

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

*“La prevalencia de los factores clínicos de riesgo en niños y niñas de 0 a 1 año de edad,
que asisten al Centro de Salud Urbano Tena, mediante una evaluación del
neurodesarrollo”*

Informe Final de Trabajo de Grado Académico, previo la obtención del título de Psicóloga Clínica.

Autora: Indira Soledad Grefa Shiguango

Tutor: Dr. Nelson Gustavo Rodríguez Aguirre

Quito – 2011

C

0363

G861 Grefa Shiguango Indira Soledad

La prevalencia de los factores clínicos de riesgo en niños y niñas de cero a un año de edad que asisten al Centro de Salud Urbano Tena, mediante una evaluación del neurodesarrollo / Indira Soledad GrefaShiguango. -- Informe final del trabajo de grado académico, previo la obtención del título de Psicóloga Clínica.-- Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, Carrera de Psicología Clínica, 2011.

118 p.: tpls., grafs.

Tutor: Rodríguez Aguirre, Nelson

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a los seres que más amo: A Dios por su amor infinito, por brindarme serenidad, paciencia y sobre todo por ser mi guía e inspirador de todos mis pasos.

A mis padres Carlos Grefa y Elena Shiguango quienes con su amor y paciencia han estado junto a mí en los momentos más difíciles en mis triunfos y fracasos impulsándome a seguir adelante en el cumplimiento de mis metas, quienes supieron orientarme por el camino de la rectitud y la responsabilidad.

A mi hermoso hijo Christian David a quien amo demasiado, fuente de inspiración.

A mis hermanos quienes me apoyaron, gracias amada familia por su apoyo incondicional.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD


Yo, Grefa Shiguango Indira Soledad, autora de la investigación, con cédula de ciudadanía no. 150071694-7, libre y voluntariamente DECLARO, que el Trabajo de Grado titulado:

“La prevalencia de los factores clínicos de riesgo en niños y niñas de 0 a 1 año de edad, que asisten al Centro de Salud Urbano Tena, mediante una evaluación del neurodesarrollo”

Es de mi plena autoría, original y no constituye plagio o copia alguna, siendo este documento único, como mandan los principios de la investigación científica, de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Indira Soledad Grefa Shiguango
C.I.: 150071694 -7

Quito, a los 26 días del mes de junio del 2013

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL

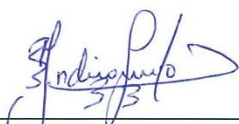
Yo, *Grefa Shiguango Indira Soledad*, en calidad de autora del trabajo de investigación o tesis realizada sobre:

“La prevalencia de los factores clínicos de riesgo en niños y niñas de 0 a 1 año de edad, que asisten al Centro de Salud Urbano Tena, mediante una evaluación del neurodesarrollo”

Por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, a los 26 días del mes de junio de 2013



Indira Soledad Grefa Shiguango
C.I.:150071694-7

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de grado académico sobre Psicología Clínica y Psicología del Desarrollo, específicamente factores de riesgo. El objetivo fundamental es averiguar si los factores de riesgo clínico afectan el neurodesarrollo en la primera infancia. No se identifica problema de la investigación, sin embargo se quiere probar que los factores de riesgo clínico influyen en el neurodesarrollo infantil. Se fundamenta teóricamente en el conductismo de Yela, basado en estímulos, desarrollo y conducta voluntarias o espontáneas; tratado en dos capítulos: factores clínicos de riesgo, bases neurológicas del desarrollo: maduración cerebral, lenguaje, psicomotor, sensorial. Investigación correlacional no experimental, con método deductivo. A una muestra aleatoria de treinta niñas/os de cero a un año, de diferentes etnias y culturas y sus madres, se ha entrevistado, encuestado y observado para averiguar pautas del desarrollo y factores de riesgo; cuyos resultados han evidenciado desarrollo normal y factores psicosociales negativos: embarazos traumatizantes, alcoholismo, privación económica, padres con CI bajo; mas, no se ha probado la hipótesis, por haber realizado el estudio en un grupo no pertinente, en edades donde no son visibles dificultades del desarrollo infantil

CATEGORIAS TEMATICAS:

PRIMARIA: PSICOLOGIA CLINICA
PSICOLOGIA DEL DESARROLLO INFANTIL

SECUNDARIA: TRASTORNOS

DESCRIPTORES:

FACTORES DE RIESGO NEUROPSICOLÓGICO
NEURODESARROLLO – TEST N-PED
CENTRO DE SALUD URBANO TENA

DESCRIPTORES GEOGRAFICOS:

ORIENTE - NAPO - TENA

DOCUMENTARY SUMMARY

Degree Working on Clinical Psychology and Developmental Psychology, specifically risk factors. The fundamental objective is to determine if clinical risk factors affect neurodevelopment in early childhood. Not identified research problem, however we want prove that clinical risk factors influence child neurodevelopment. It is based on behaviorism theory of Yela, based on stimuli, development and voluntary or spontaneous behavior, treated in two chapters: clinical risk factors, neurological bases of development: brain maturation, language, psychomotor, sensory. Nonexperimental correlational research with deductive method. In a random sample of thirty girls and boys from zero to one year, of different ethnicities and cultures and their mothers were interviewed, surveyed and observed to determine developmental patterns and risk factors, whose results showed normal development and negative psychosocial factors: traumatic pregnancies, alcoholism, economic deprivation, parents with low IQ, but has not been tested the hypothesis, for develop the study in a irrelevant group in ages where there are visible child developmental difficulties

THEMATIC CATEGORIES:

PRIMARY: CLINICAL PSYCHOLOGY
CHILD DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

SECONDARY: DISORDERS

DESCRIPTORS:

NEUROPSYCHOLOGICAL RISK FACTORS
NEURODEVELOPMENT - N-PED TEST
URBAN HEALTH CENTER TENA

GEOGRAPHICAL DESCRIPTORS:

AMAZON - NAPO – TENA

TABLA DE CONTENIDOS

A. PRELIMINARES.....	ii
DEDICATORIA	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	iv
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	v
RESUMEN DOCUMENTAL.....	vi
DOCUMENTARY SUMMARY	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
TABLA DE CUADROS	
TABLA DE ILUSTRACIONES	
B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO ACADEMICO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	1
OBJETIVOS	1
JUSTIFICACIÓN	1
HIPÓTESIS	2
MARCO TEÓRICO	4
CAPITULO I.....	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	4
1.1 FACTORES CLÍNICOS DE RIESGO	4
1.2 MADRES CON NÚMEROS DE GESTAS	7
1.3 PREVALENCIAS.....	8
CAPITULO II.....	10
BASES NEUROLÓGICAS DEL DESARROLLO HUMANO.....	10
2.1 MADURACIÓN DEL CEREBRO Y DESARROLLO FUNCIONAL.....	10
2.2 DESARROLLO DEL CEREBRO	11
2.2.1 DESARROLLO DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	11
2.2.2 DESARROLLO PSICOMOTOR.....	12
2.2.3 MADURACIÓN SENSORIAL (AUDITIVO Y VISUAL).....	14
MARCO METODOLÓGICO.....	16
INVESTIGACIÓN DE CAMPO	16
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	16

DISEÑO DE LA MUESTRA	16
DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO	16
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	17
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	17
MÉTODOS	17
TÉCNICAS	17
INSTRUMENTOS.....	18
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	20
1. ANÁLISIS SOCIO DEMOGRÁFICO	21
1.1 EDAD DEL NIÑO	21
1.2 EDAD DE LA MADRE.....	22
1.3 GÉNERO DEL NIÑO	23
2. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO	24
3. ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 0 A 2 MESES	25
3.1 EDAD.....	25
3.2 GÉNERO.....	26
3.3 FACTOR DE RIESGO	27
3.4 LENGUAJE	28
3.5 PSICOMOTOR	29
3.6 SENSORIAL AUDITIVO	34
3.7 SENSORIAL VISUAL	35
4. ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 MESES	38
4.1 EDAD.....	38
4.2 GÉNERO.....	39
4.3 FACTOR DE RIESGO	40
4.4 LENGUAJE	41
4.5 PSICOMOTOR	43
4.6 SENSORIAL (AUDITIVO).....	47
4.7 SENSORIAL (VISUAL).....	48
5. ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 6 A 8 MESES	51
5.1 EDAD.....	51

5.2	GÉNERO.....	52
5.3	FACTOR DE RIESGO	53
5.4	LENGUAJE	54
5.5	PSICOMOTOR	56
5.6	SENSORIAL (AUDITIVO).....	61
5.7	SENSORIAL (VISUAL).....	62
6.	ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 9 A 11 MESES	65
6.1	EDAD.....	65
6.2	GÉNERO.....	66
6.3	FACTOR DE RIESGO	67
6.4	LENGUAJE	68
6.5	PSICOMOTOR	73
6.6	SENSORIAL (AUDITIVO).....	79
6.7	SENSORIAL (VISUAL).....	80
7.	ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 12 MESES	82
7.1	EDAD.....	82
7.2	GÉNERO.....	83
7.3	FACTOR DE RIESGO	84
7.4	LENGUAJE	85
7.5	PSICOMOTOR	90
7.6	SENSORIAL (AUDITIVO).....	96
7.7	SENSORIAL (VISUAL).....	97
	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	99
	CONCLUSIONES.....	104
	RECOMENDACIONES.....	108
C.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
	Tangibles.....	109
	Virtuales	110
ANEXOS		111
	PLAN DE INVESTIGACIÓN APROBADO	111

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO ACADEMICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores clínicos de riesgo son los que más afectan en el neurodesarrollo del niño?

¿Cómo ayudaría la identificación, del los factores clínicos de riesgo en el neurodesarrollo del niño de 0 a 1 año de edad?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la Prevalencia de los factores Clínicos de Riesgo en niños y niñas de 0 a 1 año de edad, que asisten al Centro de Salud Urbano Tena, mediante una evaluación del neurodesarrollo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Relacionar el diagnóstico del neurodesarrollo con el tipo de factores clínicos de riesgo que presentan niños y niñas de 0/1 año.
- Relacionar la edad materna con la presencia de factores clínicos de riesgo en niños de 0/1 año.
- Relacionar el número de gestas con la presencia de factores clínicos de riesgos en niños y niñas de 0/1 año.

JUSTIFICACIÓN

El motivo de la realización del presente proyecto es con la finalidad de detectar tempranamente una anomalía en el desarrollo neuronal de los / las niñas/os, para así poder prevenir las consecuencias que se puede dar en el futuro dentro del núcleo familiar; escolaridad y social, así tratar de buscar las posibles soluciones remitiendo a los niños a los especialistas según las áreas afectadas: desarrollo del lenguaje y la comunicación, desarrollo psicomotor y maduración sensorial (auditiva y visual). Se realizará el trabajo de promoción y prevención mediante una evaluación del

neurodesarrollo del niño tomando en cuenta los factores de riesgo como: los factores prenatales, factores perinatales (primeros 7 días), factores postnatales (después de los 7 días) y factores de riesgo social, psicológicos, sensoriales y neurológicos. Por la recolección empírica de la información sobre este tema se pudo saber que la gran mayoría de niños y niñas tienen problemas dentro de los factores de riesgo social, la consecuencia de esto afecta el desarrollo físico mental del /la niño/a, alterando su estabilidad psicológica tiene miedo, sentimientos de inseguridad.

El tema de esta investigación nos permitirá una vigilancia multidisciplinaria, siempre que sea necesario, lo que facilita una intervención temprana frente a la detección precoz de los niños con desviaciones del Neurodesarrollo, de este modo se mantiene el contacto con el niño y su familia, esta será decisiva cuando cuente con explicaciones oportunas y con una guía para conducir al paciente a través de las esferas del desarrollo mental, motor, sensorial y del lenguaje, si fuera el caso de un problema.

Todos los seres humanos necesitamos armonía en el cuerpo, nos mantenemos en constante búsqueda de estar bien físicamente, mentalmente, psicológicamente, biológicamente y espiritualmente, para que todo esto se cumpla en el ser humano, necesitamos de una estabilidad emocional desde su fecundación en el vientre de la madre al nacimiento y primera infancia. La formación de un niño depende mucho de cómo lo estimulemos desde su temprana edad, en el cuidado de su salud, una familia estable para que así puedan desarrollarse como personas

HIPÓTESIS

“Los factores clínicos de riesgo influyen en el neurodesarrollo de los niños y niñas de 0/1 año.”

VARIABLES INDEPENDIENTE: Factores Clínicos de riesgo

VARIABLES DEPENDIENTE: Neurodesarrollo de los niños y niñas de 0/1 año

Operacionalización de variables

V.I: Factores Clínicos de Riesgo

Concepto	Indicadores	Medidas	Instrumento
Factores de Clínicos de riesgo	F.R. Prenatal	Si; Presentes	F.R. Prenatales de la A.E.P
	F.R. Perinatal	No; Ausencia	
	F.R. Postnatal		
	F.R. Social		

V.D: Neurodesarrollo

Concepto	Indicadores	Medidas	Instrumento
Neurodesarrollo	Lenguaje	Acredita	N-Ped
	Psicomotor	No acredita	
	Sensorial	No coopera	

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El conductismo se encuentra estrechamente correlacionado con el desarrollo infantil. El desarrollo de un niño se revela por la forma de comportarse. Comportamiento o conducta son términos adecuados para todas sus reacciones, sean ellas reflejas, voluntarias, espontaneas o aprendidas: Intentar asir un objeto colgante, es un modo de conducta; volver a la cabeza en dirección al punto de donde procede el sonido de una voz es también una conducta.

A medida que el sistema nervioso se modifica bajo la acción del crecimiento, la conducta se diferencia y cambia. Al año de edad la presión se efectúa con la palma de la mano, mas tarde se realiza con el pulgar y el índice; es un ejemplo de la especialización de la función que da lugar a su vez al apareamiento de nuevas conductas.

Campos del Desarrollo

El organismo humano es un complicado sistema de acción y un diagnostico evolutivo adecuado requiere el examen de cuatro campos del desarrollo, desarrollo motriz, adaptación ocular manual, lenguaje, personal – social.

El desarrollo de la conducta motriz es importante debido a las numerosas implicaciones neurológicas y porque la capacidad motriz del niño constituye el primer punto de la partida en la estimulación de su madurez.

El desarrollo de la conducta adaptativa, nos permite observar la adaptación sensorio- motriz ante objetos y situaciones.

El desarrollo de la conducta del lenguaje nos permite determinar la organización del sistema nervioso del niño, ya que depende de la existencia y del estado de la estructura cortical y sensoria motriz.

El desarrollo de la conducta personal- social expresa las reacciones personales del niño ante la cultura social del medio en el cual vive.

Su objeto de estudio es la conducta su contenido, la observación y control de la conducta como movimiento físico, sucesión de estímulos y respuestas asociadas por leyes de contigüidad y frecuencia. (Yela, 1996: 170)

1.1 FACTORES CLÍNICOS DE RIESGO

Clasificación de factores clínicos de riesgo:

Factores prenatales

Antecedentes familiares de.

- Hipoacusia
- Ceguera
- Trastornopsicomotor
- Retardo del lenguaje
- Autismo
- Retraso mental

Infecciones virales o bacterianas durante el embarazo:

- Toxoplasmosis
- Rubeola
- Sarampión
- Hepatitis

Medicamentos administrados durante el embarazo:

- Kanamicina
- Estreptomicina
- Gentamicina
- Furosemida
- Neomicin
- Amikacina

Enfermedadesmaternas:

- Diabetes
- DefectoTiroides
- Fenilcetonuria
- HTA

Factoresfísicos

- Hipertermia
- Radiaciones

FactoresPerinatales (primeros 7 días):

- Prematuridad
- Peso inferior a 1500 gr Peso _____ gr
- Apgar 1 min. _____ Apgar 5 min. _____
- TraumatismoObstétrico

Medicamentosadministrados al niño:

- Kanamicina
- Estreptomicina
- Gentamicina
- Furosemida
- Neomicin
- Amikacina
- Malformaciones congénitas
- Sepsis o Infecciones severas
- Hipoxia o sufrimiento fetal severo
- Hiperbilirrubinemia (Cifras > 15 g/100ml)
- Hipoglicemia
- Convulsiones

Factores Postnatales (Después de los 7 días):

Medicamentos administrados al niño:

- Kanamicina
- Estreptomicina
- Gentamicina
- Furosemida
- Neomicin
- Amikacina
- Meningoencefalitis bacteriana
- Microcefalia congénita
- Hidrocefalia
- Hipoglicemia neonatal sintomática
- Convulsiones neonatales
- Traumatismo craneoencefálico
- Oxigenoterapia
- Infecciones a repetición
- Retraso en la adquisición de lenguaje

Examen físico: observar defectos congénitos

Factores de riesgo social:

- Acusada de privación económica
- Embarazo accidental traumatizante

Características del núcleo familiar

- Convivencia conflictiva
- Separación traumática
- Padres con bajo CI/ entorno no estimulante
- Enfermedades graves
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Prostitución
- Delincuencia / encarcelamiento
- Madre adolescente
- Sospecha de malos tratos
- Niño acogido en un hogar infantil
- Familia que no complementa los controles de salud repetidamente

(Manual de Usuario N- Ped., 2010: 33).

1.2 MADRES CON NÚMEROS DE GESTAS

Es conocimiento constituido por parte de obstetras y en general, personal de salud, que el embarazo múltiple es un factor de alto riesgo obstétrico para la mortalidad fetal, sin embargo, cuando se controla el peso al momento del parto, se observa que en las categorías inferiores de esta variable, los fetos de embarazos múltiples tienen un riesgo menor de mortalidad fetal que aquellos procedentes de embarazos sencillos. Incluso también se constata que la sobrevivencia fetal es más prolongada en los primeros para las categorías mencionadas. Tienen una mayor prevalencia de presentar problemas con el crecimiento y el desarrollo fetal durante la vida intrauterina y de hecho, también la madre es más propensa a experimentar episodios de desarreglos hormonales e incluso es más proclive a la mortalidad materna. (Revista Novedades en Población, 2006: 1, 2)

De acuerdo al estudio-difundido, que se realizó durante el 2005 y 2006, y abarcó cerca de 7800 mujeres encuestadas de distintos puntos del territorio nacional, “a medida que aumenta el nivel educativo de las mujeres, disminuye el número promedio de hijos que tienen”. Mientras que “las mujeres que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad social y que habitan en viviendas muy precarias tienen mayor número de descendientes”.

Múltiparas, que ya dieron a luz anteriormente. Esta noción de paridez, que se refiere en este caso al orden del alumbramiento inminente, se extiende a veces al número de alumbramientos anteriores, o al número de niños dados a luz por una misma madre, incluyendo o no en la cuenta los nacidos muertos.

Las enfermedades maternas, los embarazos múltiples sobre todo los de gemelos monocoriales, las infecciones y algunos fármacos aumentan el riesgo para el feto, el bajo peso al nacer, la prematuridad y la gemelaridad de estos niños aumentan también el riesgo de parálisis cerebral. (Kliegman y Staton, 2009: 684-685)

1.3 PREVALENCIAS

Las madres adolescentes tienen más probabilidades de tener un bebé de bajo peso al nacer. La mayoría de los bebés de bajo peso nace antes de término. Cuanto más prematuro sea, menor suele ser su peso. En el año 2006, el 10 por ciento de las madres de entre 15 y 19 años dio a luz bebés de bajo peso, en comparación con el 8.3 por ciento correspondiente a madres de todas las edades.

Los bebés prematuros y de bajo peso al nacer pueden tener órganos que no están totalmente desarrollados. Esto puede derivar en problemas respiratorios, como el síndrome de dificultad respiratoria, hemorragias cerebrales, pérdida de la vista y problemas intestinales graves. Los bebés de muy bajo peso al nacer (menos de 3 1/3 libras) tienen casi 100 veces más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés nacidos con peso normal; en los bebés de peso moderadamente bajo al nacer (entre 3 1/3 y 5 1/2 libras) las probabilidades son de más de cinco veces. (Diagnostico Prenatal, Revista).

Los acontecimientos más llamativos relacionados con el crecimiento y el desarrollo ocurren antes del nacimiento e implican la transformación del ovulo fecundado en embrión y feto, la elaboración del sistema nervioso y la emergencia de la conducta del útero, también son importantes los cambios y traumas psicológicos ocurridos en los padres durante el periodo de gestación, con procesos tan complejos, son muchas las posibilidades de error. El útero es permeable a las influencias sociales y medioambientales adversas, como subnutrición materna, consumo de alcohol, tabaco y fármacos (tanto legales como ilegales), entre esas fuerzas y las transformaciones somáticas y neurológicas ocurridas en el feto influyen sobre la conducta del lactante en el nacimiento y puede afectar a las interacciones padres e hijos durante la lactancia. (Kliegman y Staton, 2009: 37)

Factores prenatales.

El embarazo es un período de preparación psicológica para profundas demandas de la crianza, las mujeres experimentan ambivalencia, en particular si el embarazo no fue planeado, si las preocupaciones económicas, la enfermedad física, los abortos previos u otras crisis interfieren en la preparación psicológica, el recién nacido puede no ser bienvenido. Para las madres adolescentes, la demanda impuesta a la agenda de su propio desarrollo, como la necesidad de una vida social activa puede ser pasada.

La experiencia precoz de la maternidad puede establecer expectativas inconscientes sobre relaciones educativas que permitan a las madres “sintonizar” con sus lactantes. Las madres cuya niñez precoz estuvo marcada por separaciones traumáticas, abuso o descuido, pueden experimentar dificultad particular para suministrar cuidado sensible y consciente, de hecho esas mujeres pueden reproducir sus experiencias infantiles con sus propios hijos, como si fueran incapaces de concebir una relación madre-niño, el vínculo puede verse afectado de forma adversa por varios factores de riesgo durante el embarazo y el período post parto y puede amenazar el desarrollo cognitivo y emocional del lactante. (Kliegma y Staton, 2009: 40)

CAPITULO II

BASES NEUROLÓGICAS DEL DESARROLLO HUMANO

2.1 MADURACIÓN DEL CEREBRO Y DESARROLLO FUNCIONAL

Los avances tecnológicos y científicos nos han permitido conocer con mayor certeza el desarrollo neurológico del ser humano desde su misma gestación. Independientemente de cualquier concepción o filosofía, el proceso evolutivo gestacionario marca definitivamente las bases estructurales del sistema nervioso que se convierte en la matriz y eje funcional regulador del comportamiento. Pero existen factores, nutricionales, químicos u hormonales que pueden interferir en el normal desarrollo y producir patologías. (Papalia y Wendkos, 1998: 75-78).

La rápida evolución del peso cerebral constituye el mejor indicador de los procesos madurativos, a los 2 meses constituye aproximadamente el 25% del peso corporal, al momento del nacimiento el cerebro constituye el 10 % de peso corporal pero en el adulto solo 2%. (Papalia y Wendkos, 1998: 95).

El contexto físico y psicológico de la madre gestante es determinante como también será el ambiente afectivo y de protección que requerirá el niño luego del nacimiento. La dieta de la madre y el flujo de alimentos hacia el feto permitirán que se le den las síntesis de aminoácidos y proteínas requeridas por la información genética disponible. La glucosa los aminoácidos son entizados en diversas combinaciones y proporcionan los ingredientes necesarios para la función y crecimiento de células nerviosas y gliales, controlado en parte por el sistema endocrino: la tiroxina aumenta la utilización de aminoácidos y proteínas e influyen en la formación de la mielina y en el crecimiento celular. La descarboxilación del ácido glutámico para formar ácido gama amino-butírico depende de que exista un metabolismo aminoácido balanceado. Los lípidos, los triglicéridos, el colesterol, los glicero-fosfatitos y los esfingolípidos tienen una enorme influencia en el crecimiento del cerebro, puesto que muchos de ellos son componentes esenciales de la vaina de mielina. Los proteolípidos tienen acción en el metabolismo lípido de las mitocondrias y de los núcleos neuronales. (Papalia y Wendkos, 1998: 79-81)

El proceso evolutivo del cerebro humano tiene hitos de desarrollo de gran rapidez y complejidad. Mientras que los 18 días es apenas una placa neuronal, a los 28 días se ha convertido en un complejo neural de tres capas el pro encéfalo, el meseencéfalo y el rombo encéfalo de estos surgirán los diferentes órganos y estructuras neurales, a los tres meses se evidencian con bastantes claridad los hemisferios cerebrales, la cisura de Silvio, estructura hipocámpicas. Sistema límbico,

ganglios basales y la corteza cerebral, en este periodo el naciente sistema nervioso habrá pasado por etapas de organización y de mielinización cerebral. (Balarezoy Mancheno, 1998: 176)

2.2 DESARROLLO DEL CEREBRO

Las funciones del sistema nervioso, el cual consta el cerebro, la espina dorsal y una red de nervios que llega a cada parte del cuerpo. Mediante esta red los mensajes sensoriales viajan al cerebro, que los regresa como ordenes motrices, este complejo sistema de comunicación dirige lo que puede hacer una persona tanto a nivel físico como mental. El crecimiento normal del cerebro, antes y después, es fundamental para el desarrollo futuro.

El cerebro al comenzar su desarrollo dentro del útero, reproduce mas células y ayuda a crear un sistema nervioso eficiente, las células determinan sus funciones por si misma al migrar hacia las posiciones apropiadas. En el infante recién nacido las estructuras subcorticales regulan funciones biológicas básicas, respiración y la digestión son las más desarrolladas, mientras que las células de la corteza (responsable del pensamiento y la resolución de problemas) aun no se encuentran conectados.

El desarrollo de la corteza se presenta en varias etapas, las capas más internas se desarrollan primero luego las externas, esta es la razón por las que la presencia de los traumas prenatales (debidos a drogas u otras causas) establecen la diferencia en el tipo de defecto que se puede presentarse y así puede bloquear la formación de nuevos grupos de células. El cerebro hablando en sentido figurado es plástico, en especial mientras se desarrolla con rapidez puede moldearse fácilmente las experiencias de los primeros años de vida pueden tener efectos duraderos, sobre la capacidad del sistema nervioso central (ejemplo desnutrición crónica durante el periodo prenatal o durante el crucial y corto periodo después del nacimiento puede ocasionar daños cerebrales.) la plasticidad del cerebro también puede ayudar a algunos niños con complicaciones al nacer, para lograr sus desarrollo normal. (Papalia y Wendkos, 1998: 94-96)

2.2.1 DESARROLLO DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

La adquisición del lenguaje es un proceso lento que se hace evidente cuando el bebé inicia su interacción con el adulto a escasos meses de vida. La adquisición del lenguaje es en gran parte resultado del proceso de maduración cerebral. Desde el nacimiento hasta los tres meses de edad el niño solamente produce llanto como una forma de expresar, de los 3 a 12 meses se presenta la etapa del balbuceo, caracterizada por la aparición de sonidos que el niño repite y practica. Hacia el año de edad aparece la primera palabra con intención comunicativa y logra repetir palabras

sencillas aquí inicia la verdadera etapa verbal, entre los 12 y 24 meses produce la primeras palabras que por lo común se refiere a nombres de objetos, la aparición de frases de dos palabras es hacia los 18 meses desde ese momento el niño desarrolla su herramienta de comunicación eficiente.

El lenguaje es una función compleja, compuesta de 5 niveles: fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático. Las áreas de asociación del lóbulo frontal en espacial el área de Broca son importantes en la producción del lenguaje. (Rosselli, Matute y Ardila, 2010: 29)

El desarrollo del lenguaje en el niño se correlaciona con una maduración inicial de las estructuras subcorticales que asciende progresivamente a las regiones corticales; este proceso implica mayores conexiones intrahemisféricas e interhemisféricas y, por tanto la mielinización no solamente de las vías nerviosas que comunican las áreas del lenguaje entre si el hemisferio izquierdo, sino también de aquellas vías que las interconectan con sus homólogos del hemisferio derecho. La poca competencia lingüística en una etapa inicial del desarrollo activa numerosas estructuras cerebrales que con mayor aptitud lingüística se va restringiendo del hemisferio izquierdo. (Rosselli, Matute y Ardila, 2010: 31)

2.2.2 DESARROLLO PSICOMOTOR

Antes del nacimiento, los movimientos corporales del feto se realizan en forma masiva. Después del nacimiento el niño puede reflejar las articulaciones de los brazos y a partir de entonces se inicia el desarrollo de su conducta motora. El primer año de vida es un periodo de grandes cambios y progresos para el desarrollo del niño, y tiene un valor especial ya que será la base que tendrá el infante para adquirir habilidades y destrezas más complejas. (Rosselli, Matute y Ardila, 2010: 26)

El desarrollo de la conducta motriz depende de los procesos de mielinización que ocurren incluso luego del nacimiento. Este proceso comienza alrededor del tercer mes luego de la fertilización, al nacimiento se encuentra mielinizadas solo las áreas relacionados con el tallo cerebral que controlan los reflejos, la mielinización se iniciará solo cuando hayan concluido la proliferación y la migración celular. En este desarrollo se encuentra una secuencia uniforme de las diferentes áreas del SN y de la corteza cerebral, así las áreas primarias sensoriales y motrices se mielinizan antes que las áreas de asociación frontales y parietales que culminan el proceso alrededor de los 15 años marcándose un paralelismo entre el proceso de mielinización y el desenvolvimiento de los procesos cognitivos.

Luego del nacimiento se producen respuestas reflejas, a los tres meses dirige sus manos hacia objeto agarrándolos, a los 8 meses agarra las cosas en pinza y toma objetos utilizando el dedo índice y pulgar a los 9 mese se sienta solo, al año camina cogido de la mama, a los dos años sube y

baja escaleras con dos pies así sucesivamente va consiguiendo logros psicomotrices hasta completar su desarrollo. (Balarezoy Mancheno, 1998: 177)

2.2.3 MADURACIÓN SENSORIAL (AUDITIVO Y VISUAL)

Gracias a la maduración cerebral el niño va adquiriendo un repertorio espacial cada vez más compleja. Algunos de estos aprendizajes son puramente viso- espaciales y aparentemente desde muy temprana edad involucran las estructuras del hemisferio derecho.

El reconocimiento de rostros familiares se vincula con la maduración de las áreas de asociación occipito temporales y el reconocimiento de las emociones faciales con el mismo trascurso de las vías que conectan estas áreas con las estructuras del sistema límbico. Este aprendizaje facial no solo aumenta la mielinización de las vías nerviosas sino la interacción directa con rostros que se vuelven familiares, recalando la capacidad adaptativa del cerebro. (Rosselli, Matute y Ardila, 2010: 33, 34)

a) Auditivo (oído)

En apariencia, la capacidad auditiva es buena en el útero, justo antes del parto, los fetos responden a sonidos y pueden aprender algunos mientras permanecen en él. Sin embargo, inmediatamente después de nacer, esta capacidad parece descompensada debido al fluido que llena el oído interno como resultado del proceso del nacimiento. (Papalia y Wendkos, 1998: 115)

Los recién nacidos no solo pueden oír, sino que pueden distinguir unos sonidos de otros, con menos de tres días un bebé está en capacidad de identificar la voz de su madre la de la un extraño, el temprano reconocimiento de estas voces puede ser un mecanismo importante para establecer nexos entre los padres y el niño. Los infantes de tres días de nacidos pueden distinguir entre nuevos sonidos del habla y aquellos que ha escuchado antes y que los bebés de un mes pueden discriminar entre sonidos como “ba” y “pa”. Estos hallazgos sugieren que los recién nacidos están preparados biológicamente para adquirir el lenguaje.

Esta temprana sensibilidad a los sonidos puede brindar una vía para estimar la inteligencia de los infantes, de ese modo la sensibilidad auditiva ante los cambios en el ambiente puede ser uno de los primeros indicadores del funcionamiento cognitivo. (Papalia y Wendkos, 1998: 116)

Según Bower, el niño al nacer tiene una capacidad perceptiva general o abstracta que irá haciéndose más específica a medida que crezca y tenga experiencias significativas, así un recién nacido está capacitado para reaccionar al sonido y a medidas que va evolucionando y familiarizándose con sonidos específicos podrá discriminar hasta lo más complejo, como son los del lenguaje humano. En la evolución del lenguaje, el pequeño va discriminando sonidos paulatinamente más finos y diferentes, hasta no cometer errores ni siquiera en los fonemas que tienen el mismo punto y el mismo de articulación.

b) Visual

La visión es el sentido menos desarrollado al momento de nacer, los ojos de los recién nacidos son más pequeños que en los adultos, las estructuras retinianas están incompletas y el nervio óptico no está suficientemente desarrollado. Al nacer los bebés normales quedan cegados ante las luces brillantes. La capacidad para seguir con la mirada un objeto en movimiento se desarrolla con rapidez durante los primeros meses.

La visión periférica es muy estrecha al nacer y se duplica entre la segunda y tercera semana, la visión de un bebé es deficiente al principio, pero sus ojos enfocan mejor a una distancia de 30.5 cm, justo la distancia promedio que separa la cara de una persona que carga a un recién nacido. La visión se hace más precisa durante el primer año alcanza niveles de 20/20 alrededor de los seis meses. Los primeros tres años de vida parecen representar un periodo crítico para el desarrollo de la visión binocular (utilizar ambos ojos para enfocar objetos, lo que permite la percepción de profundidad y distancia). Si el niño cuyos ojos no están alineados en forma apropiada, no desarrollará su visión binocular.

La capacidad para percibir el color también mejora durante los primeros meses, alrededor del segundo mes los bebés pueden ver el verde y el rojo; a los tres meses pueden ver el azul; a los cuatro meses los bebés pueden distinguir entre el rojo, verde, azul y amarillo. (Papalia y Wendkos, 1998: 114).

El psicólogo norteamericano Frazz, descubrió las preferencias visuales de los recién nacidos en torno a la exploración de una cara, demuestra que una cara esquematizada y con los elementos organizados retienen la atención visual de los bebés por más tiempo que otra con los elementos desorganizados o ausentes. El hecho de que el pequeño prefiera determinados estímulos visuales no significa que reconozca los objetos, pero sí es un primer paso para llegar a conocerlos, ésta predisposición para mirar ciertas cosas le permite construir y más tarde identificar la realidad.

MARCO METODOLÓGICO

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

El presente estudio se realizó en una población de 504 niños que acuden al control médico, se tomó en cuenta una muestra de 30 niños para la evaluación del neurodesarrollo en este centro de salud (C.S.U.T), situado en la zona urbana de la parroquia Tena , barrio aeropuerto Nro. 2, del cantón tena de la Provincia de Napo.

La unidad operativa por estar ubicada en la zona urbana tiene clientes de las diferentes etnias que habitan en el área de influencia la de indígena, mestizo y afro ecuatorianos, con poca presencia de extranjeros, la unidad operativa consta de laboratorio, especialistas en medicina general, pediatría, obstetra, odontología, farmacia, ecosonograma, vacunas, enfermería y estadística con personal de limpieza.

DISEÑO DE LA MUESTRA

La muestra total del área de influencia del Centro de Salud Urbano Tena es seleccionada para este estudio son 30 niños y niñas con sus respectivas madres

DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Primera fase - inicial (1-3)

- 1) Obtener la aprobación del proyecto tanto por la facultad como por miembros de la comunidad y personal del área de salud
- 2) Socialización del proyecto: Con el director del área de salud, funcionarios afines y personal administrativo del área de salud
- 3) Socializar el proyecto con la comunidad: para informar a la comunidad acerca de lo que se va a realizar en el sector, despejar dudas y facilitar información al respecto, poniendo en claro que nuestra intención es investigar estas variables para de esta manera lograr mejorar el neurodesarrollo de los niños del sector .

Segunda fase – Media (4-6)

- 4) Obtener el consentimiento informado a la población: Para que de esta manera quedar con los puntos claros y claves al respecto de nuestra investigación con los usuarios.

- 5) Administrar los instrumentos de evaluación para todas las variables: como el test del Neurodesarrollo N-Ped
- 6) Filtrar a los sujetos que van a ser estudiados

Tercera fase- final (8-11)

- 8) Obtención de resultados.
- 9) Evaluación del Diagnostico
- 10) Comparación de los resultados del neurodesarrollo con el tipo de factores de riesgo y la edad materna, relacionar el número de gestas con la presencia de factores de riesgos.
- 11) Conclusiones sobre el diagnostico

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Se correlacionará las variables “Factores clínicos de riesgo y la evaluación del neurodesarrollo de los niños y niñas de 0/1 año.”

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un enfoque cuantitativo donde se correlaciona los factores clínicos de riesgo vs el neurodesarrollo

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODOS

El método clínico: - la historia clínica donde se recolectara los datos e información que se lleva mediante la técnica de la entrevista y la observación para luego ser evaluado.

El método estadístico se trabajara con de datos numéricos recolección de datos mediante encuestas a los niños que asisten C.S.U.Tena, tabulación y agrupamiento de datos

TÉCNICAS

Entrevista: Las entrevistas se realizaron a las madres de los/las niños y niñas de 0 a 1 año de edad del Centro de Salud Urbano Tena

Encuesta: Las encuestas fueron aplicadas a los/las niños y niñas de 0 a 1 año de edad del Centro de Salud Urbano Tena y a sus madres, contiene preguntas por escrito cuya finalidad es exploración de diversos factores de riesgo que puede afectar su desarrollo

Observación: Fue dirigido a las madres y niños/as que implica la selección, vigilancia de la conducta las características de individuos.

INSTRUMENTO

Evaluación del Neurodesarrollo TEST N-PED: el propósito de este instrumento es la evaluación del neurodesarrollo del niño de 0 a 5 años de edad. Se exploran tres áreas: desarrollo del lenguaje y la comunicación, desarrollo psicomotor y maduración sensorial (auditiva y visual). Esta confeccionado a partir de otras pruebas ya existentes y reconocidas a nivel mundial para explorar estas áreas de forma independiente, utilizando normas ya existentes para nuestro país.

El niño se evaluara según su edad, por la que las tareas se han dividido en intervalos de tres meses para el primer año de vida y de seis meses a continuación hasta los cinco años de edad. Si la edad del niño es mayor de 5 años se evalúa teniendo en cuenta el último intervalo. Cada tarea se encuentra ubicada en el periodo de edad donde el 100 % de la población alcanza la conducta medida. Por tanto, si el niño falla en algunas de ella se considera que tiene un riesgo de padecer alguna alteración del neurodesarrollo y necesita una evaluación especializada. La mayoría de las tareas deben ser probadas por el examinador, no tomadas por reporte de los padres.

Este instrumento se aplica acompañado de una plantilla que recoge la presencia de algún factor de riesgo que puede condicionar la aparición de trastornos del neurodesarrollo.

Para la aplicación de este instrumento son necesarios los siguientes materiales:

- Ochocubos
- Dos juguetes (uno de ellos con cordón)
- Unapelotapequeña
- Unapelotagrande
- Unataza o vaso
- Unacuchara

La prueba está contenida en una PDA (Ayudante personal digital).

Aplicación de la prueba

Para realizar la prueba el evaluador debe primeramente introducir en la pantalla, los datos del paciente. Selecciona el panel de entrada para ingresar las iniciales del nombre del niño y el sexo, se selecciona el día, mes y año de nacimiento, luego seleccionar los factores clínicos de riesgo que tiene el niño, tocar el botón comenzar.

Luego de tocar el botón comenzar aparece en la esquina superior derecha el código correspondiente al niño que se evalúa. El código se conforma con las iniciales del nombre del niño, la cantidad de meses y además se adiciona un consecutivo numérico.

Los tres botones que se encuentran en la parte inferior de la pantalla, permite explorar la maduración del lenguaje, psicomotor y sensorial. Seleccionando uno de ellos solo se exploraran las tareas correspondientes a la edad del niño para el área seleccionada. Al tocar un botón aparece la pantalla que auxilia al explorador para realizar la tarea asociada y además permite evaluar el desempeño del niño. Las repuestas a la tareapuedesertres:

1. Acredita: cuando el niño cumple con lo establecido por la tarea.
2. No Acredita: cuando no cumple con lo que establece la tarea.
3. No Coopero: cuando no se puede explorar la tarea porque el niño no coopero en su realización.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación de tipo correlacional será llevada a cabo en niños de 0 a 1 años de edad y de acuerdo a las propuestas del SENACYT encaja en el área de evaluación del desarrollo infantil, además esta investigación se llevo a cabo en El Centro de Salud Urbano Tena Área Nro. 1, que se encuentra ubicado en la ciudad de Tena provincia de Napo.

Por lo tanto el tema a ser evaluado es La Prevalencia de los factores Clínicos de Riesgo en niños y niñas de 0 a 1 año de edad, que asisten al Centro de Salud Urbano Tena, mediante una evaluación del neurodesarrollo.

Los sujetos motivo de investigación son niños y niñas comprendido desde la edad de 0 años a 1 año de edad que asisten al Centro de Salud Urbano Tena y que acuden de las diferentes comunidades y barrios, donde prevalece la población indígena , son personas humildes y sus recurso económicos inestables.

La muestra que se usa para la investigación es de 30 persona que se extraerá no aleatoriamente.

1. ANÁLISIS SOCIO DEMOGRÁFICO

1.1 EDAD DEL NIÑO

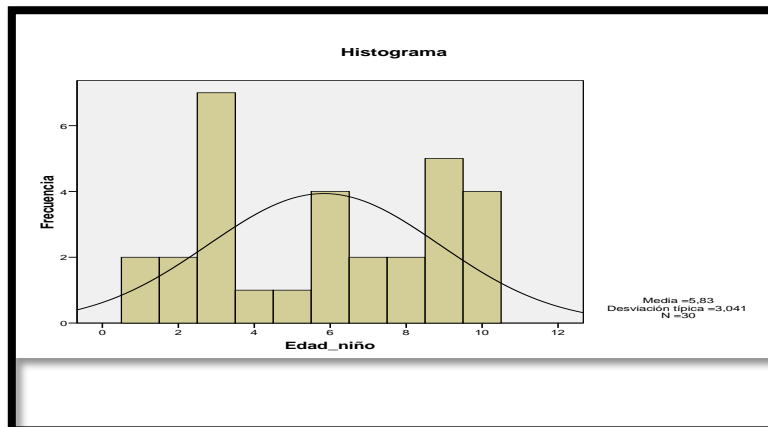
Cuadro 1: Edad del niño

		Edad_niño			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 mes	2	6,7	6,7	6,7
	10 meses	2	6,7	6,7	13,3
	12 meses	7	23,3	23,3	36,7
	2 meses	1	3,3	3,3	40,0
	3 meses	1	3,3	3,3	43,3
	4 meses	4	13,3	13,3	56,7
	6 meses	2	6,7	6,7	63,3
	7 meses	2	6,7	6,7	70,0
	8 meses	5	16,7	16,7	86,7
	9 meses	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración1: Edad del niño



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede analizar que la edad de los niños investigados en su mayoría corresponde a 12 meses (1 año) esto lo representa el 23.3%, la media indica que los niños que visitan el Centro de Salud en su mayoría son de 6 meses en adelante.

1.2 EDAD DE LA MADRE

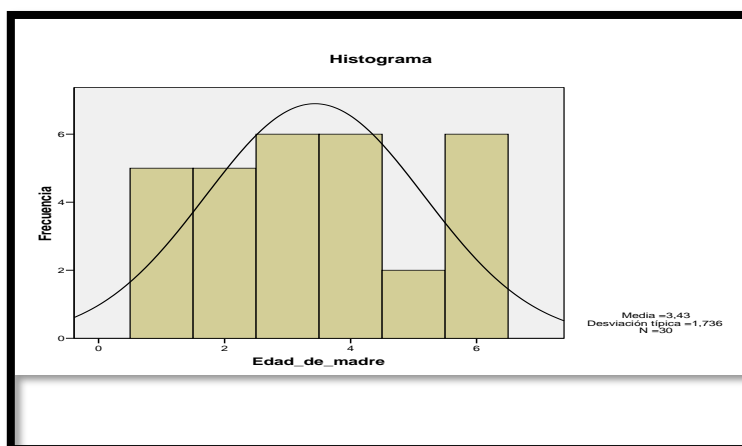
Cuadro 2: Edad de la madre

		Edad_de_madre			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	18 a 21	5	16,7	16,7	16,7
	22 a 25	5	16,7	16,7	33,3
	26 a 29	6	20,0	20,0	53,3
	30 a 33	6	20,0	20,0	73,3
	30 a 35	2	6,7	6,7	80,0
	34 a 37	6	20,0	20,0	100,0
	Total		30	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 2: Edad de la madre



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

La edad de la madre al momento de tener sus hijos es en su mayoría en el intervalo de 26 a 33 años, esto lo representa el 40%, además la media indica que, la edad de las madres en su mayoría que visita el centro de salud se encuentra en el intervalo de 26 a 30 años.

1.3 GÉNERO DEL NIÑO

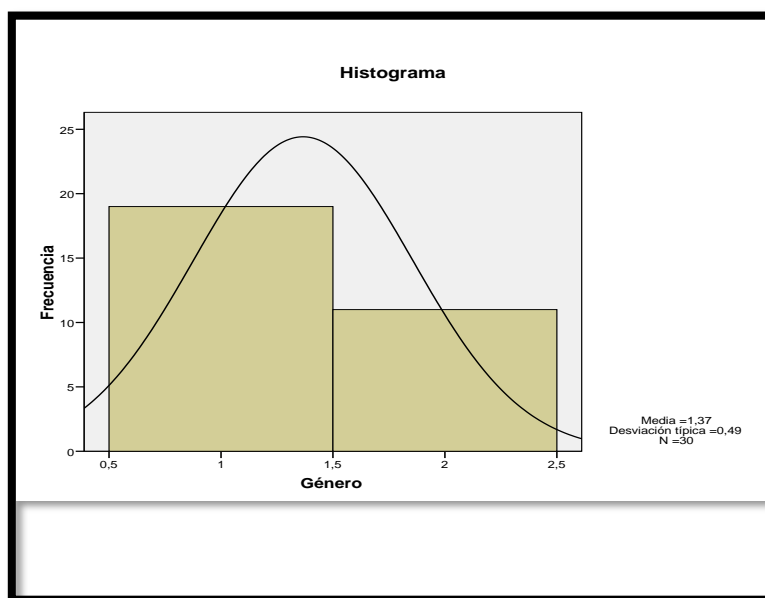
Cuadro3: Género del niño

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	19	63,3	63,3	63,3
	Masculino	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración3: Género del niño



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Al analizar esta muestra, indica que de los niños investigados, el género que más predomina es el femenino, esto lo demuestra el 63.3%, sólo el 36.7% corresponde al género masculino.

2. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. En esta ocasión se analizará los factores de riesgo en la edad de 0 a 12 meses de edad.

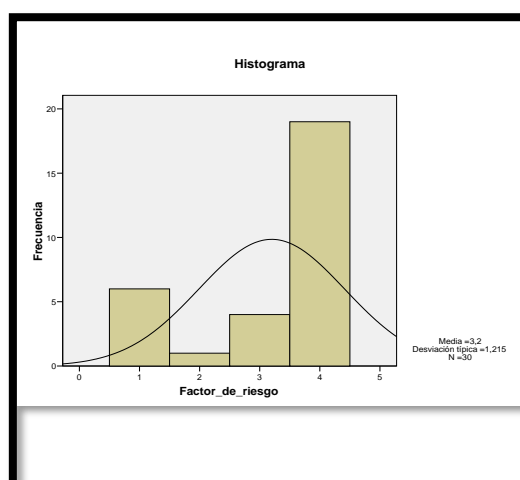
Cuadro4: Factores de Riesgo

		Factor_de_riesgo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Perinatal	6	20,0	20,0	20,0
	Postnatal	1	3,3	3,3	23,3
	Prenatal	4	13,3	13,3	36,7
	Social	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración4: Factores de Riesgo



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede observar que el riesgo más evidente que puede sufrir estos niños es el riesgo social que pueden ser los problemas económicos, culturales, de desestructuración familiar, conductas anómalas y otras circunstancias personales, familiares o del entorno que afectan a los cuidados y a la atención que reciben los niños, así lo demuestra el 63.3%, el 20% sufre de riesgo perinatal que es el factor de riesgo presente desde el embarazo, el trabajo de alumbramiento en los días que siguen y pueden acompañar una enfermedad o un traumatismo.

3. ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 0 A 2 MESES

3.1 EDAD

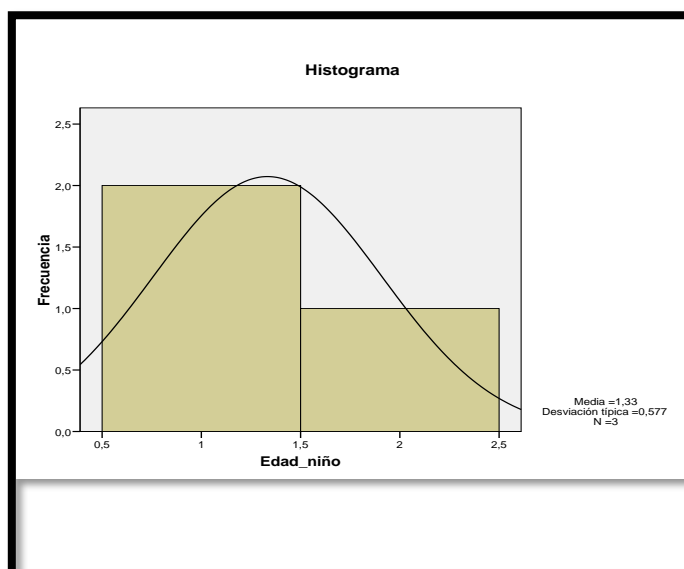
Cuadro 5: Edad de niños de 0 a 2 meses

		Edad_niño			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 mes	2	66,7	66,7	66,7
	2 meses	1	33,3	33,3	100,0
	Total	3	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 5: Edad de niños de 0 a 2 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede observar que fueron analizados tres niños en la edad de 0 a 2 meses de edad.

3.2 GÉNERO

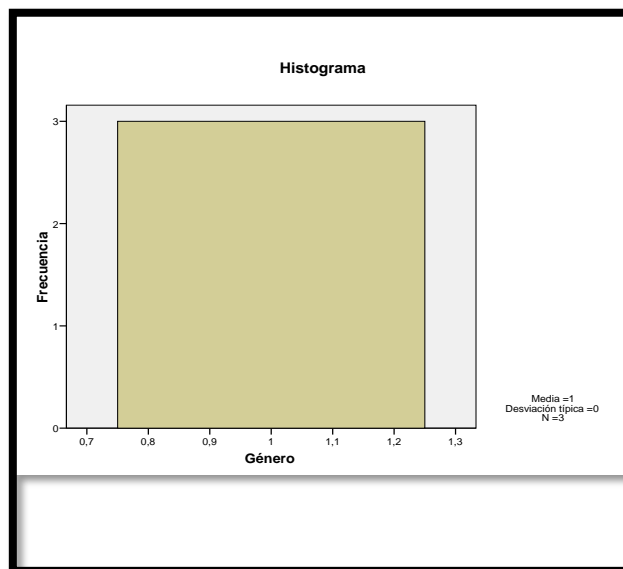
Cuadro 6: Genero de los niños de 0 a 2 meses

		Género			
Válidos	Femenino	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 6: Genero de los niños de 0 a 2 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

De los tres niños analizados los tres pertenecen al género femenino.

3.3 FACTOR DE RIESGO

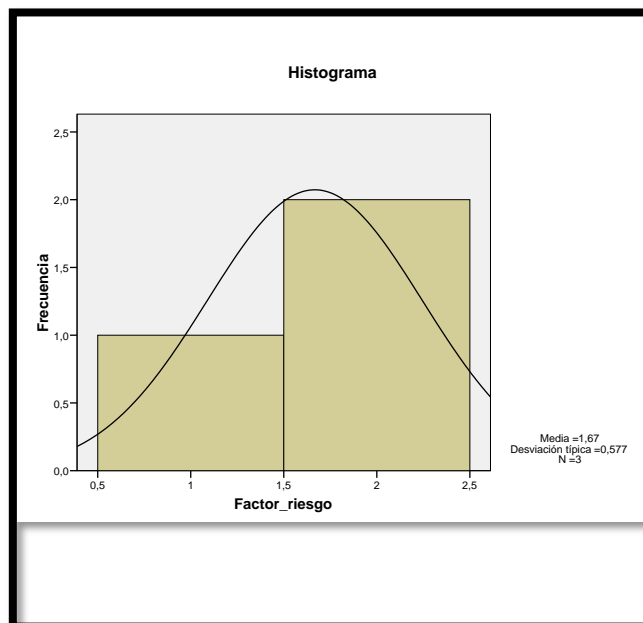
Cuadro 7: Factor de Riesgo de niños de 0 a 2 meses

		Factor_riesgo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Perinatal	1	33,3	33,3	33,3
	Social	2	66,7	66,7	100,0
	Total	3	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 7: Factor de Riesgo de niños de 0 a 2 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

En esta edad se observa que la prevalencia es del factor de riesgo social, esto lo representa el 66.7% y el 33.3% posee un factor de riesgo perinatal.

3.4 LENGUAJE

Gorjeo

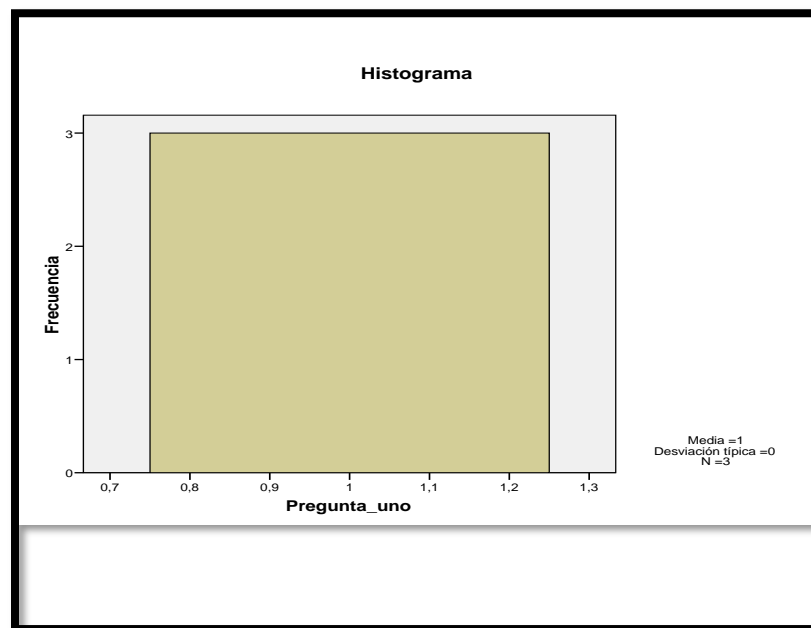
Cuadro8: Gorjeo

		Pregunta_uno			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración8: Gorjeo



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 100% de estos niños gorjea, es decir emite sonidos como si estuviera cantando.

3.5 PSICOMOTOR

1 mes

Levanta la cabeza

Cuadro9: Levanta la cabeza

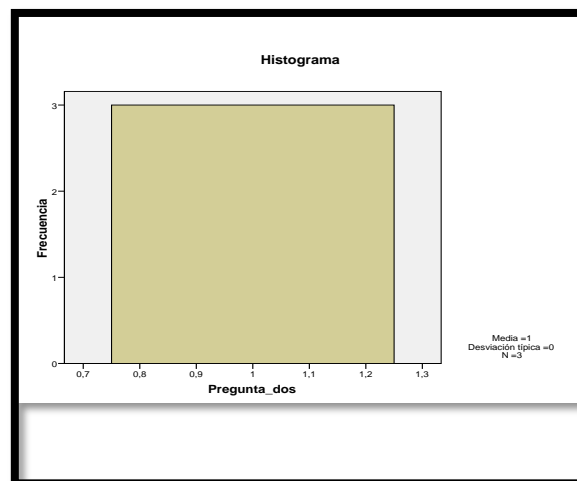
Pregunta_dos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración9: Levanta la cabeza



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que los niños analizados si levantan su cabeza al menos por un instante.

Sostiene la cabeza cargado

Cuadro 10: Sostiene la cabeza cargado

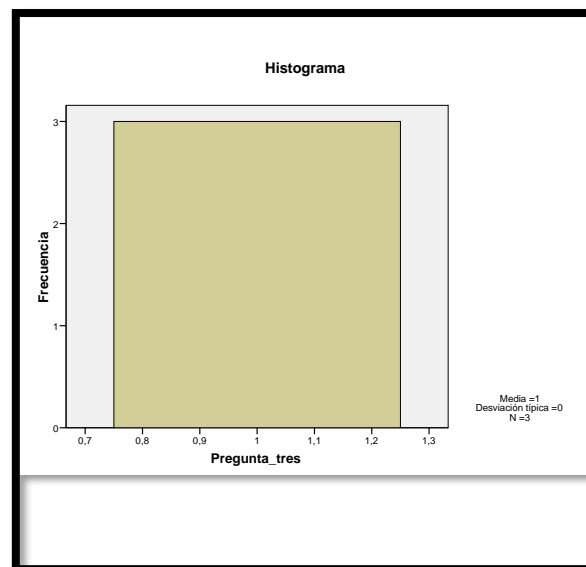
Pregunta_tres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 10: Sostiene la cabeza cargad



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 100% de los niños si es capaz de sostener su cabeza.

Mirada de línea media

Cuadro 11: Mirada de línea media

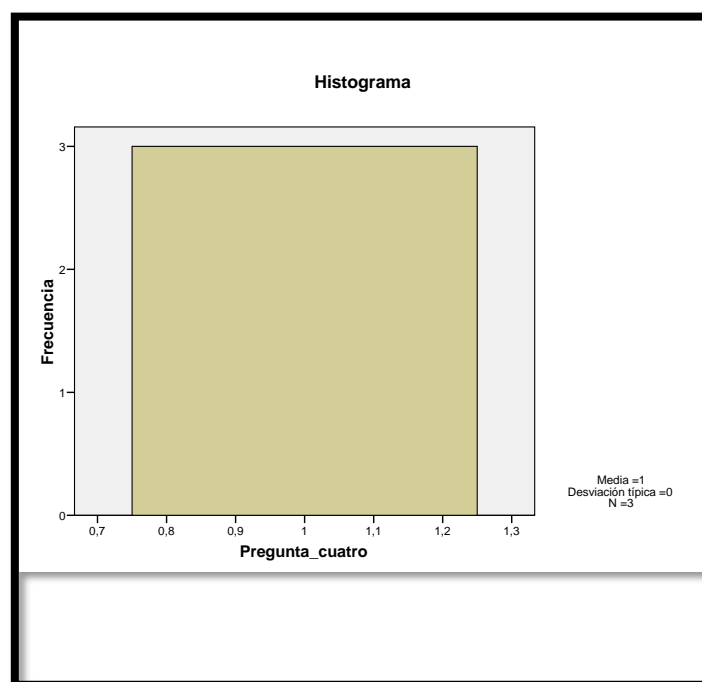
Pregunta_cuatro

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 11: Mirada de línea media



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede observar que el 100% de los niños si observa los objetos.

Mirada a la cara

Cuadro 12: Mirada a la cara

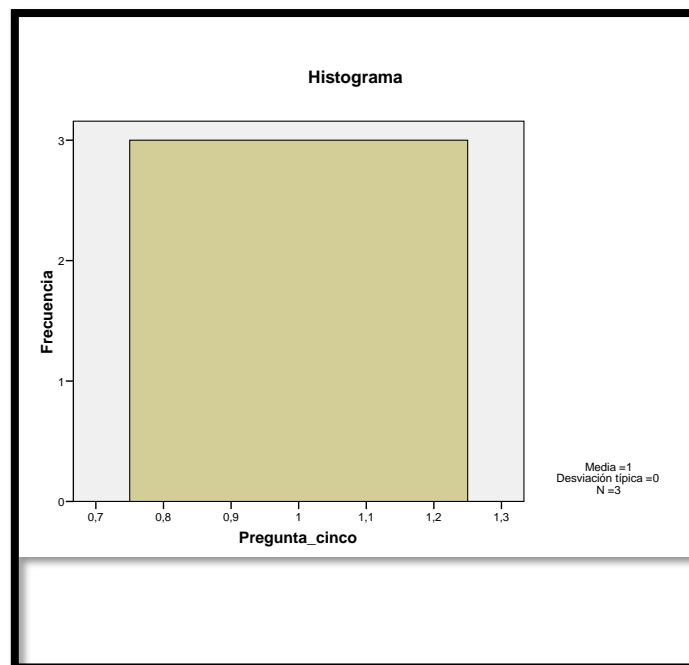
Pregunta_cinco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 12: Mirada a la cara



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede concluir que el 100% de los niños si mira a la cara directamente.

Sonrisa refleja

Cuadro13: Sonrisarefleja

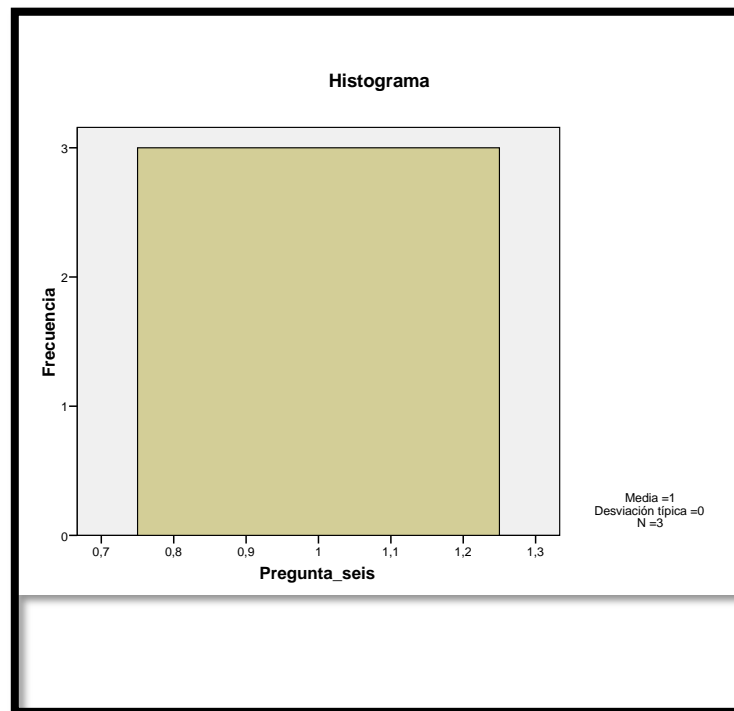
Pregunta_seis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración13: Sonrisarefleja



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Del 100% de los niños analizados se observa que sí sonrío.

3.6 SENSORIAL AUDITIVO

1-3 meses

Reacción ante el sonido

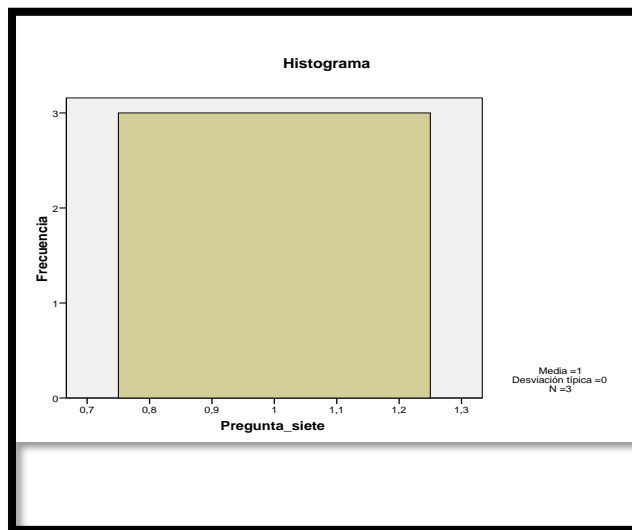
Cuadro 14: Reacción ante el sonido

		Pregunta_siete			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 14: Reacción ante el sonido



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 100% de los niños responde al sonido con parpadeo, manoteo, movimiento ocular, cese o comienzo de algún movimiento, se puede observar un giro rudimentario de la cabeza.

3.7 SENSORIAL VISUAL

En el niño de 0 a 36 meses de edad:

Ubique la pantalla de la PDA a una distancia de 30 cm de los ojos del niño y active el icono que indica el comienzo de la tarea (III) y que se encuentra en la parte inferior izquierda de la pantalla.

Cuadro15: Reacción Sensorial Visual

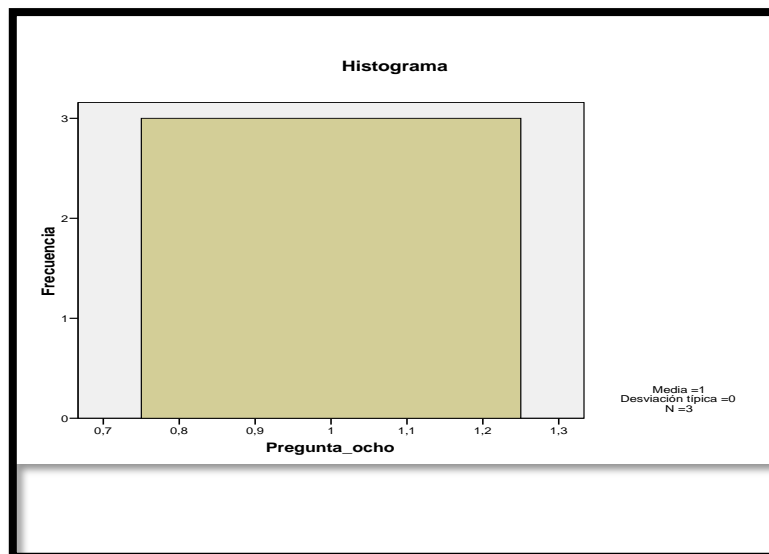
Pregunta_ocho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 15: Reacción Sensorial Visual



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el niño sigue al movimiento rápido, con los dos ojos.

1 mes

Fija la vista en un objeto

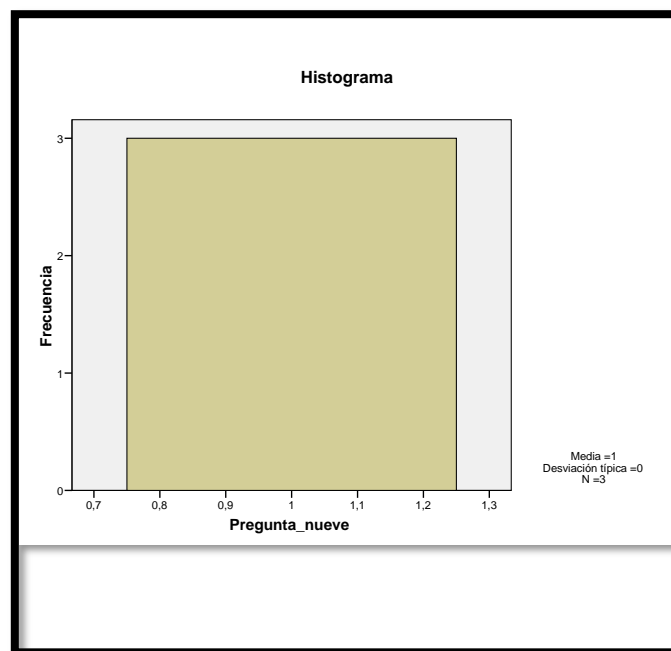
Cuadro 16: Fija la vista en un objeto

		Pregunta_nueve			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 16: Fija la vista en un objeto



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede observar que el 100% de los niños si observan los juguetes momentáneamente.

Sigue por lo menos los objetos con los ojos

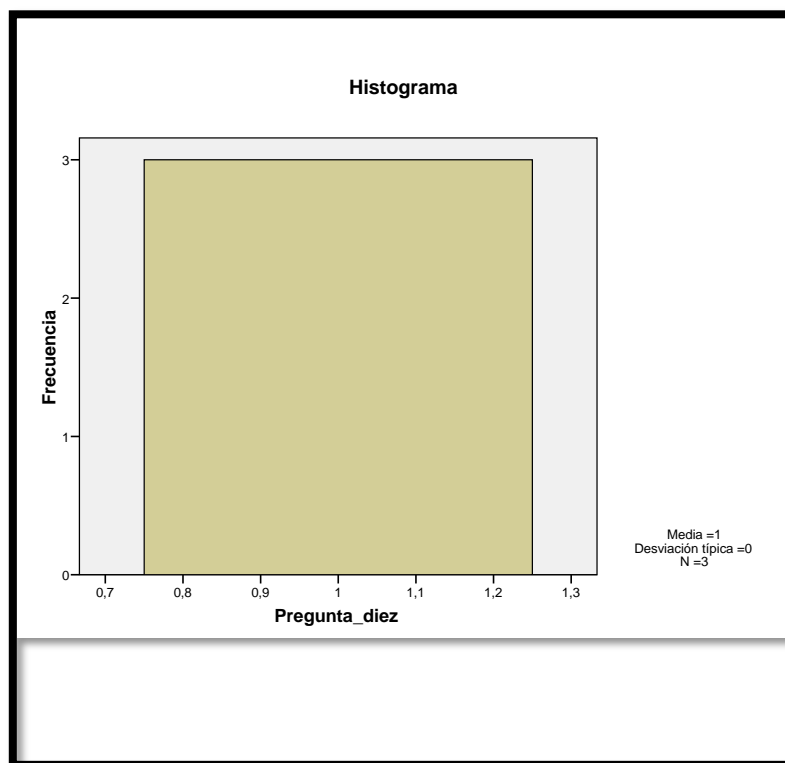
Cuadro 17: Sigue por lo menos los objetos con los ojos

		Pregunta_diez			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 17: Sigue por lo menos los objetos con los ojos



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se presenció que los niños siguen a los juguetes a lo largo de su trayectoria.

4. ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 MESES

4.1 EDAD

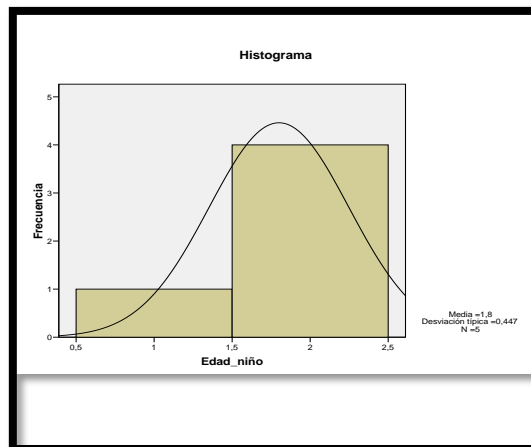
Cuadro 18: Edad niños de 3 a 5 meses

		Edad_niño			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3 meses	1	20,0	20,0	20,0
	4 meses	4	80,0	80,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 18: Edad niños de 3 a 5 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Para la edad de 3 a 5 meses fueron analizados 5 niños, de los cuales 4 tenían la edad de 4 meses y 1 de ellos tiene 3 meses.

4.2 GÉNERO

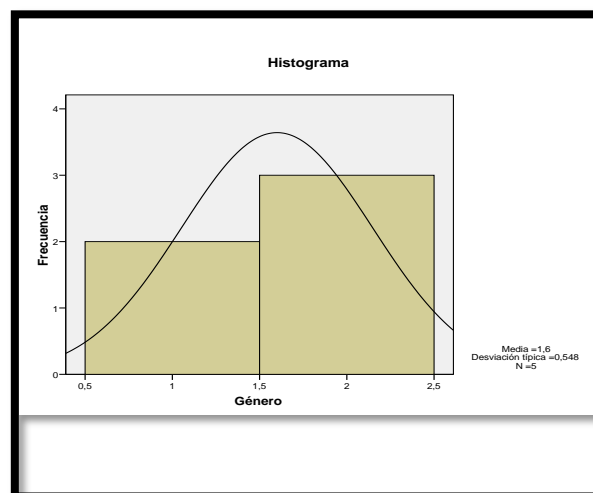
Cuadro 19: Género niños de 3 a 5 meses

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	2	40,0	40,0	40,0
	Masculino	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 19: Género niños de 3 a 5 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

De los cinco niños analizados, se observa que el 60% corresponden al género masculino y el 40% corresponden al género femenino.

4.3 FACTOR DE RIESGO

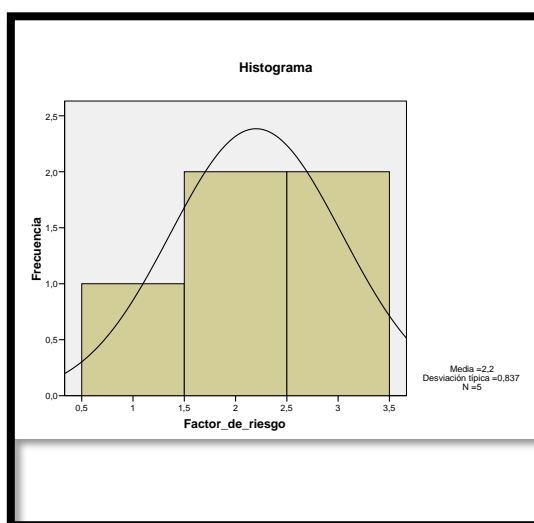
Cuadro 20: Factor de Riesgo de niños de 3 a 5 meses

		Factor_de_riesgo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Perinatal	1	20,0	20,0	20,0
	Prenatal	2	40,0	40,0	60,0
	Social	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 20: Factor de Riesgo de niños de 3 a 5 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

En el análisis de los factores de riesgo para esta edad, se observa que en igual porcentaje se encuentran el 40% el factor de riesgo social y Prenatal y solo el 20% corresponden al factor de riesgo Perinatal.

4.4 LENGUAJE

3 meses

Vocaliza como respuesta al lenguaje del adulto.

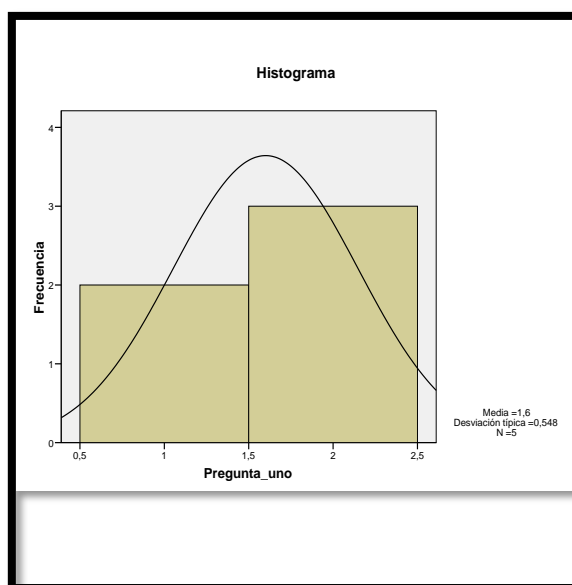
Cuadro 21: Vocaliza como respuesta al lenguaje del adulto

		Pregunta_uno			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	2	40,0	40,0	40,0
	No acredita	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 21: Vocaliza como respuesta al lenguaje del adulto



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Solo el 40% de los niños se observa que escuchan atentamente y después repiten al adulto y el 60% no escuchan y no repiten lo que dice el adulto.

Reconoce a los padres

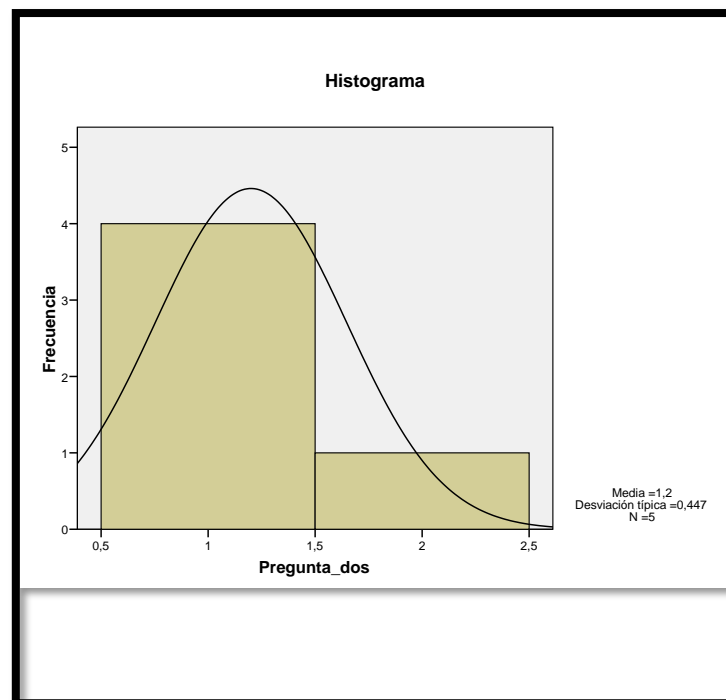
Cuadro 22: Reconoce a los padres

		Pregunta_dos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	80,0	80,0	80,0
	No acredita	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 22: Reconoce a los padres



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 80% si reconoce a sus padres y sólo el 20% no reconoce a sus padres.

4.5 PSICOMOTOR

3 meses

Boca abajo sostiene cabeza y tórax

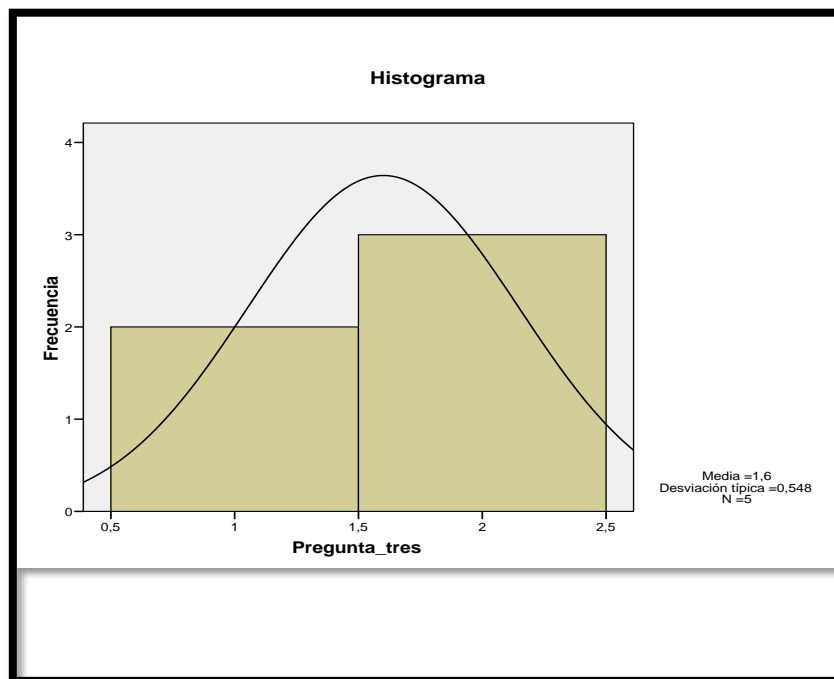
Cuadro 23: Boca abajo sostiene cabeza y tórax

		Pregunta_tres			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	2	40,0	40,0	40,0
	No acredita	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 23: Boca abajo sostiene cabeza y tórax



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 60% no logra mantener la posición apoyándose en las manos, sólo el 40% ya logra hacer este movimiento.

Mueve la cabeza a 45 grados

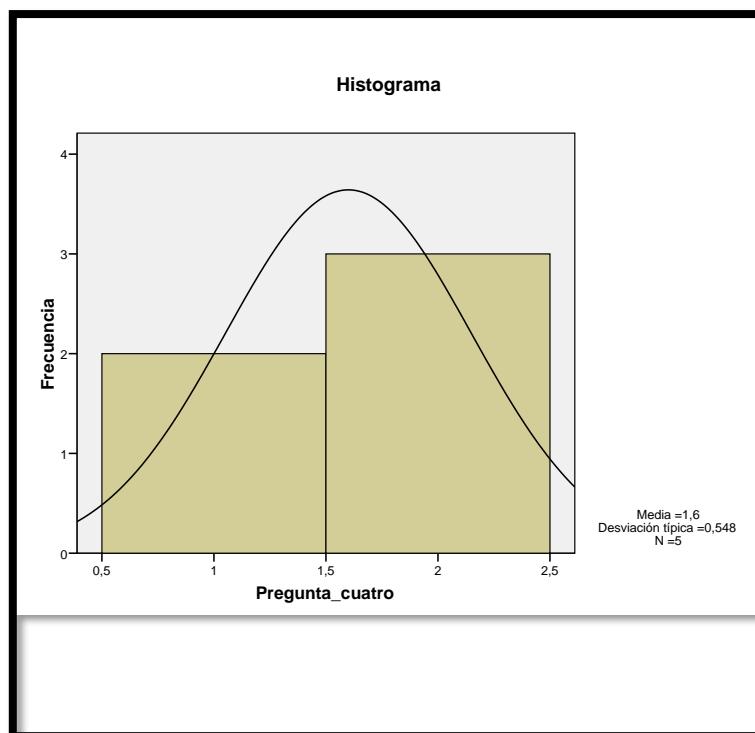
Cuadro 24: Mueve la cabeza a 45 grados

		Pregunta_cuatro			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	2	40,0	40,0	40,0
	No acredita	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 24: Mueve la cabeza a 45 grados



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 60% trata de liberar su cara volviendo la cabeza hacia un lado y hacia el otro levantándola y el 40% no puede realizar estos movimientos.

Mirada pasada la línea media

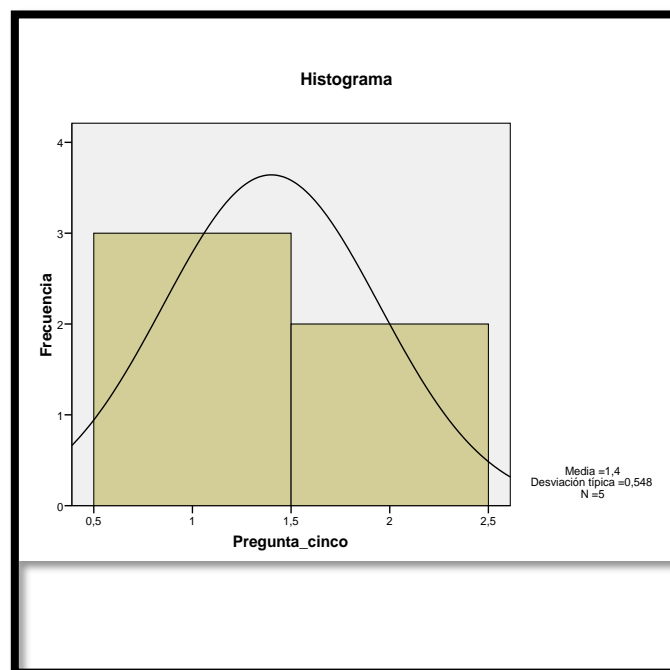
Cuadro 25: Mirada pasada la línea media

		Pregunta_cinco			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	60,0	60,0	60,0
	No acredita	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 25: Mirada pasada la línea media



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observan que el 60% mira el objeto cuando se le llama la atención y el 40% no observa a los objetos.

Sonrisa social

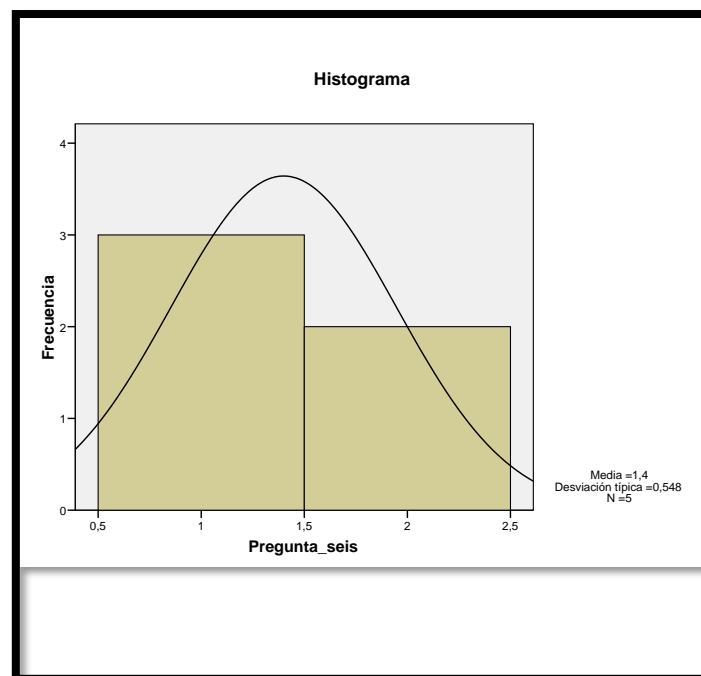
Cuadro26: Sonrisa social

		Pregunta_seis			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	60,0	60,0	60,0
	No acredita	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración26: Sonrisa social



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 60% si responde con una sonrisa y el 40% no responde con una sonrisa.

4.6 SENSORIAL (AUDITIVO)

3-9 meses: Giro lateral de la cabeza al sonido

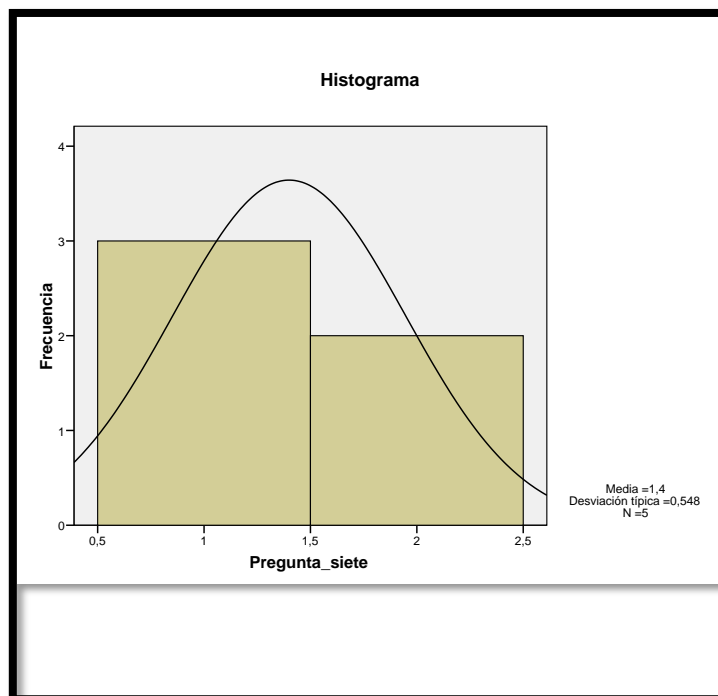
Cuadro 27: Giro lateral de la cabeza al sonido

Pregunta_siete					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	60,0	60,0	60,0
	No acredita	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 27: Giro lateral de la cabeza al sonido



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede observar que el 60% de los niños vuelve la cabeza en busca del sonido directamente en la lateral, sólo el 40% no lo hace.

4.7 SENSORIAL (VISUAL)

En el niño de 0 a 36 meses de edad:

Ubique la pantalla de la PDA a una distancia de 30 cm de los ojos del niño y active el icono que indica el comienzo de la tarea (III) y que se encuentra en la parte inferior izquierda de la pantalla.

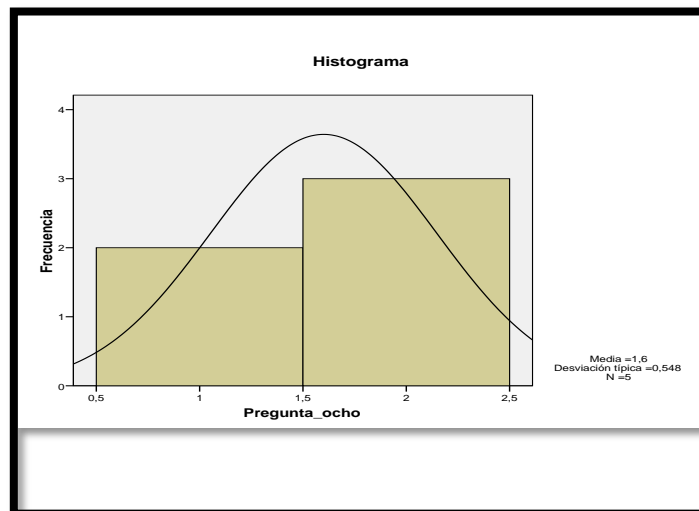
Cuadro28: Sensorial Visual

		Pregunta_ocho			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	2	40,0	40,0	40,0
	No acredita	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración28: Sensorial Visual



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa en esta edad que el 60% de los niños si observa movimientos rápidos de seguimiento y retorno en cada ojo, sólo el 40% no lo hace.

3 meses

Sigue con la mirada objetos en movimiento (menos de 30 cm)

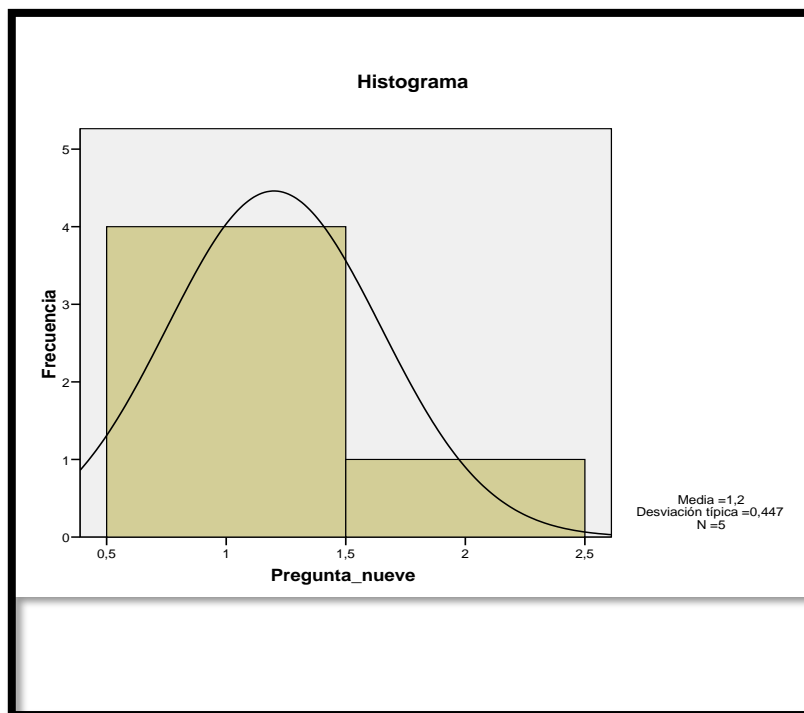
Cuadro 29: Sigue con la mirada objetos en movimiento

		Pregunta_nueve			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	80,0	80,0	80,0
	No acredita	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 29: Sigue con la mirada objetos en movimiento



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 80 % de los niños analizados en esta edad sigue a lo largo de su trayectoria cualquier objeto, sólo el 20% no lo hace.

Observa la cara de las personas con atención

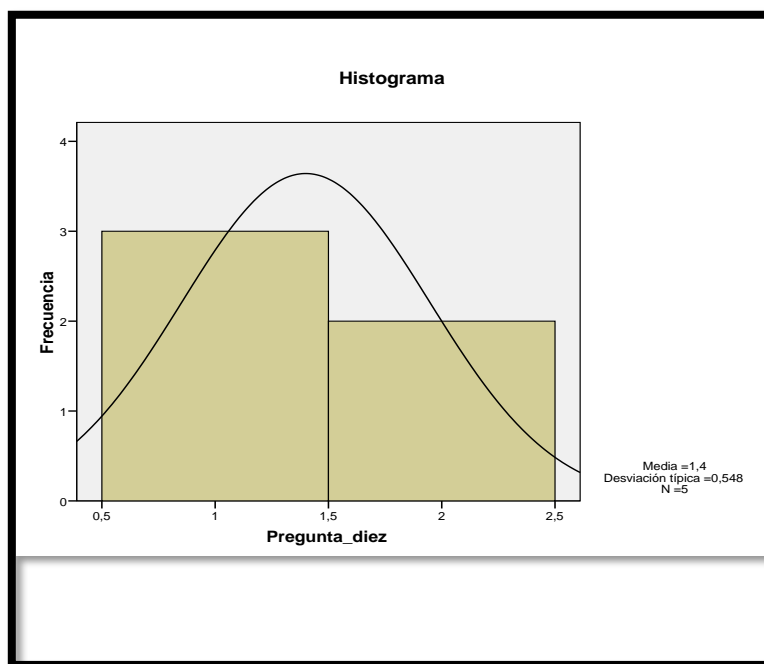
Cuadro 30: Observa la cara de las personas con atención

		Pregunta_diez			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	60,0	60,0	60,0
	No acredita	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 30: Observa la cara de las personas con atención



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El 60% de los niños analizados sí mira detenidamente a la cara, sólo el 40% no observa directamente a la cara.

5. ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 6 A 8 MESES

5.1 EDAD

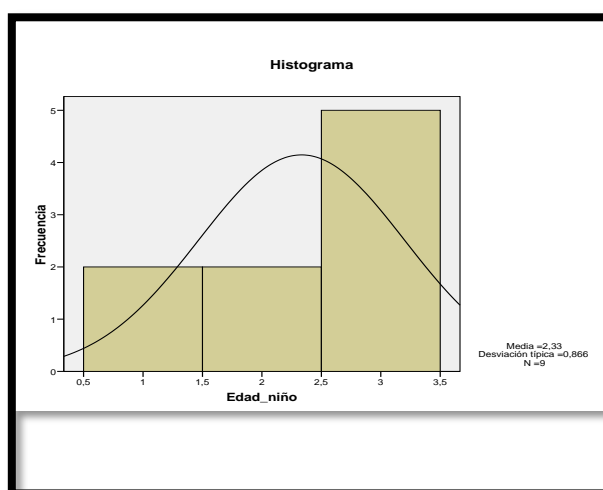
Cuadro 31: Edad niños de 6 a 8 meses

		Edad_niño			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6 meses	2	22,2	22,2	22,2
	7 meses	2	22,2	22,2	44,4
	8 meses	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 31: Edad niños de 6 a 8 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Los niños analizados en la edad de 6 a 8 meses fueron 9, 5 corresponden a la edad de 8 meses, 2 tienen 6 meses de edad, y los otros 2 corresponden a la edad de 6 meses.

5.2 GÉNERO

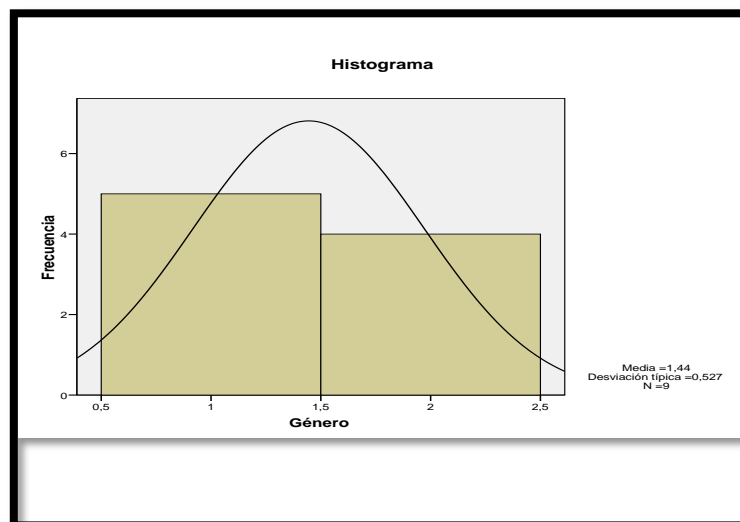
Cuadro 32: Género niños de 6 a 8 meses

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	5	55,6	55,6	55,6
	Masculino	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 32: Género niños de 6 a 8 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El género de los niños es del 55.6% que corresponden al género femenino, y sólo el 44.4% al género masculino.

5.3 FACTOR DE RIESGO

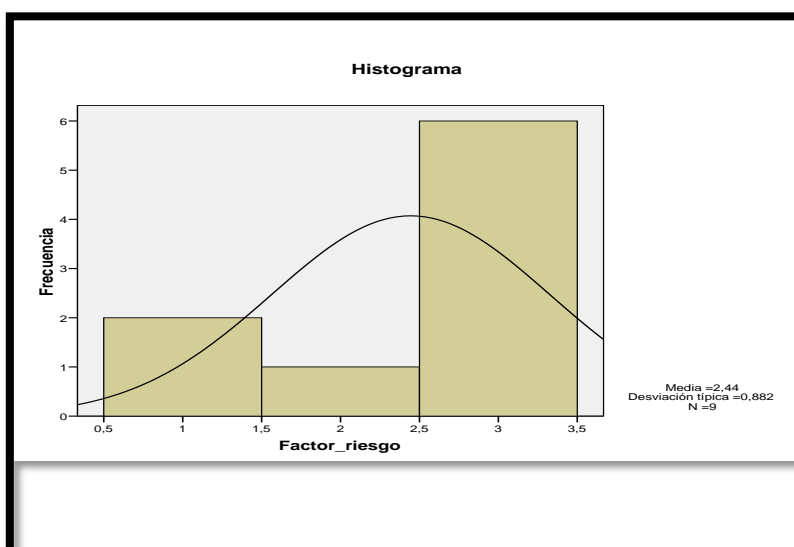
Cuadro 33: Factor de Riesgo niños de 6 a 8 meses

		Factor_riesgo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Perinatal	2	22,2	22,2	22,2
	Prenatal	1	11,1	11,1	33,3
	Social	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 33: Factor de Riesgo niños de 6 a 8 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El factor de riesgo que más predomina en esta edad es el factor social, esto lo representa el 66.7%, el 22.2% corresponde al factor Perinatal y sólo el 11.1% corresponde al factor Prenatal.

5.4 LENGUAJE

6 meses

BaluceoMonosilábico

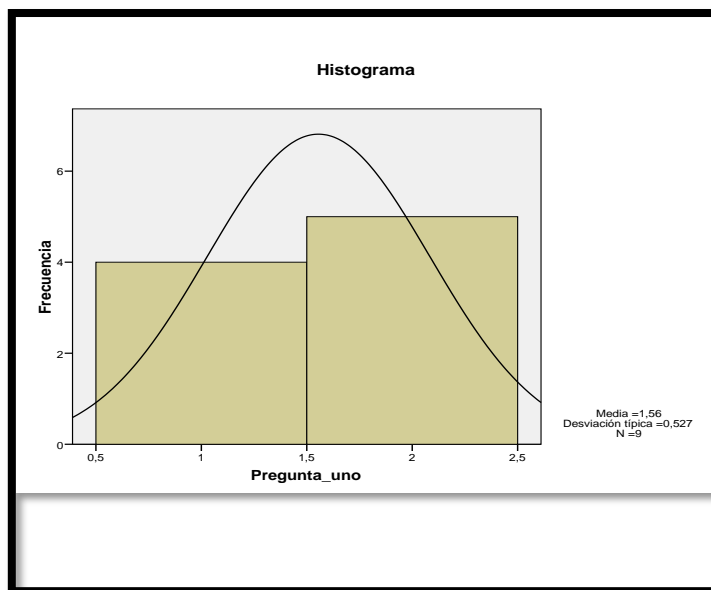
Cuadro34: BaluceoMonosilábico

		Pregunta_uno			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	44,4	44,4	44,4
	No acredita	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración34: Baluceo Monosilábico



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

En esta edad se observa que el 55.6% el niño no hace sonidos silábicos aislados como “ba” “pa” “ma” “ta” “te”, sólo el 44.4% si realiza estos sonidos.

Respuestas emocionales faciales

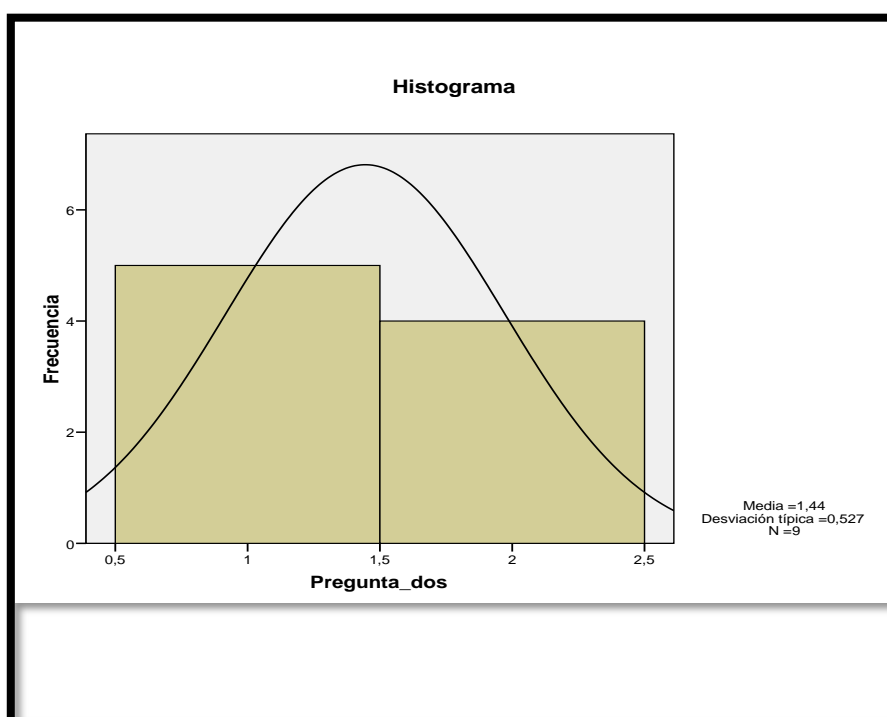
Cuadro 35: Respuestas emocionales faciales

		Pregunta_dos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	5	55,6	55,6	55,6
	No acredita	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración35: Respuestas emocionales faciales



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa con el 55.6% de los niños si responden a cambios en su expresión facial, el 44.4% no lo hace.

5.5 PSICOMOTOR

6 meses

Se voltea

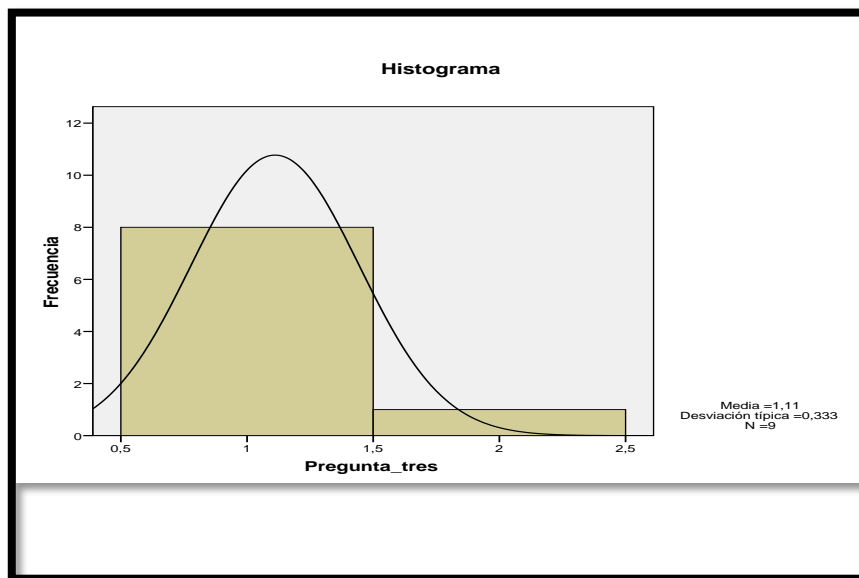
Cuadro36: Se voltea

		Pregunta_tres			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	8	88,9	88,9	88,9
	No acredita	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración36: Se voltea



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede visualizar con el 88.9% si se vira desde la posición de acostado de espalda hasta la posición de acostado boca abajo, sólo el 11.1% no lo hace.

Se sostiene sentado con soporte

Cuadro 37: Se sostiene sentado con soporte

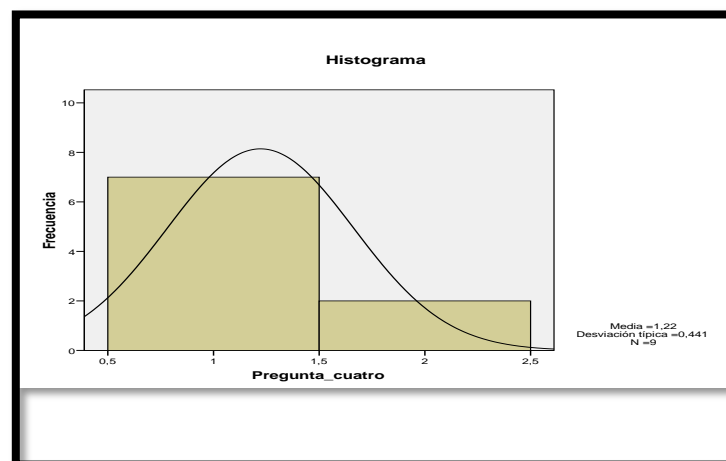
Pregunta_cuatro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	7	77,8	77,8	77,8
	No acredita	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 37: Se sostiene sentado con soporte



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El 77.8% de los niños analizados si sostiene firme la cabeza, el 22.2% no lo hace.

Intenta alcanzar objetos

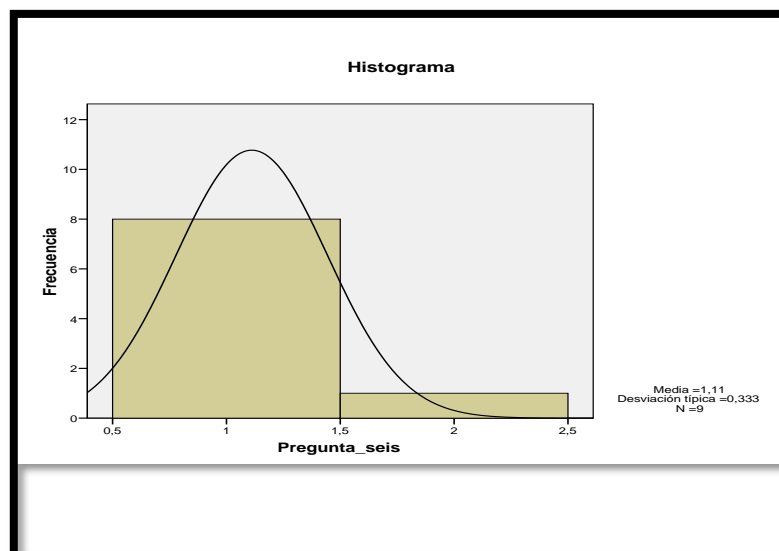
Cuadro 38: Intenta alcanzar objetos

		Pregunta_seis			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	8	88,9	88,9	88,9
	No acredita	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración38: Intentaalcanzarobjetos



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 88.9% de los niños mientras miran el objeto mueven los brazos hacia el aunque sus movimientos tengan poca coordinación, solo el 11.1% no lo hace.

Agarra objeto al contacto

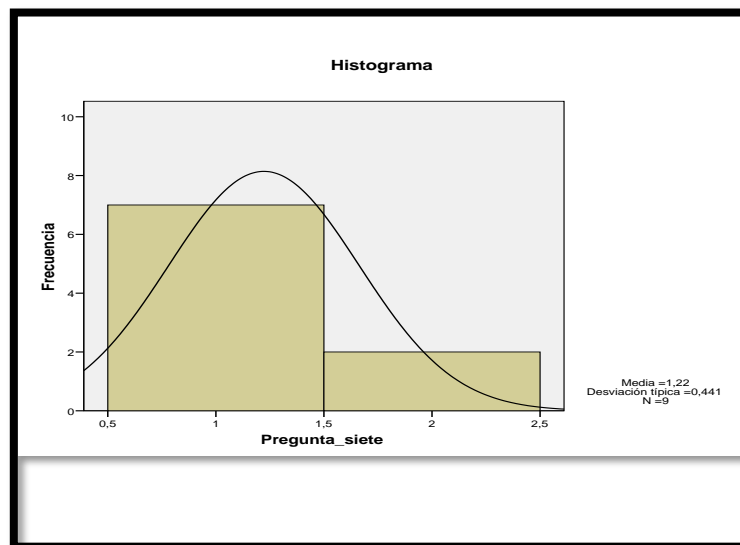
Cuadro 39: Agarra objeto al contacto

		Pregunta_siete			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	7	77,8	77,8	77,8
	No acredita	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 39: Agarra objeto al contacto



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede ver que el 77.8% de los niños cierra los dedos y mantiene el objeto en la mano y el 22.2% no lo hace.

Sonrisa espontánea

Cuadro 40: Sonrisa espontánea

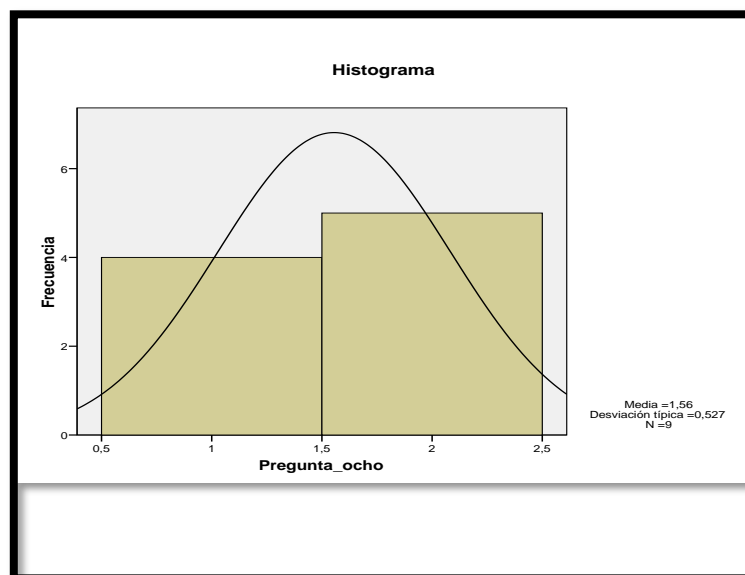
Pregunta_ocho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	44,4	44,4	44,4
	No acredita	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración40: Sonrisaespontánea



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede observar que los niños sonríen sin que ninguna persona provoque esta conducta esto lo realiza el 44.4%, y el 55.6% no lo hace.

5.6 SENSORIAL (AUDITIVO)

3-9 meses

Giro lateral de la cabeza al sonido

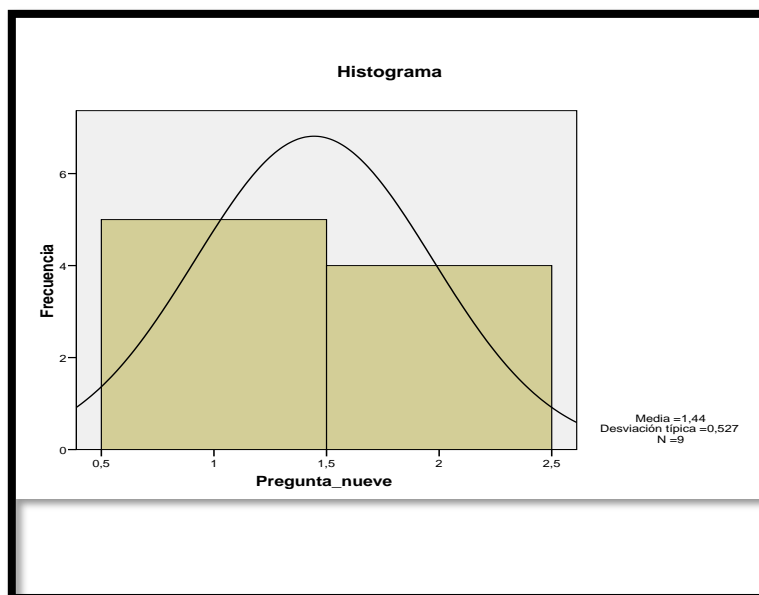
Cuadro 41: Giro lateral de la cabeza al sonido

		Pregunta_nueve			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	5	55,6	55,6	55,6
	No acredita	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 41: Giro lateral de la cabeza al sonido



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El 55.4% el niño vuelve la cabeza en busca del sonido directamente en la lateral, sólo el 44.4% no lo hace.

5.7 SENSORIAL (VISUAL)

En el niño de 0 a 36 meses de edad:

Ubique la pantalla de la PDA a una distancia de 30 cm de los ojos del niño y active el icono que indica el comienzo de la tarea (III) y que se encuentra en la parte inferior izquierda de la pantalla.

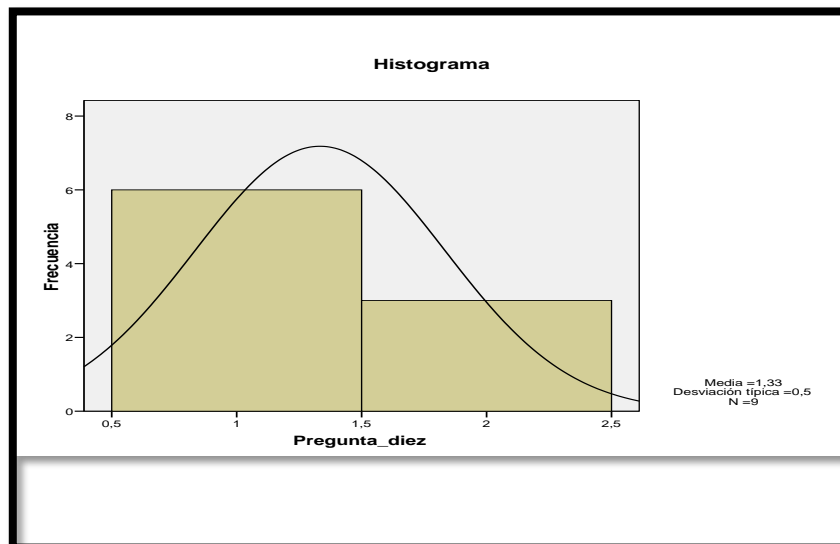
Cuadro42: Sensorial visual

		Pregunta_diez			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	6	66,7	66,7	66,7
	No acredita	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración42: Sensorial visual



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El 66.7% de los niños si observa movimientos rápidos de seguimiento y retorno en cada ojo del niño, el 33.3% no lo hace.

6 meses

Parpadeo ante la sombra de la mano

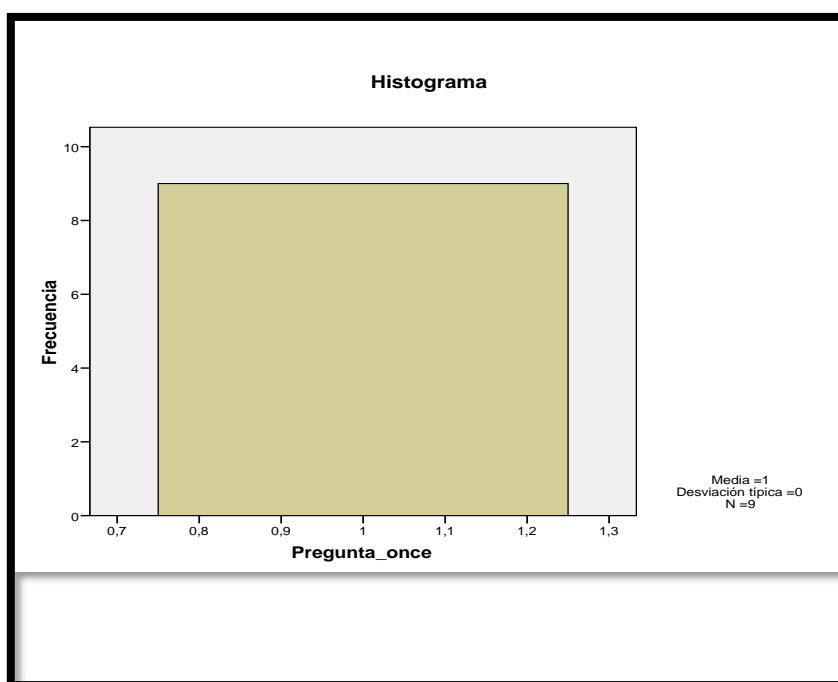
Cuadro 43: Parpadeo ante la sombra de la mano

Pregunta_once					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 43: Parpadeo ante la sombra de la mano



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 100% de los niños responde con al parpadeo, ante una palmada tienen reacción de alerta o sobresalto.

Mira de un objeto a otro

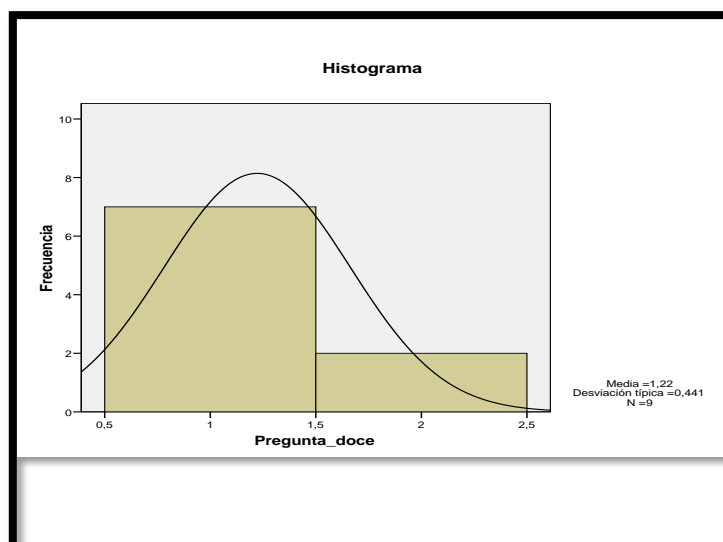
Cuadro 44: Mira de un objeto a otro

		Pregunta doce			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	7	77,8	77,8	77,8
	No acredita	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 44: Mira de un objeto a otro



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El 77.8% de los niños analizados si observan los ojos del niño van de uno a otro de los objetos, sólo el 22.2% no lo hacen.

6. ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 9 A 11 MESES

6.1 EDAD

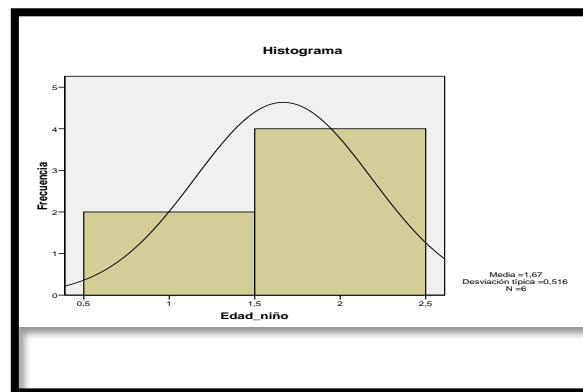
Cuadro 45: Edad de los niños de 9 a 11 meses

		Edad_niño			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10 meses	2	33,3	33,3	33,3
	9 meses	4	66,7	66,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 45: Edad de los niños de 9 a 11 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

La edad de los niños de 9 a 11 meses fueron analizados seis niños, de los cuales el 66.7% corresponden a la edad de 9 meses, y sólo 33.3% tiene 10 meses de edad.

6.2 GÉNERO

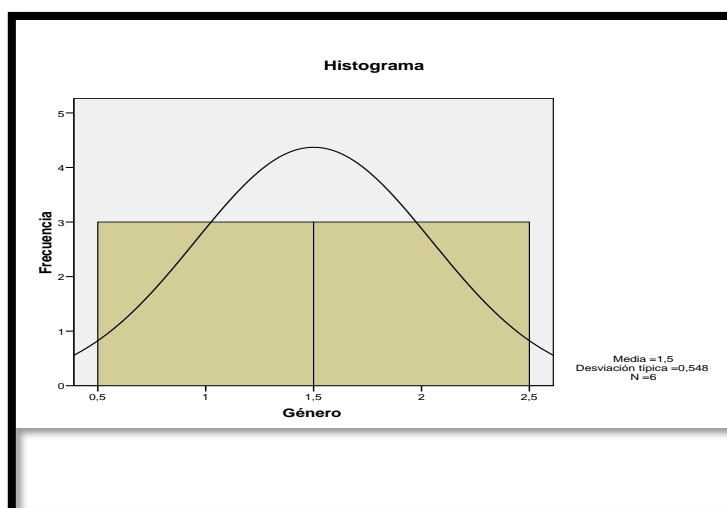
Cuadro 46: Género de los niños de 9 a 11 meses

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	3	50,0	50,0	50,0
	Masculino	3	50,0	50,0	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 46: Género de los niños de 9 a 11 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El género de los niños en esta edad se encuentra en igual proporción ya que el 50% corresponde a género femenino y el 50% corresponde al género masculino.

6.3 FACTOR DE RIESGO

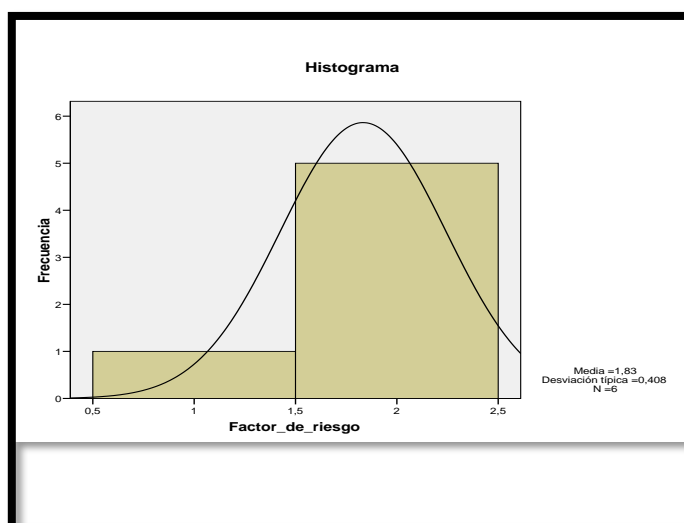
Cuadro 47: Factor de Riesgo de los niños de 9 a 11 meses

		Factor_de_riesgo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Prenatal	1	16,7	16,7	16,7
	Social	5	83,3	83,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 47: Factor de Riesgo de los niños de 9 a 11 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

De los factores de riesgo que más predominan en esta edad es el factor social con 83.3% y el 16.7% corresponde al factor Prenatal.

6.4 LENGUAJE

9 meses

Baluceo polisilábico

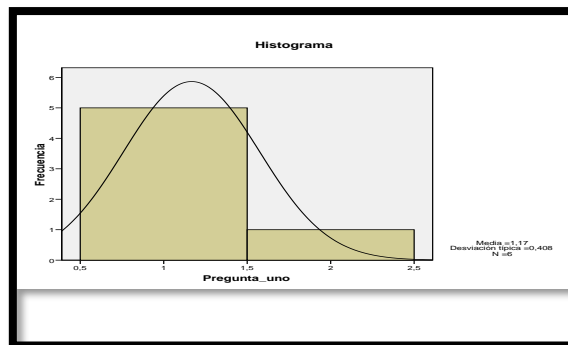
Cuadro48: Baluceopolisilábico

		Pregunta_uno			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	5	83,3	83,3	83,3
	No acredita	1	16,7	16,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración48: Baluceopolisilábico



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

En esta edad se observa que el 83.3% el niño hace sonidos silábicos aislados como “ba” “pa” “ma” “ta” “te”, sólo el 16.7% no realiza estos sonidos.

Mamá/Papá a cualquier

Cuadro 49: Mamá/Papá a cualquier

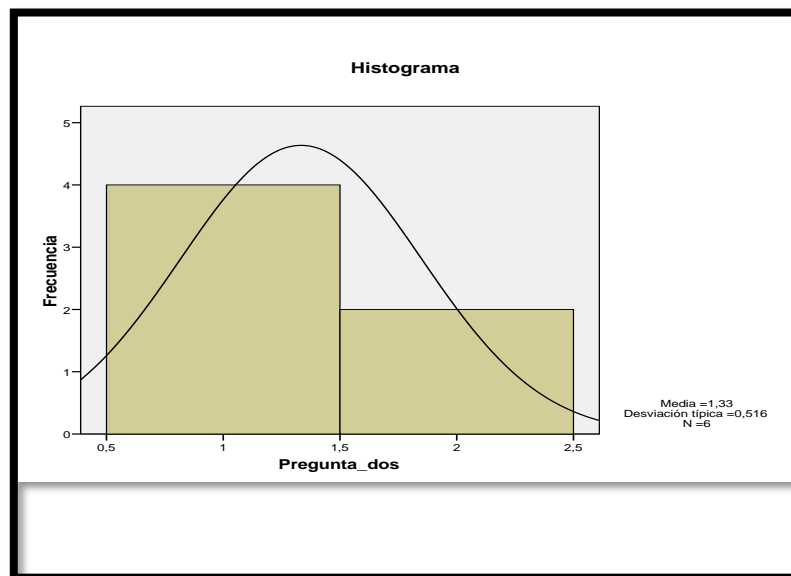
Pregunta_dos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	66,7	66,7	66,7
	No acredita	2	33,3	33,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración49: Mamá/Papá a cualquier



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 66.7% de los niños usualmente empiezan a decir papá o mamá, sólo el 33.3% no lo hace.

Se inhibe ante el “no”

Cuadro 50: Se inhibe ante el “no”

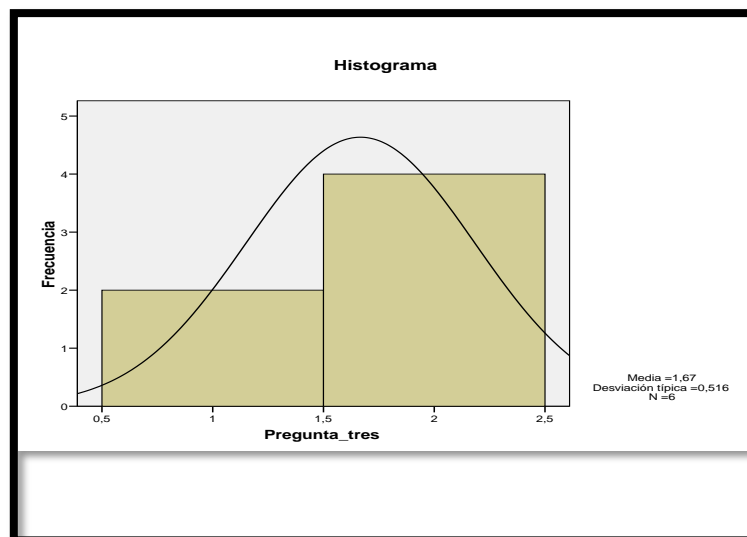
Pregunta_tres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	2	33,3	33,3	33,3
	No acredita	4	66,7	66,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 50: Se inhibe ante el “no”



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 66.7% no tienen inhibiciones, solo el 33.3% si tiene alguna clase de inhibición.

Imita juegos gestuales

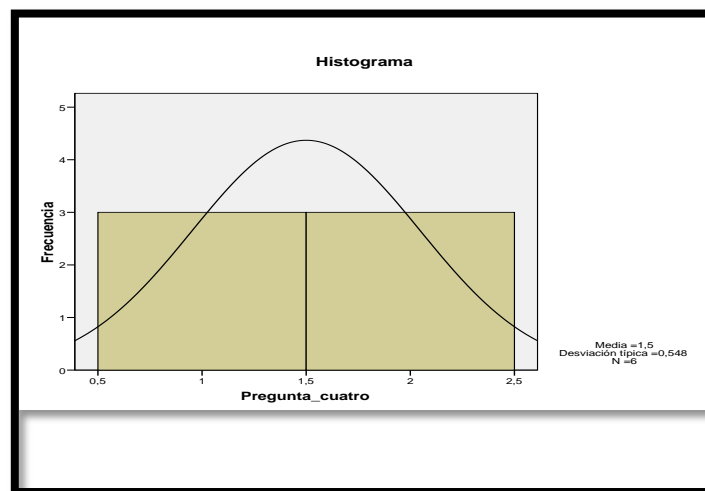
Cuadro 51: Imita juegos gestuales

		Pregunta_cuatro			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	50,0	50,0	50,0
	No acredita	3	50,0	50,0	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración51: Imitajuegosgestuales



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

La respuesta de los niños analizados es equilibrada, el 50% menciona que si trata de poner otros gestos fuera de juego propuesto y el otro 50% no lo hace.

Cumple órdenes simples con gestos.

Cuadro 52: Cumple órdenes simples con gestos

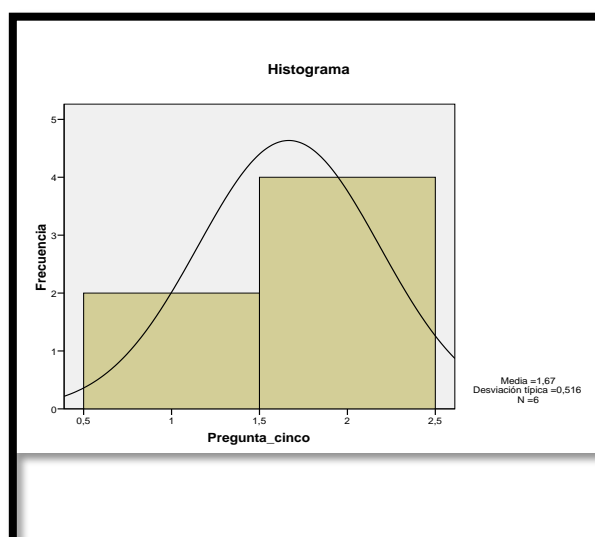
Pregunta_cinco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	2	33,3	33,3	33,3
	No acredita	4	66,7	66,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 52: Cumple órdenes simples con gestos



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 66.7% de los niños no les gusta seguir órdenes, el 33.3% si sigue las ordenes que le da su madre.

6.5 PSICOMOTOR

9 meses

Se sienta solo

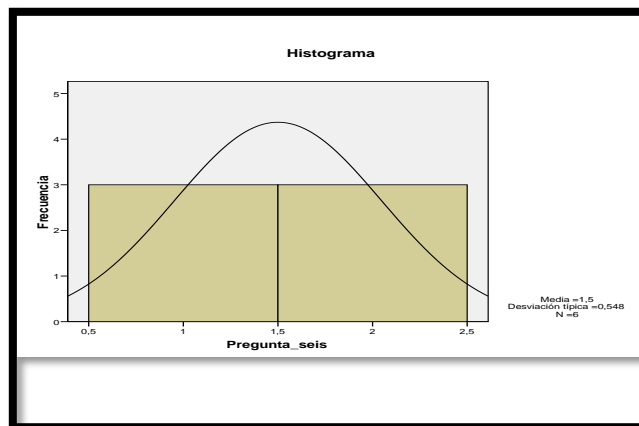
Cuadro53: Se sienta solo

		Pregunta_seis			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	50,0	50,0	50,0
	No acredita	3	50,0	50,0	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración53: Se sienta solo



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa frente a esta prueba que los niños el 50% si se mantienen en esta posición y el otro 50% no lo hacen.

Sentado toma objetos

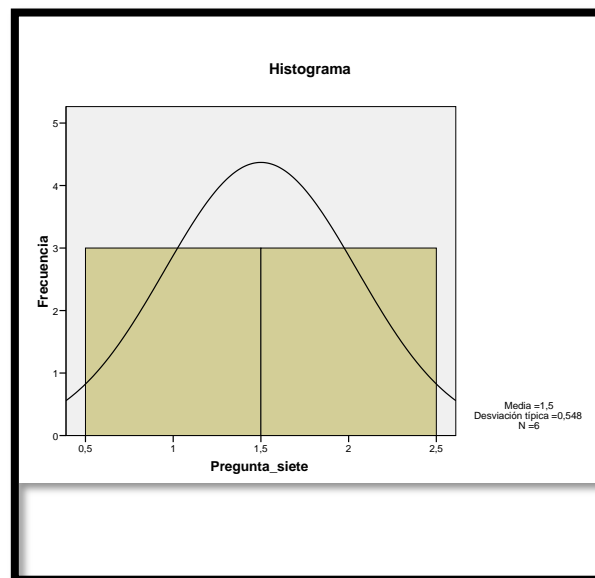
Cuadro 54: Sentado toma objetos

		Pregunta_siete			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	50,0	50,0	50,0
	No acredita	3	50,0	50,0	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración54: Sentadotomaobjetos



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 50% si manipula juguetes o realiza otras acciones que lo distraen del proceso mismo de estar sentado, el otro 50% no lo hace.

Pinza inferior

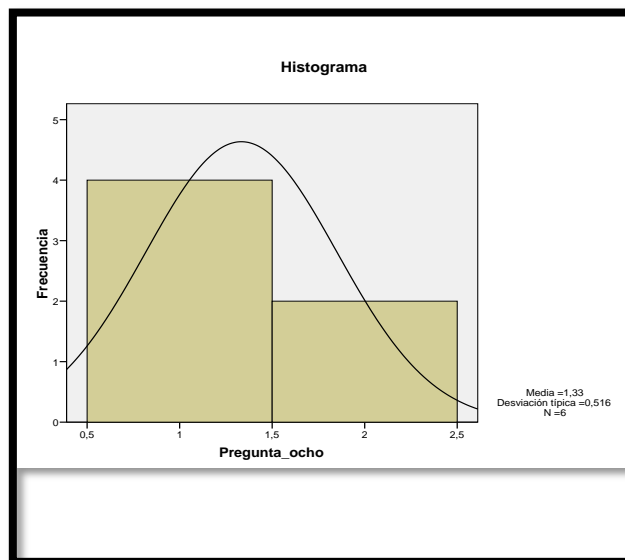
Cuadro55: Pinza Inferior

		Pregunta_ocho			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	66,7	66,7	66,7
	No acredita	2	33,3	33,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración55: Pinza Inferior



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

De los niños se puede observar que el 66.7% a la pelotita dada si la recoge con parcial aprehensión de los dedos se decir con varios dedos opuestos al pulgar, el 33.3% no lo hace.

Juega con dos objetos al mismo tiempo

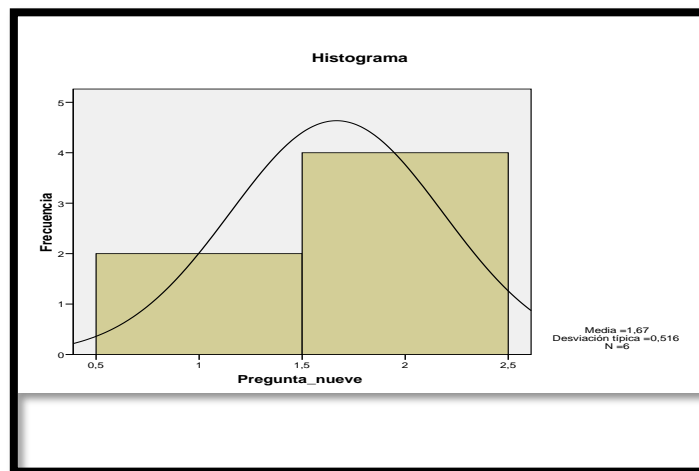
Cuadro 56: Juega con dos objetos al mismo tiempo

		Pregunta_nueve			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	2	33,3	33,3	33,3
	No acredita	4	66,7	66,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 56: Juega con dos objetos al mismo tiempo



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede observar que el 66.7% de los niños no coge firmemente ambos cubos por 3 o más segundos uno en cada mano, sólo el 33.3% si lo realiza.

Pasa un objeto de una mano a la otra

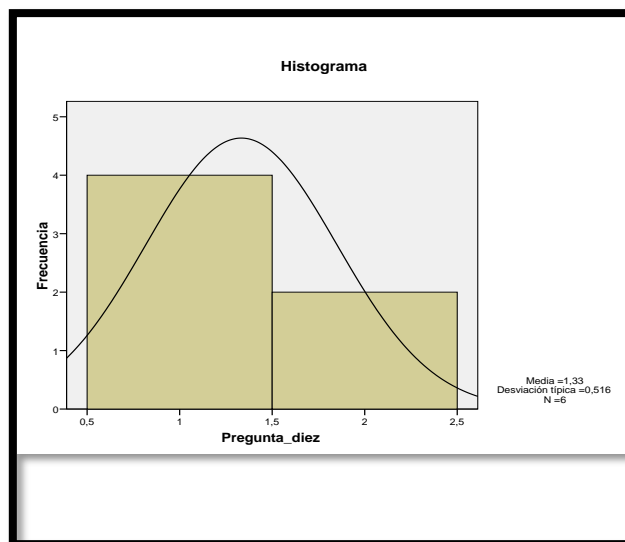
Cuadro 57: Pasa un objeto de una mano a la otra

		Pregunta_diez			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	66,7	66,7	66,7
	No acredita	2	33,3	33,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 57: Pasa un objeto de una mano a la otra



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se puede observar que el 66.7% de los niños si transfiere el objeto de una mano a otra, sólo el 33.3% no lo hace.

Intenta coger objetos fuera de su alcance

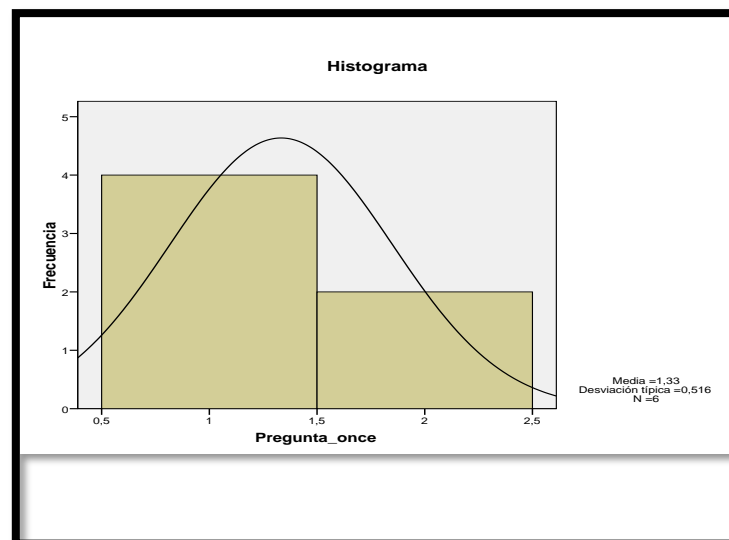
Cuadro 58: Intenta coger objetos fuera de su alcance

		Pregunta_once			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	66,7	66,7	66,7
	No acredita	2	33,3	33,3	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 58: Intenta coger objetos fuera de su alcance



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

De igual forma se observa que el 66.7% de los niños si tira del cordón con el propósito de apoderarse del juguete., mientras que el 33.3% no lo realiza.

6.6 SENSORIAL (AUDITIVO)

9-16 meses

Localiza el sonido de la campanilla lateral y hacia abajo:

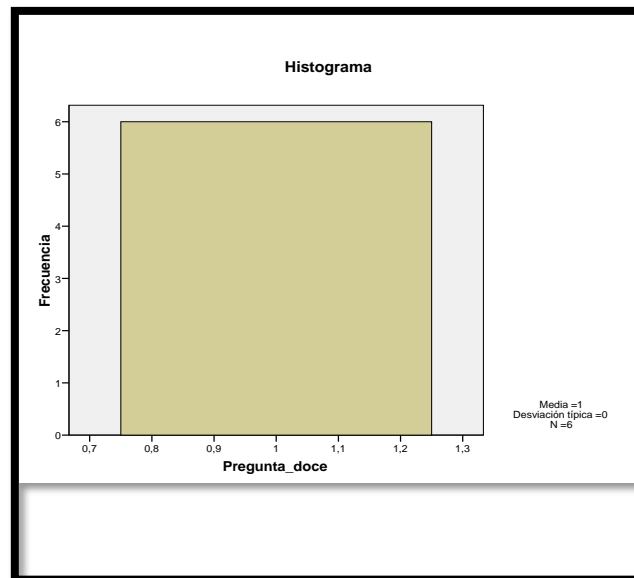
Cuadro 59: Localiza el sonido de la campanilla lateral y hacia abajo

		Pregunta_doce			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	6	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 59: Localiza el sonido de la campanilla lateral y hacia abajo



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 100% de los niños, si buscan el sonido en el sentido correcto.

6.7 SENSORIAL (VISUAL)

En el niño de 0 a 36 meses de edad:

Ubique la pantalla de la PDA a una distancia de 30 cm de los ojos del niño y active el icono que indica el comienzo de la tarea (III) y que se encuentra en la parte inferior izquierda de la pantalla.

Cuadro60: Sensorial Visual

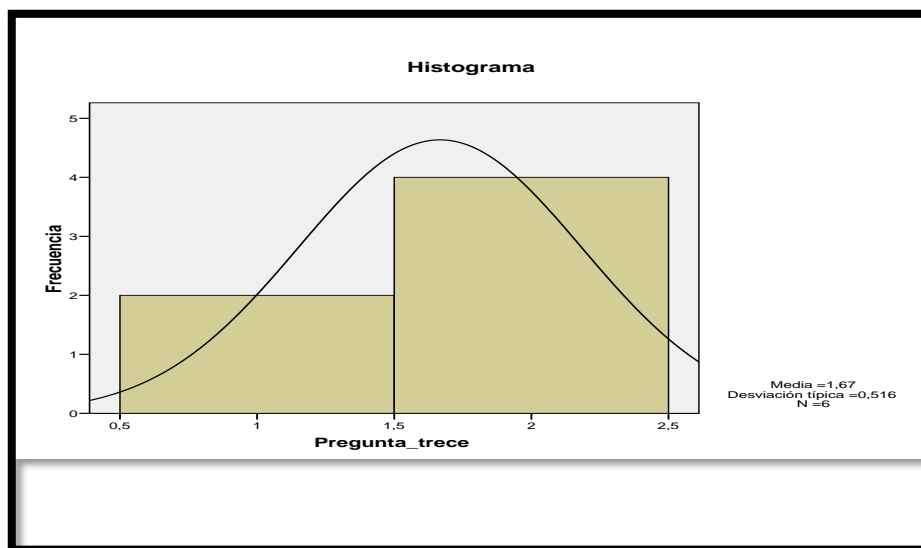
Pregunta_trece

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	2	33,3	33,3	33,3
	No acredita	4	66,7	66,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración60: Sensorial Visual



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

No se observa movimientos rápidos de seguimiento y retorno en cada ojo del niño, con el 66.7% y el 33.3% menciona que si lo hace.

9 meses

Sigue con la mirada objetos en movimiento (+ de 2m)

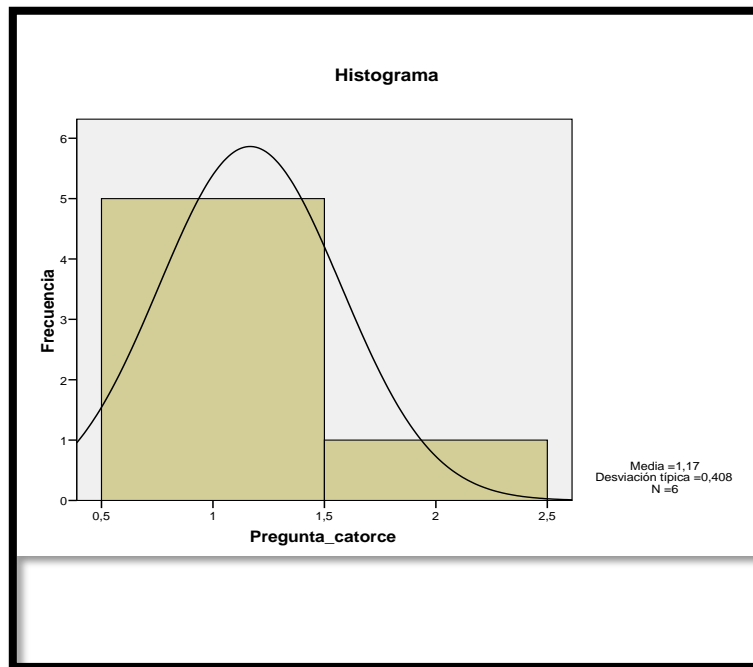
Cuadro 61: Sigue con la mirada objetos en movimiento

		Pregunta_catorce			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	5	83,3	83,3	83,3
	No acredita	1	16,7	16,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 61 : Sigue con la mirada objetos en movimiento



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que los niños con el 83.3% si mueven los ojos y lo siguen en su trayectoria, y el 16.7% no lo hace.

7. ANÁLISIS DE LOS NIÑOS DE 12 MESES

7.1 EDAD

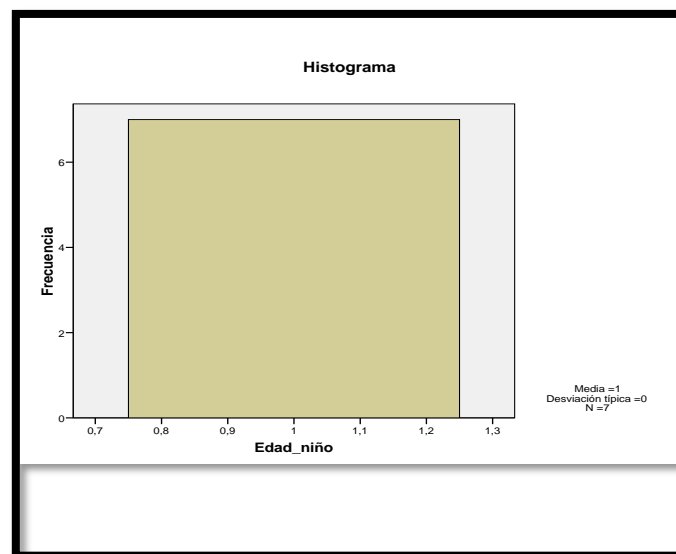
Cuadro 62: Edad de los niños de 12 meses

		Edad_niño			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	12 meses	7	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 62: Edad de los niños de 12 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

En esta edad fueron analizados 7 niños, de los cuales todos tienen 12 meses de edad.

7.2 GÉNERO

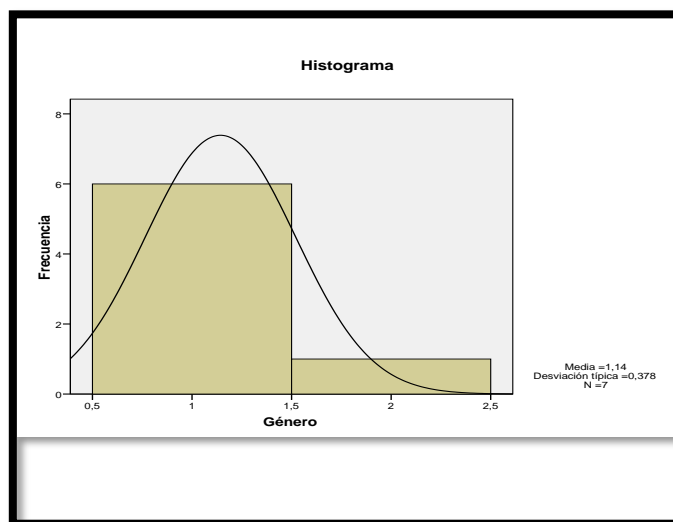
Cuadro 63: Género de los niños de 12 meses

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	6	85,7	85,7	85,7
	Masculino	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 63: Género de los niños de 12 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El género de los niños corresponde al 85.7% del género femenino, y el 14.3% corresponden al género masculino.

7.3 FACTOR DE RIESGO

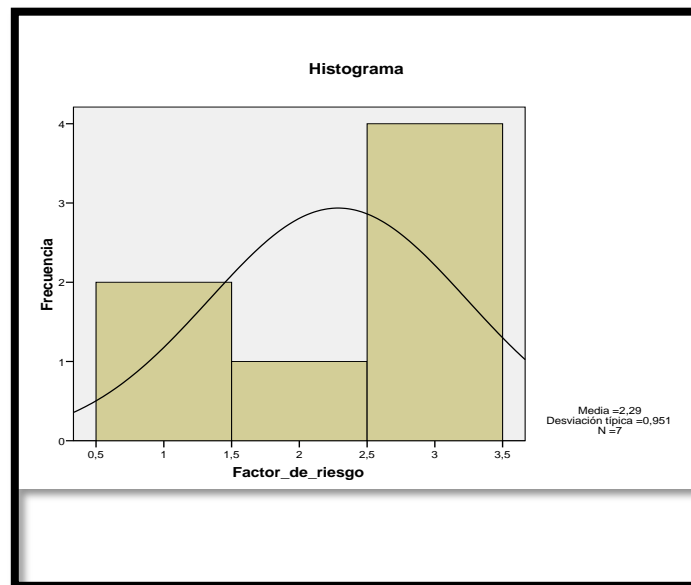
Cuadro 64: Factor de Riesgo de los niños de 12 meses

		Factor_de_riesgo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Perinatal	2	28,6	28,6	28,6
	Postnatal	1	14,3	14,3	42,9
	Social	4	57,1	57,1	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 64: Factor de Riesgo de los niños de 12 meses



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Los factores de riesgo se observan que el 57.1% presentan la prevalencia del factor social y el 28.6% presentan el factor Perinatal, el 14.3% pertenecen al factor Postnatal.

7.4 LENGUAJE

12 meses

Primera palabra (no mama papa).

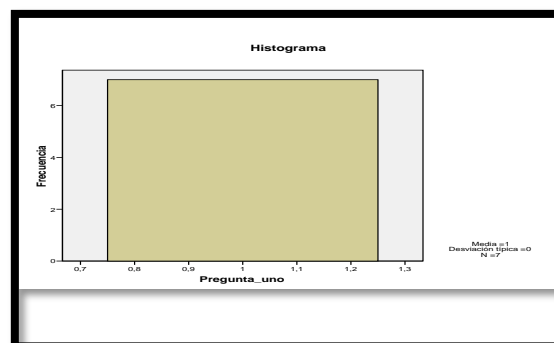
Cuadro65: Primerapalabra

		Pregunta_uno			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No acredita	7	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración65: Primerapalabra



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa con el 100% de los niños es capaz de nombrar al menos uno de los objetos que se le muestra.

Usa palabras como mama y papa correctamente

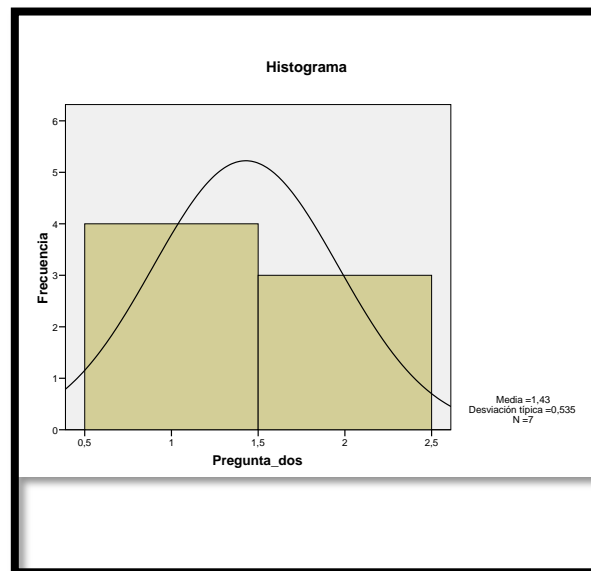
Cuadro 66: Usa palabras como mama y papa correctamente

		Pregunta_dos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	57,1	57,1	57,1
	No acredita	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 66: Usa palabras como mama y papa correctamente



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

De los niños investigados si usa mama y papa para nombrar al padre apropiado, esto lo demuestra el 57.1%, el 42.9% no lo hace.

Señala objetos deseados

Cuadro 67: Señala objetos deseados

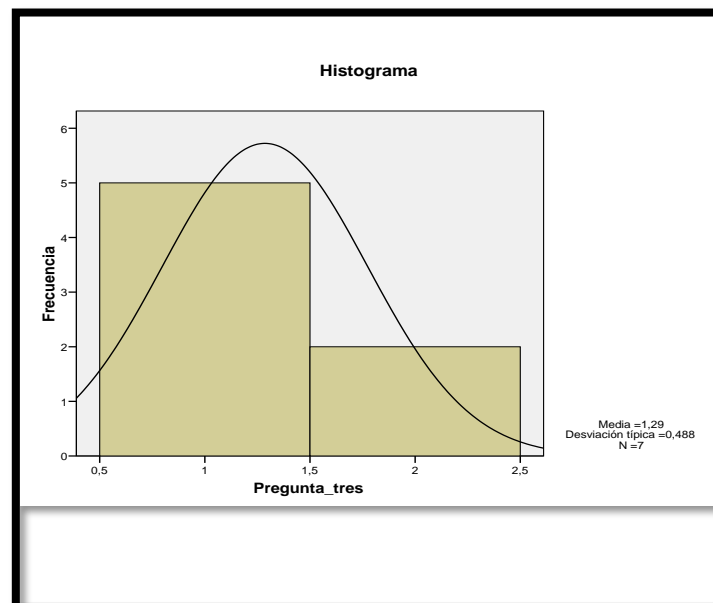
Pregunta_tres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	5	71,4	71,4	71,4
	No acredita	2	28,6	28,6	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración67: Señalaobjetosdeseados



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El 71.4% de los niños si lo señala con el dedo índice, el 28.6% no lo hace.

Imita palabras.

Cuadro68: ImitaPalabras

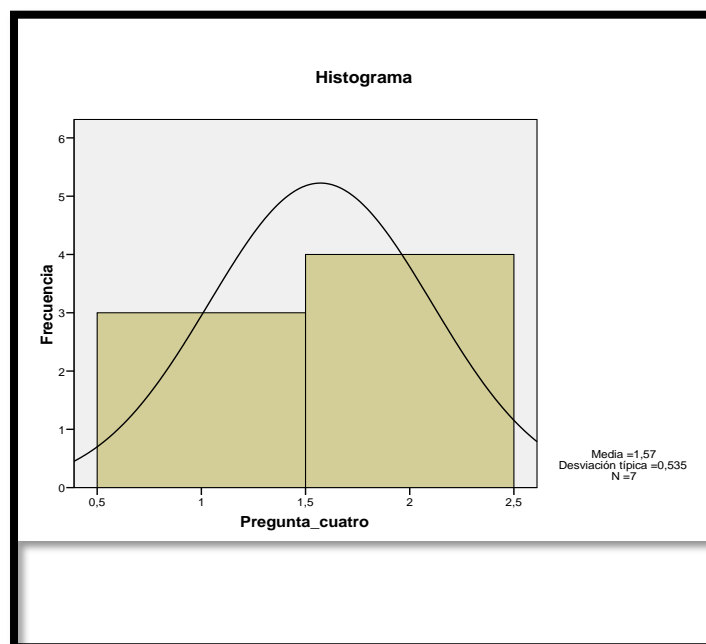
Pregunta_cuatro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	42,9	42,9	42,9
	No acredita	4	57,1	57,1	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración68: ImitaPalabras



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 42.9% de los niños si repite las palabras, mientras que el 57.1% no lo hace.

Balbuca*: Ver ítems 4 y 6. Si el niño no balbuceo a esta edad está en riesgo de padecer autismo.

Cuadro69: Balbuca

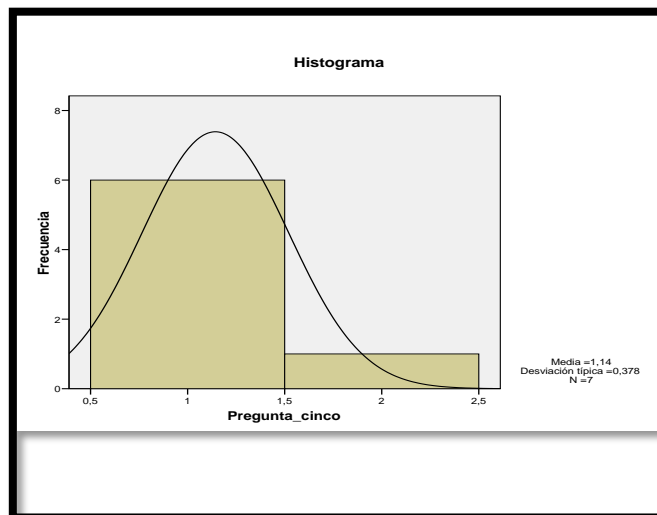
Pregunta_cinco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	6	85,7	85,7	85,7
	No acredita	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración69: Balbuca



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 85.7% de los niños puede padecer autismo, solo el 14.3% no presenta estos síntomas.

7.5 PSICOMOTOR

12 meses

Se pone de pie solo.

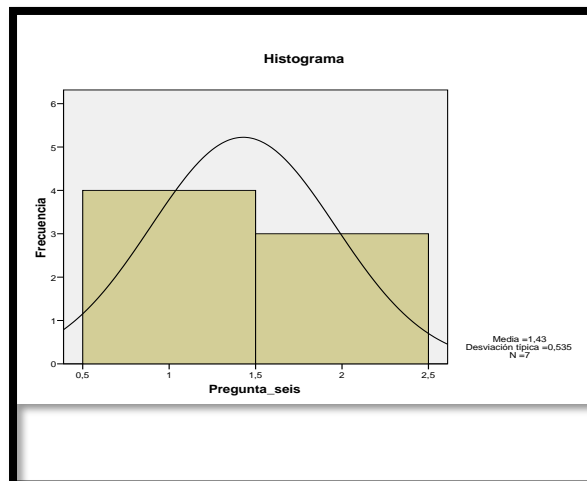
Cuadro 70: Se pone de pie solo

		Pregunta_seis			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	4	57,1	57,1	57,1
	No acredita	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 70: Se pone de pie solo



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 57.1% si mantiene la posición de pie por algunos segundos, el 42.9% no lo hace.

Da paso con apoyo

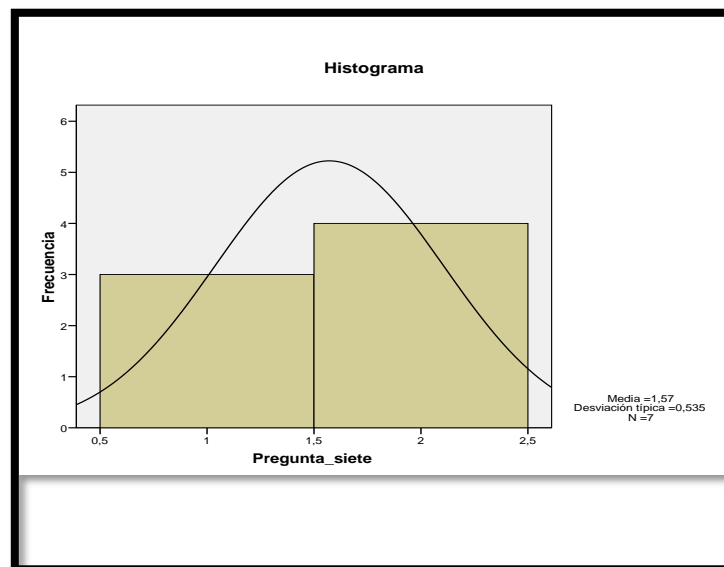
Cuadro 71: Da paso con apoyo

		Pregunta_siete			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	3	42,9	42,9	42,9
	No acredita	4	57,1	57,1	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración71: Da paso con apoyo



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa con el 57.2% de los niños que nodan pasos coordinados, ni con apoyo de la mano de un adulto sólo el 42.9% si lo hace

Reacción tímida ante un extraño

Cuadro 72: Reacción tímida ante un extraño

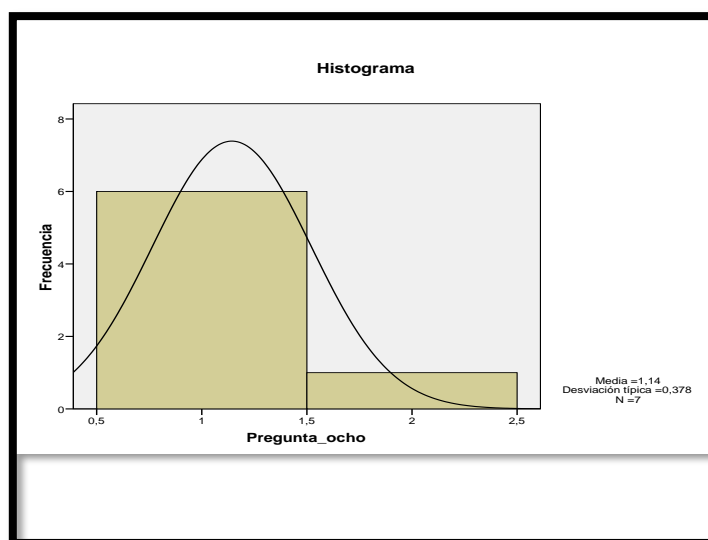
Pregunta_ocho

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	6	85,7	85,7	85,7
	No acredita	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 72: Reacción tímida ante un extraño



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

El 85.7% de los niños se sobresalta o demuestra claramente que se encuentra ante un extraño, sólo el 14.3% no lo hace.

Hace resistencia al quitarle un objeto

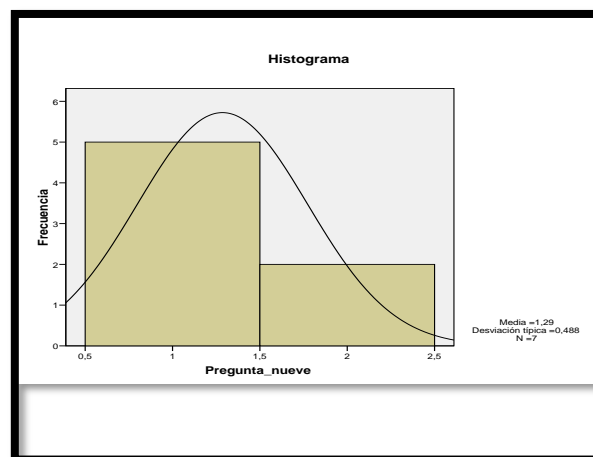
Cuadro 73: Hace resistencia al quitarle un objeto

		Pregunta_nueve			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	5	71,4	71,4	71,4
	No acredita	2	28,6	28,6	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 73: Hace resistencia al quitarle un objeto



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 71.4% de los niños si cierra las manos o no permite de alguna otra manera que se lo quite, sólo el 28.6% no lo hace.

Pinza neta: (pinza fina).

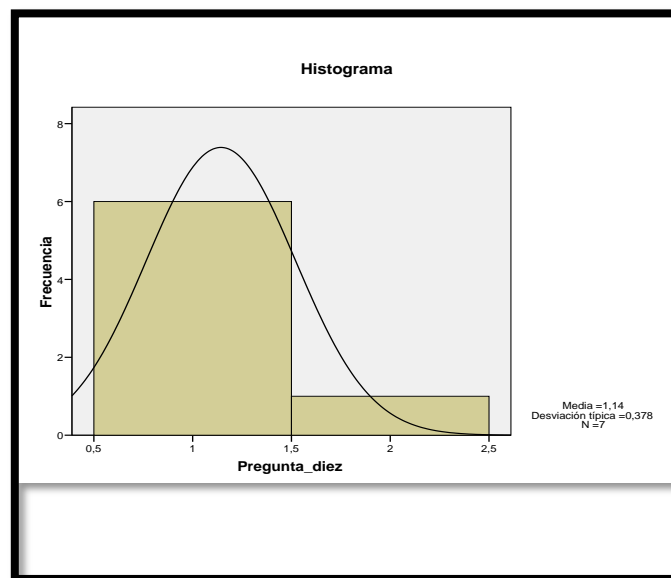
Cuadro 74: Pinza neta

		Pregunta_diez			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	6	85,7	85,7	85,7
	No acredita	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración74: Pinza neta



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 85.7% de niños si recoge la pelotita con presión con su pulgar y el índice (pinza fina), sólo el 14.3% no lo hace.

Aplauda

Cuadro75: Aplauda

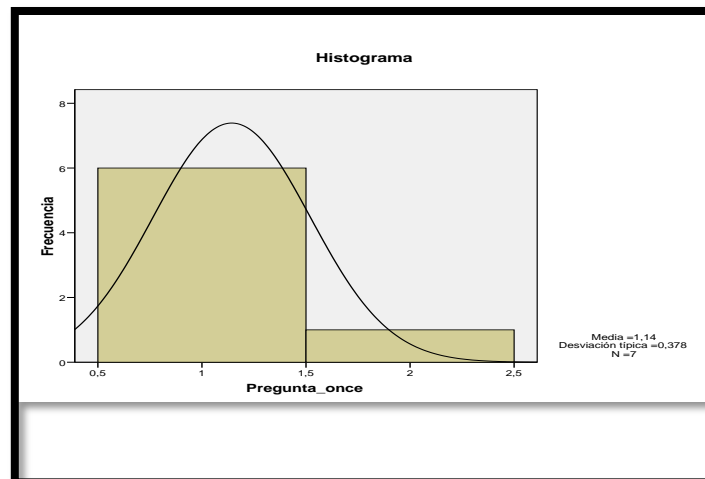
Pregunta_once

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	6	85,7	85,7	85,7
	No acredita	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración75: Aplauda



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 85.7% de los niños si juntas sus manos en línea media por su propia acción sin ayuda del adulto, sólo el 14.3% no lo hace.

7.6 SENSORIAL (AUDITIVO)

9-16 meses

Localiza el sonido de la campanilla lateral y hacia abajo

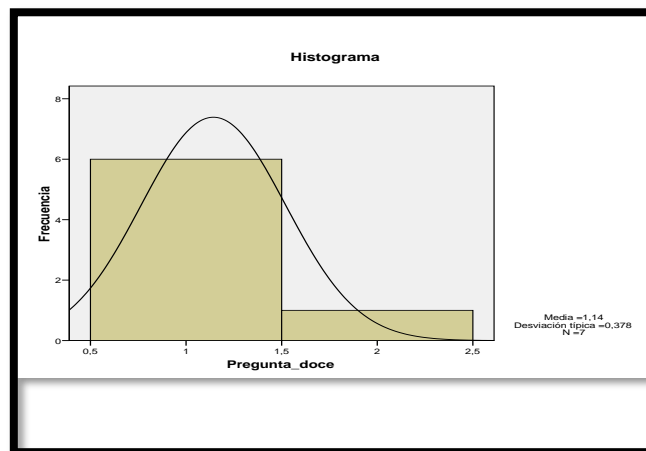
Cuadro 76: Localiza el sonido de la campanilla

		Pregunta_doce			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acredita	6	85,7	85,7	85,7
	No acredita	1	14,3	14,3	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 76: Localiza el sonido de la campanilla



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa con el 85.7% de los niños analizados que si busca el sonido en el sentido correcto, sólo el 14.3% no lo hace

7.7 SENSORIAL (VISUAL)

En el niño de 0 a 36 meses de edad:

Ubique la pantalla de la PDA a una distancia de 30 cm de los ojos del niño y active el icono que indica el comienzo de la tarea (III) y que se encuentra en la parte inferior izquierda de la pantalla.

Cuadro77: Sensorial Visual

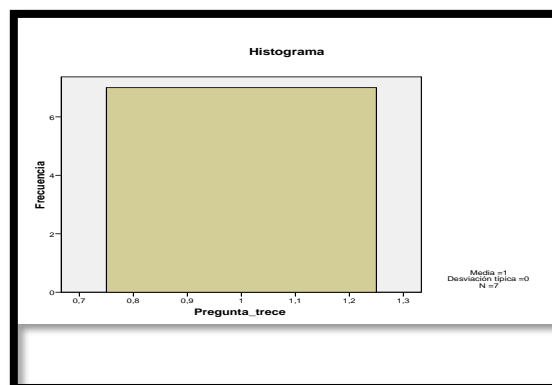
Pregunta_trece

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	7	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración77: Sensorial Visual



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa que el 100% de los niños si observa movimientos rápidos de seguimiento y retorno en cada ojo del niño.

12 meses

Busca los objetos que se le esconden

Cuadro 78: Busca los objetos que se le esconden

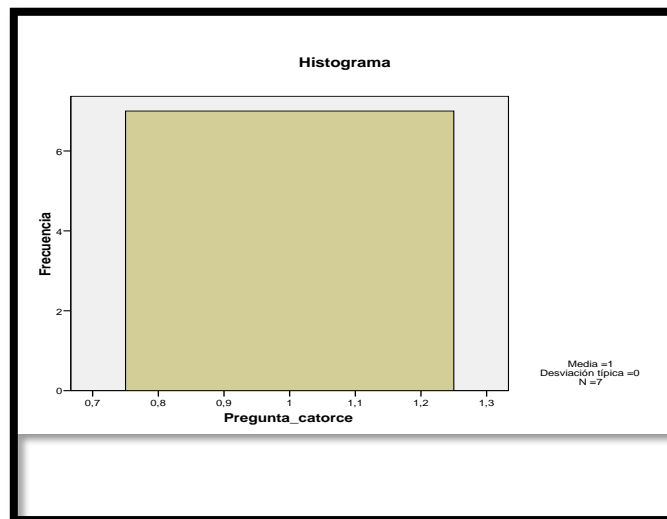
Pregunta_catorce

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	7	100,0	100,0	100,0

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Ilustración 78: Busca los objetos que se le esconden



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Se observa con el 100% de los niños si busca al menos con la mirada el juguete escondido.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Al analizar los datos se tratara de concluir a través de las diferentes etapas si existe relación de las variables; factores clínicos de riesgo vs el neurodesarrollo de los niños.

ETAPA 0 – 2 MESES

La primera etapa corresponde a los niños de 0 a 2 meses de edad donde muestra por sus datos que no existen relaciones entre factores clínicos de riesgo y el neurodesarrollo, así lo muestran las tablas que corresponden a esta edad donde se manifiesta que no existen problemas.

ETAPA 3 – 5 MESES

Para plantear la comprobación de la hipótesis en esta etapa se ha tomado la hipótesis alternativa (H1) y la hipótesis nula (Ho) como se muestra a continuación:

“Los factores clínicos de riesgo influyen en el neurodesarrollo de los niños y niñas de 3 a 5 meses.”

HIPÓTESIS ALTERNATIVA H1: Hay relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 3 a 5 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

HIPÓTESIS NULA Ho: No Hay relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 3 a 5 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

Cuadro79: PrimeraHipótesis

Tabla de contingencia Factor_de_riesgo * Pregunta_ocho

Recuento

		Pregunta_ocho		Total
		Acredita	No acredita	
Factor_de_riesgo	Perinatal	0	1	1
	Prenatal	1	1	2
	Social	1	1	2
Total		2	3	5

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Cuadro80: Comprobación Primera Hipótesis

		Medidas simétricas				Significación de Monte Carlo		
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,327	,352	-,600	,591 ^c	,699 ^d	,690	,707
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,304	,388	-,553	,619 ^c	,793 ^d	,785	,801
Medida de acuerdo	Kappa	. ^e						
N de casos válidos		5						

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.
- d. Basada en 10000 tablas muestreadas con la semilla de inicio 2000000.
- e. No se pueden calcular los estadísticos Kappa. Requieren una tabla simétrica de 2 vías en la que los valores de la primera variable sean idénticos a los valores de la segunda.

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

La valoración que se obtiene dentro de la correlación entre la variable dependiente Factores de riesgo en la edad de 3 a 5 meses vs el neurodesarrollo de los niños. Muestra que existe una plena relación ya que sus grados de significancia son mayores que 0.05 es decir, se rechaza HO y por lo tanto existe una plena relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 3 a 5 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

Sin embargo se puede observar que la relación que se tiene entre los factores de riesgo y el neurodesarrollo no es tan elevada ya que, se observará en las posteriores etapas, con el fin de llegar a una conclusión única en las edades de 0 a 12 meses. Si en esta etapa se diera una conclusión, no sería tan asertiva, debido a que, los niños en esta edad no presentan en mayor grado la posibilidad de observar si muestran retardo en cuanto a su desarrollo. Las siguientes etapas permitirán llegar a la conclusión fidedigna de la hipótesis.

ETAPA 6 – 8 MESES

En esta etapa permite observar que no existe relación entre las variables analizadas, los datos no presentan mayor complicación en cuanto al neurodesarrollo, por lo cual no muestra una relación con los factores de riesgo.

ETAPA 9 – 11 MESES

Continuando con el análisis se muestra a continuación la comprobación de la hipótesis alternativa (H1) y la hipótesis nula (Ho).

“Los factores clínicos de riesgo influyen en el neurodesarrollo de los niños y niñas de 9 a 11 meses.”

HIPÓTESIS ALTERNATIVA H1: Hay relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 9 a 11 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

HIPÓTESIS NULA Ho: No Hay relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 9 a 11 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

Cuadro81: SegundaHipótesis

Tabla de contingencia Factores_de_riesgo * Pregunta_cuatro

Recuento		Pregunta_cuatro		Total
		Acredita	No acredita	
Factores_ de_riesgo	Prenatal	1	0	1
	Social	2	3	5
Total		3	3	6

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Cuadro82: ComprobaciónSegundaHipótesis

Pruebas de chi-cuadrado^a

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,200 ^b	1	,273	1,000	,500
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de v erosimilitudes	1,588	1	,208	1,000	,500
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,500
N de casos válidos	6				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 4 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,50.

c. Para las tablas de contingencia 2x2, se ofrecen los resultados exactos en lugar de los resultados de Monte Carlo.

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

La valoración que se obtiene dentro de la correlación entre la variable dependiente Factores de riesgo en la edad de 9 a 11 meses vs el neurodesarrollo de los niños. Muestra que no existe una plena relación ya que sus grados de significancia son menores que 0.05 es decir, se acepta HO y

por lo tanto no existe una plena relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 9 a 11 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

A partir de esta etapa indica con más certeza que no existe una plena relación entre las variables factores de riesgo y el neurodesarrollo del niño.

ETAPA 12 MESES

Esta sería la última etapa analizada, por lo tanto la comprobación de las hipótesis se muestran a continuación:

“Los factores clínicos de riesgo influyen en el neurodesarrollo de los niños y niñas de 12 meses.”

HIPÓTESIS ALTERNATIVA H1: Hay relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 12 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

HIPÓTESIS NULA Ho: No Hay relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 12 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

Cuadro83: TerceraHipótesis

Tabla de contingencia Factores_de_riesgo * Pregunta_cuatro

Recuento		Pregunta_cuatro		Total
		Acredita	No acredita	
Factores_de_riesgo	Perinatal	2	0	2
	Postnatal	1	0	1
	Social	0	4	4
Total		3	4	7

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

Cuadro84: ComprobaciónTerceraHipótesis

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	7,000 ^a	2	,030	,031 ^b	,027	,034
Razón de verosimilitudes	9,561	2	,008	,031 ^b	,027	,034
Estadístico exacto de Fisher	6,115			,031 ^b	,027	,034
N de casos válidos	7					

a. 6 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,43.

b. Basada en 10000 tablas muestreadas con la semilla de inicio 2000000.

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Autor: Grefa Indira

La valoración que se obtiene dentro de la correlación entre la variable dependiente Factores de riesgo en la edad de 12 meses vs el neurodesarrollo de los niños. Muestra que no existe una plena relación ya que sus grados de significancia son menores que 0.05 es decir, se acepta H_0 y por lo tanto no existe una plena relación entre las variables Factores de riesgo en la edad de 12 meses vs el neurodesarrollo de los niños.

A través de todo el análisis de las diferentes etapas y sus respectivas hipótesis, tanto alternativas como nulas se determina que no existe una plena relación entre los factores clínicos de riesgo vs el neurodesarrollo del niño.

Por lo tanto los niños analizados en el Centro de Salud Urbano Tena no presentan problemas en su desarrollo, tanto en el área de lenguaje, psicomotor y sensoria auditivo – visual, dando como conclusión que no hay relación entre los factores clínicos de riesgo y el neurodesarrollo de los niños de esta población.

CONCLUSIONES

Después de la realización de este proyecto de investigación se concluye:

- Los niños investigados en su mayoría corresponde a 12 meses (1 año) esto lo representa el 23.3%, la media indica que los niños que visitan el centro de salud en su mayoría son de 6 meses en adelante.
- La edad de la madre al momento de tener sus hijos es en su mayoría en el intervalo de 26 a 33 años, esto lo representa el 40%, además la media indica que, la edad de las madres en su mayoría que visita el centro de salud se encuentra en el intervalo de 26 a 30 años.
- Al analizar esta muestra, indica que de los niños investigados, el género que más predomina es el femenino, esto lo demuestra el 63.3%, sólo el 36.7% corresponde al género masculino.
- Se puede observar que el riesgo más evidente es el riesgo social que afecta en lo económico, desestructuración familiar, conductas anómalas y otras circunstancias personales, familiares o del entorno que afectan a los cuidados y a la atención que reciben los niños, así lo demuestra el 63.3%, el 20% sufre de riesgo perinatal que es el factor de riesgo presente desde el embarazo.
- En la edad de 0 a 2 meses se observa que la prevalencia es el factor de riesgo social, esto lo representa el 66.7% y el 33.3% prevalece el factor de riesgo perinatal.
- Se puede observar que en la edad de 0 a 2 meses no presenta problemas de neurodesarrollo, ya que a todas las preguntas han sido respondidas de que si fueron hechas en relación a su edad.
- En el análisis de los factores de riesgo para esta edad de 3 a 5 meses se observa que en igual porcentaje se encuentran el 40% el factor de riesgo social y Prenatal y solo el 20% corresponden al factor de riesgo Perinatal.
- Dentro de la exploración del lenguaje el 60% no escuchan y no repiten lo que dice el adulto, se observa que el 80% si reconoce a sus padres reacciona diferente ante la vista de otra persona (sonrisa o alguna otra conducta)
- Psicomotor se observa que el 60% no logra mantener la posición boca abajo apoyándose en las manos, como también se observa que el 60% trata de liberar su cara volviendo la

cabeza hacia un lado y hacia el otro levantándola. Se observa que el 60% mira el objeto cuando se le llama la atención, el 60% de los niños si responde con una sonrisa ante gestos de sentimientos o palabras.

- Dentro de la exploración sensorial auditivo se observa que el 60% de los niños vuelve la cabeza en busca del sonido directamente en la lateral; Sensorial visual en esta edad el 60% de los niños si observa movimientos rápidos de seguimiento y retorno en cada ojo, también se observa que le 80 % de los niños analizados en esta edad sigue a lo largo de su trayectoria cualquier objeto; El 60% de los niños analizados sí mira detenidamente a la cara ante sonrisa y gestos de sentimientos.
- El factor de riesgo que más predomina en esta edad de 6 a 8 meses es el Factor Social, esto lo representa el 66.7%, el 22.2% corresponde al factor Perinatal y sólo el 11.1% corresponde al factor Prenatal.
- En la exploración de lenguaje en esta edad se observa que el 55.6% el niño no hace sonidos silábicos aislados como “ba” “pa” “ma” “ta” “te”, como se observa que el 55.6% de los niños si responden a cambios en su expresión facial
- Se puede visualizar en el área psicomotor el 88.9% si se vira desde la posición de acostado de espalda hasta la posición de acostado boca abajo. El 77.8% de los niños analizados si sostiene firme la cabeza; Se observa que el 88.9% de los niños mientras miran el objeto mueve los brazos hacia el aunque sus movimientos tengan poca coordinación, se puede ver que el 77.8% de los niños cierra los dedos y mantiene el objeto en la mano. Se puede observar que los niños sonrían sin que ninguna persona provoque esta conducta esto lo realiza el 44.4%, y el 55.6% no lo hace.
- Sensorial auditivo el 55.4% el niño vuelve la cabeza en busca del sonido directamente en la lateral: Sensorial visual el 66.7% de los niños si observa movimientos rápidos de seguimiento y retorno en cada ojo del niño y se observa que el 100% de los niños responde con al parpadeo, ante una palmada tienen reacción de alerta o sobresalto. El 77.8% de los niños analizados, los ojos del niño van de uno a otro de los objetos.
- De los factores de riesgo que más predominan en esta edad de 9 a 11 mese es el factor social con 83.3% y el 16.7% corresponde al factor Prenatal.
- Área de lenguaje en esta edad se observa que el 83.3% el niño hace sonidos silábicos aislados como “ba” “pa” “ma” “ta” “te”, se observa que el 66.7% de los niños usualmente

empiezan a decir papá o mamá de manera generalizado, Se observa que el 66.7% no tienen inhibiciones ante prohibiciones. La respuesta de los niños analizados es equilibrada, el 50% menciona que si trata de poner otros gestos fuera de juego propuesto y el otro 50% no lo hace. Se observa que el 66.7% de los niños no les gusta seguir órdenes que le da su madre.

- Área psicomotor se observa en esta prueba que los niños en el 50% si se mantienen en esta posición de sentado sin apoyo y el otro 50% no lo hacen. Se observa que el 50% si manipula juguetes o realiza otras acciones que lo distraen del proceso mismo de estar sentado, de los niños se puede observar que el 66.7% a la pelotita dada si la recoge con parcial aprehensión de los dedos se dice con varios dedos opuestos al pulgar, que el 66.7% de los niños no coge firmemente ambos cubos por 3 o más segundos uno en cada mano. También se observa que el 66.7% de los niños si transfiere el objeto de una mano a otra: De igual forma se observa que el 66.7% de los niños si tira del cordón con el propósito de apoderarse del juguete.
- Sensorial auditivo, el 100% de los niños, si buscan el sonido en el sentido correcto. Sensorial visual en esta prueba, no se observa movimientos rápidos de seguimiento y retorno en cada ojo del niño que es el 66.7%, así el 83.3% de los niños si mueven los ojos y lo siguen en su trayectoria.
- Los factores de riesgo en la edad de 12 meses se observan que el 57.1% presentan la prevalencia del factor social y el 28.6% presentan el factor Perinatal, el 14.3% pertenecen al factor Postnatal.
- En el área de lenguaje el 100% de los niños es capaz de nombrar al menos uno de los objetos que se le muestra, de los niños investigados si usa mamá y papá para nombrar al padre apropiado, esto lo demuestra el 57.1%. El 71.4% de los niños si lo señala con el dedo índice los objetos deseados. Se observa que el 57.1% de los niños no repite las palabras que se les menciona, que el 85.7% de los niños puede padecer autismo por no balbucear en esta edad.
- Psicomotor el 57.1% si mantiene la posición de pie por algunos segundos y el 57.2% de los niños notan pasos coordinados ni con apoyo. El 85.7% de los niños se sobresalta o demuestra claramente que se encuentra ante un extraño, se observa que el 71.4% de los niños si cierra las manos o no permite de alguna otra manera que se lo quite un objeto, así el 85.7% el niño si recoge la pelotita con presión con su pulgar y el índice (pinza fina), como el 85.7% de los niños si juntas sus manos en línea media por su propia acción sin ayuda del adulto.

- Sensorial auditivo, con el 85.7% de los niños analizados si busca el sonido en el sentido correcto: Sensorial visual el 100% de los niños si observa movimientos rápidos de seguimiento y retorno en cada ojo del niño y busca al menos con la mirada el juguete escondido.
- Como conclusión final se llego a demostrar que no existe relación entre los factores clínicos de riesgo que presentan los niños y el neurodesarrollo de los mismos niño.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que exista un pleno control a través de:

- El equipo encargado del PDA – NPED, que debe establecer una planificación y abordarse los días de trabajo los temas de factor de riesgo clínico ya que el riesgo que mayor prevalece es el social e y neurodesarrollo con los padres de familia para lograr intervenciones que produzcan resultados de verdaderos alcances y ayude a la comunidad.
- Estimular a las madres de familia a que asistan a control médico y psicológico antes y después del parto, como también controlar al niño cada mes con los especialistas.
- Es muy importante que las personas que trabajan con niños, consideren algunos factores básicos y al mismo tiempo muy importante, como son el amor, la ternura, la protección y la seguridad que se debe brindar a los niños
- Cabe destacar además que el niño para alcanzar un desarrollo integral a más de atención y estimulación necesita recibir una buena nutrición y atención pediátrica.
- Es recomendable que el psicólogo y la familia del niño trabajen conjuntamente para ayudarle al niño a desarrollar al máximo su potencial biológico y psicológico, con el fin de facilitar una evolución sana, tanto físico como en su salud mental y social.
- La edad de los 0 a 8 meses necesitan más atención dentro del área de lenguaje y se recomienda que visiten al especialista en audiometría por eso es importante el trabajo en equipo psicólogos y médicos.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Tangibles

- Balarezo, L.**, y **Mancheno, D.S.** (1998). *Compendio de Neuropsicología*. Quito: Editorial Universitaria.
- Kliegman, B.**, y **Jenson, S.** (2009). *Tratado de Pediatría, volumen 1* (18ª ed.). España: Elsevier.
- Lorenzo, H.** (2006). El embarazo múltiple: ¿es realmente un factor de riesgo obstétrico? *Revista Novedades en Población*, (4).
- Papalia, D.**, y **Wendkos, S.** (1998). *Serie psicología del desarrollo humano, volumen 1: los primeros años de vida*. Bogotá: Diane.
- Rosselli M.**, **Matute E.**, y **Ardila A.** (2010). *Neuropsicología del Desarrollo Infantil*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Yela, M.** (1996). La evolución del conductismo. *Psicothema*, (8), 165- 186.

Virtuales

- Aranibar, J.** (s.f.). *Embarazo de Alto Riesgo*. Publicación del Colegio Médico Cochabamba, IV Jornada de Educación Médica Continua. Recuperado el 18 de junio del 2013 de <http://www.hola.com/niños/galeria2010020812767/embarazo/diagnostico/riesgo/>
- Bustos, M.** (2005). Desarrollo Prenatal. *Revista Apsique*, (1). Recuperado el 18 de junio del 2013 de <http://www.apsique.cl/book/export/html/97>
- Conde Agudelo, A.** (2002). El espaciamiento óptimo entre nacimientos: Nuevos hallazgos de América Latina sobre la asociación entre intervalos entre nacimientos y la salud perinatal, materna y adolescentes. *Revista Consorcio CATALYST*. Recuperado el 18 de junio del 2013 de www.rhcatalyst.org
- Domínguez Dieppa, F.** (2001). *El oxígeno en neonatología*. (Informe de la II Jornada Científica Estudiantil Virtual). La Habana: Facultad “Comandante Manuel Fajardo”. Recuperado el 18 de junio del 2013 de: http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/neonatologia/oxigeno_en_neonatologia.htm
- DominguezDieppa, F.** (s.f.). *Neurodesarrollo del neonato de riesgo y estimulación temprana*. La Habana: Universidad Médica de La Habana. Recuperado el 18 de junio del 2013 de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/padiatria/neurodesarrollo_en_neonatos_de_alto_risgo
- Embarazo de Alto Riesgo.** (2003) En *Revista Saludalia*. Recuperado el 18 de junio del 2013 de www.saludalia.com/ginecologia-osbtetricia/embarazo-de-alto-riesgo
- Programa de seguimiento del prematuro.** (2006). En *Guía clínica SDR neonatal*. Chile: Comisión Nacional Seguimiento de Prematuros. Recuperado el 18 de junio del 2013 de http://www.prematuros.cl/webmarzo06/guiasSDR/indice_sdr.htm
- Que se entiende por neurodesarrollo.** (s.f.). En *Revista Avanza*. Recuperado el 18 de junio del 2013 de <http://avanzaips.org/cursos/27-ique-es-el-neurodesarro.html>
- Sastre-Riba, S.** (2011). Funcionamiento metacognitivo en niños con altas capacidades. En *Revista Revneurol*. Recuperado el 18 de junio del 2013 de <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=2011021>
- Rosselli, M.** (2002). *Maduración Cerebral*. Florida: College of Liberal Arts, Atlantic University. Recuperado el 18 de junio del 2013 de <http://www.primerainfancia.org/docs/2/2.5-Atencion-PI-enfoque-nutricional/Recursos%20adicionales/roselli%20-%20maduracion%20cerebral.pdf>

ANEXOS

PLAN DE INVESTIGACIÓN APROBADO

1.- TÍTULO

La Prevalencia de los factores Clínicos de Riesgo en niños y niñas de 0 a 1 año de edad, que asisten al Centro de Salud Urbano Tena, mediante una evaluación del neurodesarrollo.

2. JUSTIFICACIÓN

El motivo de la realización del presente proyecto es con la finalidad de detectar tempranamente una anomalía en el desarrollo neuronal de los / las niñas/os, para así poder prevenir las consecuencias que se puede dar en el futuro dentro del núcleo familiar; escolaridad y social, así tratar de buscar las posibles soluciones remitiendo a los niños a los especialistas según las áreas afectadas: desarrollo del lenguaje y la comunicación, desarrollo psicomotor y maduración sensorial (auditiva y visual). Se realizará el trabajo de promoción y prevención mediante una evaluación del neurodesarrollo del niño tomando en cuenta los factores de riesgo como: los factores prenatales, factores perinatales (primeros 7 días), factores postnatales (después de los 7 días) y factores de riesgo social, psicológicos, sensoriales y neurológicos. Por la recolección empírica de la información sobre este tema se pudo saber que la gran mayoría de niños y niñas tienen problemas dentro de los factores de riesgo social, la consecuencia de esto afecta el desarrollo físico mental del /la niño/a, alterando su estabilidad psicológica tiene miedo, sentimientos de inseguridad.

El tema de esta investigación nos permitirá una vigilancia multidisciplinaria, siempre que sea necesario, lo que facilita una intervención temprana frente a la detección precoz de los niños con desviaciones del Neurodesarrollo, de este modo se mantiene el contacto con el niño y su familia, esta será decisiva cuando cuente con explicaciones oportunas y con una guía para conducir al paciente a través de las esferas del desarrollo mental, motor, sensorial y del lenguaje, si fuera el caso de un problema.

Todos los seres humanos necesitamos armonía en el cuerpo, nos mantenemos en constante búsqueda de estar bien físicamente, mentalmente, psicológicamente, biológicamente y espiritualmente, para que todo esto se cumpla en el ser humano, necesitamos de una estabilidad emocional desde su fecundación en el vientre de la madre al nacimiento y primera infancia. La formación de un niño depende mucho de cómo lo estimulemos desde su temprana edad, en el cuidado de su salud, una familia estable para que así puedan desarrollarse como personas.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Preguntas

¿Qué factores clínicos de riesgo son los que más afectan en el neurodesarrollo del niño?

¿Cómo ayudaría la identificación, de los factores clínicos de riesgo en el neurodesarrollo del niño de 0 a 1 año de edad?

3.2 Objetivos

Objetivo General

Identificar la Prevalencia de los factores Clínicos de Riesgo en niños y niñas de 0 a 1 año de edad, que asisten al Centro de Salud Urbano Tena, mediante una evaluación del neurodesarrollo.

Objetivos específicos

- Relacionar el diagnóstico del neurodesarrollo con el tipo de factores clínicos de riesgo que presentan niños y niñas de 0/1 año.
- Relacionar la edad materna con la presencia de factores clínicos de riesgo en niños de 0/1 año.
- Relacionar el número de gestas con la presencia de factores clínicos de riesgos en niños y niñas de 0/1 año.

4. MARCO TEÓRICO

Prevalencia.- mide en medicina la proporción de personas que en una área geográfica y periodo de tiempo establecidos sufren una determinada enfermedad la prevalencia se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno (numerador) por el número total de habitantes del área considerada, puede referirse a espacios determinados de tiempo: un mes, un año toda la vida.

Factores clínicos de riesgo:

- La Probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecte la salud personal o colectiva.

Características detectables en un sujeto, familia o comunidad que “señalan” una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño.

- (Organización mundial de la salud)

Desarrollo Humano.- es el estudio científico de cómo van cambiando las personas y como permanecen algunos aspectos con el correr del tiempo, los cambios ocurren durante toda la vida, aunque son más notorios en la niñez tenemos ; el cambio cuantitativo es la variación en el numero como la estatura y peso o incremento en el numero de palabras y frases; cambio cualitativo es el que se produce en el carácter, la estructura o la organización, como la naturaleza de la inteligencia de una personan, la manera como trabaja la mente. Al principio el estudio del desarrollo humano se centro en describir el comportamiento para deducir las normas propias de la edad hoy en tiempo los evolucionistas desean explicar el porqué de los comportamientos, basados en los factores que influyen en el desarrollo.

Neuropsicología.- el estudio de la neuropsicología es señalar con precisión las lesiones cerebrales responsables de los trastornos comportamentales específicos con el objetivo de llegar a diagnósticos precoces y localización precisa de los daños cerebrales y facilitar un análisis para la mejor comprensión de las complejas funciones psicológicas que son responsables las diferentes partes del cerebro.

Luria (1978), define a la neurosicología como una “nueva rama de la ciencia cuyo fin único y específico es investigar el papel de los sistemas cerebrales particulares en las formas complejas de actividad mental”.

Capítulos

Capítulo I

Factores Clínicos de Riesgo

1.1 Madres con números de gestas

1.2 Prevalencias

Capítulo II

Base neurológica del desarrollo humano

2.1 Maduración del cerebro y desarrollo funcional

2.2 Desarrollo del cerebro

2.2.1 Desarrollo del lenguaje y comunicación

2.2.2 Desarrollo psicomotor

2.2.3 Maduración sensorial (auditiva y visual)

4.2. Referencias bibliográficas

- Balarezo Ch. L. Mancheno D.S. 1998: Compendio de Neuropsicología. Editorial Universitaria, Quito. EC.
- SERIE PSICOLOGIA DEL DESARROLLO HUMANO, VOLUMEN 1 Los primeros años de vida, AUTOR Diane. E .Papalia. & Sally WendkosOlds Santa fe de Bogotá, Colombia
- Rosselli Ardila: Neuropsicología, Edt Sintise 1991
- Pesantes Galo y Cols, Epilectologia y Neuropsicologia infantil, UC Ecuador

5. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional

Este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable, conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas; la correlación puede ser positiva o negativa. Factores clínicos de riesgo y la evaluación del neurodesarrollo de los niños y niñas de 0/1 año

6. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

“Los factores clínicos de riesgo influyen en el neurodesarrollo de los niños y niñas de 0/1 año.”

VARIABLES INDEPENDIENTE: Factores Clínicos de riesgo

VARIABLES DEPENDIENTE: Neurodesarrollo de los niños y niñas de 0/1 año

Operacionalización de variables

V.I: Factores Clínicos de Riesgo

Concepto	Indicadores	Medidas	Instrumento
Factores de Clínicos de riesgo	F.R. Prenatal	Si; Presentes	F.R. Prenatales de la A.E.P
	F.R. Perinatal	No; Ausencia	
	F.R. Postnatal		
	F.R. Social		

V.D: Neurodesarrollo

Concepto	Indicadores	Medidas	Instrumento
Neurodesarrollo	Lenguaje	Acredita	N-Ped
	Psicomotor	No acredita	
	Sensorial	No coopera	

7. IDENTIFICACIÓN DEL ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se realizara con un enfoque cuantitativo donde se correlaciona los factores clínicos de riesgo vs el neurodesarrollo

8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño no experimental

9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Se trabajara en una investigación de evaluación del neurodesarrollo de los niños y niñas de 0 a 1 año mediante un desarrollo de aplicación de escritorio que se tomara los datos por medio de un instrumento PDA (Ayudante personal digital). Donde se irá recolectando información en especial de los factores clínicos de riesgo, en qué el niño no colaboro y las áreas afectadas: Desarrollo de lenguaje y la comunicación, desarrollo psicomotor y maduración sensorial (auditiva y visual).

Los sujetos motivo de investigación serán niños y niñas comprendido desde la edad de 0 años a 1 año de edad que asisten al Centro de Salud Urbano Tena y que acuden de las diferentes comunidades y barrios, donde prevalece la población indígena , son personas humildes y sus recurso económicos inestables, en general la población que concurre es de 19.090 personas, de entre ellos 504 son niños y niñas menores de 1 año, estudiando a los sujetos de la investigación a través de un periodo de 3 meses aproximadamente.

La muestra que se usara para la investigación será de n: 30 persona que se extraerá no aleatoriamente

10. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

El método clínico: - la historia clinica donde se recolectara los datos e informacion que se lleva mediante la tecnica de la entrevista y la observacion para luego ser evaluado.

El metodo estadistico se trabajara con de datos numericos recoleccion de datos mediante encuestas a los niños que asisten C.S.U.Tena, tabulacion y agruapmientto de datos.

11. FASES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Primera fase - inicial (1-3)

- 1) Obtener la aprobación del proyecto tanto por la facultad como por miembros de la comunidad y personal del área de salud
- 2) Socialización del proyecto: Con el director del área de salud, funcionarios afines y personal administrativo del área de salud
- 3) Socializar el proyecto con la comunidad: para informar a la comunidad acerca de lo que se va a realizar en el sector, despejar dudas y facilitar información al respecto, poniendo en claro que nuestra intención es investigar estas variables para de esta manera lograr mejorar el neurodesarrollo de los niños del sector .

Segunda fase – Media (4-6)

- 4) Obtener el consentimiento informado a la población: Para que de esta manera quedar con los puntos claros y claves al respecto de nuestra investigación con los usuarios.
- 5) Administrar los instrumentos de evaluación para todas las variables: como el test del Neurodesarrollo N-Ped
- 6) Filtrar a los sujetos que van a ser estudiados

Tercera fase- final (8-11)

- 8) Obtención de resultados.
- 9) Evaluación del Diagnostico
- 10) Comparación de los resultados del neurodesarrollo con el tipo de factores de riesgo y la edad materna, relacionar el número de gestas con la presencia de factores de riesgos.
- 11) Conclusiones sobre el diagnostico

12. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante esta investigación serán trasladados a un cuadro de doble entrada. Se obtendrá los datos de sumatoria total de la muestra estudiada (Σx), promedio \bar{X} y desviación estándar DS.

13. RESPONSABLES

Alumno – investigador: Indira Grefa

Asesor de Investigación: Dr. Nelson Rodríguez

Instituto de Investigación y Posgrado

14. RECURSOS

14.1. Recursos Materiales

Ochocubos	3.00 USD
unapelota	2.50 USD
dos juguetes (uno de ellos con cartón)	5.00 USD
unataza o vaso	1.00 USD
unapelotapequeña	1.50 USD
unacuchara	1.00 USD
Guía práctica de trabajo con NPED-Desk	15 USD
4 Esferos	3.00 USD
Una resma de papel bond	5.00 USD
4 Lápices	2.50 USD
3 Marcadores	3.00 USD
	42.50 USD

14.2. RecursosEconómicos

Pasajes	200 USD
Impresiones	40 USD
Gasto de copias	10 USD
Gastosvarios	60 USD
	310 USD

- Recursostecnológicos

PDA- IPAQ	700 USD
Laptop	1.200 USD
	1.900 USD

Presupuesto total	2252.50
--------------------------	----------------

Los recursos económicos son personales con apoyo en materiales del Centro de salud Tena (Equipos donados por la vicepresidencia de la republica).

15. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	MESES
Formulación de Ideas	Noviembre
Planteamiento del problema	Diciembre
Revisión de la literatura y desarrollo del marco teórico	Diciembre
Visualización del alcance del estudio	Diciembre
Elaboración de hipótesis y definición de variables	Diciembre
Desarrollo del diseño de investigación	Enero, Febrero, Marzo
Definición y selección de la muestra	Enero, Febrero, Marzo
Recolección de datos	Enero, febrero, Marzo
Análisis de datos	Abril, Mayo, Junio
Elaboración del reporte de resultados	Julio, Agosto
Elaboración del informe de Tesis	Septiembre

16. BIBLIOGRAFÍA

- SERIE PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO, VOLUMEN 1
- Los primeros años de vida, AUTOR Diane. E .Papalia. & Sally WendkosOlds Santa fe de Bogotá, Colombia
- <http://eamador.galeón.com/index.html>
- N-Ped Manual del usuario, Neuronic mexicana .S.A DE C.V
- Psicología clínica, Psicorehabilitacion Infantil. Autor Dr. Oswaldo Bolagay
- www.slideshare.net/.../neurodesarrollo...
- Balarezo Ch. L..Mancheno D.S. 1998: Compendio de Neuropsicología. Editorial Universitaria, Quito. EC

Dr. Nelson Rodríguez
Supervisor de Prácticas

Srta. Indira Grefa
Estudiante Psicología Clínica

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1: Edad del niño.....	21
Cuadro 2: Edad de la madre	22
Cuadro 3: Género del niño	23
Cuadro 4: Factores de Riesgo.....	24
Cuadro 5: Edad de niños de 0 a 2 meses	25
Cuadro 6: Genero de los niños de 0 a 2 meses	26
Cuadro 7: Factor de Riesgo de niños de 0 a 2 meses	27
Cuadro 8: Gorgeo	28
Cuadro 9: Levanta la cabeza	29
Cuadro 10: Sostiene la cabeza cargado	30
Cuadro 11: Mirada de línea media	31
Cuadro 12: Mirada a la cara	32
Cuadro 13: Sonrisa refleja.....	33
Cuadro 14: Reacción ante el sonido	34
Cuadro 15: Reacción Sensorial Visual.....	35
Cuadro 16: Fija la vista en un objeto.....	36
Cuadro 17: Sigue por lo menos los objetos con los ojos.....	37
Cuadro 18: Edad niños de 3 a 5 meses.....	38
Cuadro 19: Género niños de 3 a 5 meses	39
Cuadro 20: Factor de Riesgo de niños de 3 a 5 meses	40
Cuadro 21: Vocaliza como respuesta al lenguaje del adulto.....	41
Cuadro 22: Reconoce a los padres	42
Cuadro 23: Boca abajo sostiene cabeza y tórax	43
Cuadro 24: Mueve la cabeza a 45 grados.....	44
Cuadro 25: Mirada pasada la línea media	45
Cuadro 26: Sonrisa social.....	46
Cuadro 27: Giro lateral de la cabeza al sonido.....	47
Cuadro 28: Sensorial Visual.....	48
Cuadro 29: Sigue con la mirada objetos en movimiento.....	49
Cuadro 30: Observa la cara de las personas con atención.....	50
Cuadro 31: Edad niños de 6 a 8 meses.....	51
Cuadro 32: Género niños de 6 a 8 meses	52
Cuadro 33: Factor de Riesgo niños de 6 a 8 meses	53
Cuadro 34: Balbuceo Monosilábico	54

Cuadro 35: Respuestas emocionales faciales	55
Cuadro 36: Se voltea	56
Cuadro 37: Se sostiene sentado con soporte	57
Cuadro 38: Intenta alcanzar objetos	58
Cuadro 39: Agarra objeto al contacto	59
Cuadro 40: Sonrisa espontánea	60
Cuadro 41: Giro lateral de la cabeza al sonido.....	61
Cuadro 42: Sensorial visual.....	62
Cuadro 43: Parpadeo ante la sombra de la mano	63
Cuadro 44: Mira de un objeto a otro	64
Cuadro 45: Edad de los niños de 9 a 11 meses	65
Cuadro 46: Género de los niños de 9 a 11 meses.....	66
Cuadro 47: Factor de Riesgo de los niños de 9 a 11 meses.....	67
Cuadro 48: Balbuceo polisilábico	68
Cuadro 49: Mamá/Papá a cualquier	69
Cuadro 50: Se inhibe ante el “no”	70
Cuadro 51: Imita juegos gestuales	71
Cuadro 52: Cumple órdenes simples con gestos	72
Cuadro 53: Se sienta solo	73
Cuadro 54: Sentado toma objetos.....	74
Cuadro 55: Pinza Inferior	75
Cuadro 56: Juega con dos objetos al mismo tiempo	76
Cuadro 57: Pasa un objeto de una mano a la otra	77
Cuadro 58: Intenta coger objetos fuera de su alcance	78
Cuadro 59: Localiza el sonido de la campanilla lateral y hacia abajo.....	79
Cuadro 60: Sensorial Visual.....	80
Cuadro 61: Sigue con la mirada objetos en movimiento.....	81
Cuadro 62: Edad de los niños de 12 meses	82
Cuadro 63: Género de los niños de 12 meses.....	83
Cuadro 64: Factor de Riesgo de los niños de 12 meses	84
Cuadro 65: Primera palabra.....	85
Cuadro 66: Usa palabras como mama y papa correctamente.....	86
Cuadro 67: Señala objetos deseados	87
Cuadro 68: Imita Palabras	88
Cuadro 69: Balbucea	89
Cuadro 70: Se pone de pie solo.....	90
Cuadro 71: Da paso con apoyo	91

Cuadro 72: Reacción tímida ante un extraño	92
Cuadro 73: Hace resistencia al quitarle un objeto.....	93
Cuadro 74: Pinza neta	94
Cuadro 75: Aplauda	95
Cuadro 76: Localiza el sonido de la campanilla.....	96
Cuadro 77: Sensorial Visual.....	97
Cuadro 78: Busca los objetos que se le esconden	98
Cuadro 79: Primera Hipótesis	99
Cuadro 80: Comprobación Primera Hipótesis.....	100
Cuadro 81: Segunda Hipótesis	101
Cuadro 82: Comprobación Segunda Hipótesis	101
Cuadro 83: Tercera Hipótesis.....	102
Cuadro 84: Comprobación Tercera Hipótesis.....	102

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Edad del niño	21
Ilustración 2: Edad de la madre.....	22
Ilustración 3: Género del niño	23
Ilustración 4: Factores de Riesgo	24
Ilustración 5: Edad de niños de 0 a 2 meses.....	25
Ilustración 6: Genero de los niños de 0 a 2 meses.....	26
Ilustración 7: Factor de Riesgo de niños de 0 a 2 meses.....	27
Ilustración 8: Gorgeo.....	28
Ilustración 9: Levanta la cabeza.....	29
Ilustración 10: Sostiene la cabeza cargad.....	30
Ilustración 11: Mirada de línea media.....	31
Ilustración 12: Mirada a la cara.....	32
Ilustración 13: Sonrisa refleja	33
Ilustración 14: Reacción ante el sonido.....	34
Ilustración 15: Reacción Sensorial Visual	35
Ilustración 16: Fija la vista en un objeto	36
Ilustración 17: Sigue por lo menos los objetos con los ojos	37
Ilustración 18: Edad niños de 3 a 5 meses	38
Ilustración 19: Género niños de 3 a 5 meses	39
Ilustración 20: Factor de Riesgo de niños de 3 a 5 meses.....	40
Ilustración 21: Vocaliza como respuesta al lenguaje del adulto.....	41
Ilustración 22: Reconoce a los padres	42
Ilustración 23: Boca abajo sostiene cabeza y tórax.....	43
Ilustración 24: Mueve la cabeza a 45 grados	44
Ilustración 25: Mirada pasada la línea media.....	45
Ilustración 26: Sonrisa social	46
Ilustración 27: Giro lateral de la cabeza al sonido	47
Ilustración 28: Sensorial Visual	48
Ilustración 29: Sigue con la mirada objetos en movimiento	49
Ilustración 30: Observa la cara de las personas con atención	50
Ilustración 31: Edad niños de 6 a 8 meses	51
Ilustración 32: Género niños de 6 a 8 meses	52
Ilustración 33: Factor de Riesgo niños de 6 a 8 meses.....	53
Ilustración 34: Balbuceo Monosilábico.....	54
Ilustración 35: Respuestas emocionales faciales.....	55

Ilustración 36: Se voltea.....	56
Ilustración 37: Se sostiene sentado con soporte.....	57
Ilustración 38: Intenta alcanzar objetos.....	58
Ilustración 39: Agarra objeto al contacto.....	59
Ilustración 40: Sonrisa espontánea.....	60
Ilustración 41: Giro lateral de la cabeza al sonido.....	61
Ilustración 42: Sensorial visual.....	62
Ilustración 43: Parpadeo ante la sombra de la mano.....	63
Ilustración 44: Mira de un objeto a otro.....	64
Ilustración 45: Edad de los niños de 9 a 11 meses.....	65
Ilustración 46: Género de los niños de 9 a 11 meses.....	66
Ilustración 47: Factor de Riesgo de los niños de 9 a 11 meses.....	67
Ilustración 48: Balbuceo polisilábico.....	68
Ilustración 49: Mamá/Papá a cualquier.....	69
Ilustración 50: Se inhibe ante el “no”.....	70
Ilustración 51: Imita juegos gestuales.....	71
Ilustración 52: Cumple órdenes simples con gestos.....	72
Ilustración 53: Se sienta solo.....	73
Ilustración 54: Sentado toma objetos.....	74
Ilustración 55: Pinza Inferior.....	75
Ilustración 56: Juega con dos objetos al mismo tiempo.....	76
Ilustración 57: Pasa un objeto de una mano a la otra.....	77
Ilustración 58: Intenta coger objetos fuera de su alcance.....	78
Ilustración 59: Localiza el sonido de la campanilla lateral y hacia abajo.....	79
Ilustración 60: Sensorial Visual.....	80
Ilustración 61 : Sigue con la mirada objetos en movimiento.....	81
Ilustración 62: Edad de los niños de 12 meses.....	82
Ilustración 63: Género de los niños de 12 meses.....	83
Ilustración 64: Factor de Riesgo de los niños de 12 meses.....	84
Ilustración 65: Primera palabra.....	85
Ilustración 66: Usa palabras como mama y papa correctamente.....	86
Ilustración 67: Señala objetos deseados.....	87
Ilustración 68: Imita Palabras.....	88
Ilustración 69: Balbucea.....	89
Ilustración 70: Se pone de pie solo.....	90
Ilustración 71: Da paso con apoyo.....	91
Ilustración 72: Reacción tímida ante un extraño.....	92

Ilustración 73: Hace resistencia al quitarle un objeto.....	93
Ilustración 74: Pinza neta	94
Ilustración 75: Aplauda	95
Ilustración 76: Localiza el sonido de la campanilla	96
Ilustración 77: Sensorial Visual	97
Ilustración 78: Busca los objetos que se le esconden.....	98