

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y PSICOREHABILITACIÓN**

“Beneficios de la estimulación temprana en el área psicomotriz en niños comprendidos de 0-3 años diagnosticados con retardo mental leve”

Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicólogo Infantil y Psicorrehabilitador

AUTOR: Vicente Fabián Romero Contreras
DIRECTOR: Dr. Cesar Cepeda Proaño

Quito-2012

PI

0162

R664 Romero Contreras, Vicente Fabián

Beneficios de la estimulación temprana en el
área psicomotriz en niños comprendidos de 0 a 3
años diagnosticados con retardo mental leve /

Vicente Fabián Romero Contreras. -- Informe
final del Trabajo de Titulación de Psicólogo
Infantil y Psicorrehabilitador. -- Quito: Universidad
Central del Ecuador, Facultad de Ciencias
Psicológicas, 2012.

127 p.: tbs., grafs.

Director: Cepeda Proaño, César

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador por brindarme los conocimientos necesarios para mi vida profesional, a mi esposa por ser quien ha sido mi guía y apoyo incondicional durante todo el proceso de mi carrera, a mis padres por ser quienes me han enseñado a ser una buena persona y han estado allí brindándome su absoluto cariño y apoyo, mil gracias.

Vicente Fabián Romero Contreras

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico al motor de mi vida, mi Hija Paula Rafaela a quien quiero dejar como modelo de superación este trabajo, que sea la guía a lo largo de su camino, para que logre con esfuerzo y constancia todas sus metas y valore cada logro que consiga en su vida.

Vicente Fabián Romero Contreras

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Quito, 13 de diciembre del 2012

Yo, **Vicente Fabián Romero Contreras**, autor de la investigación, con cedula de ciudadanía no. 1717129421 libre y voluntariamente DECLARO, que el presente Trabajo de Titulación:

“Beneficios de la estimulación temprana en el área psicomotriz en niños comprendidos de 0-3 años diagnosticados con retardo mental leve”

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.

Atentamente,

f  _____

Vicente Fabián Romero Contreras
CC 1717129421

AUTORIZACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Vicente Fabián Romero Contreras** en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre:

“Beneficios de la estimulación temprana en el área psicomotriz en niños comprendidos de 0-3 años diagnosticados con retardo mental leve”,

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 13 días del mes de diciembre del 2012

f 

Vicente Fabián Romero Contreras
CC 1717129421

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de titulación sobre Psicología Infantil y Psicorrehabilitación, Retraso, Mental y Prevención, específicamente Estimulación Precoz. **El objetivo** es mejorar el dominio del área psicomotriz, la relación y comunicación del niño con retardo mental leve. El retraso psicomotor de estos niños; motiva a probar que la aplicación de la guía Portage mejora el desarrollo psicomotriz. Se fundamenta teóricamente en la teoría de la asimilación y acomodación de Piaget centrada en la exploración, manipulación constante del entorno; tratado en cuatro capítulos: desarrollo psicológico hasta 3 años, influencia del hogar y familia en la estimulación, estimulación temprana en niños con retardo mental leve y estimulación temprana. **Investigación** descriptiva, no experimental, con método deductivo. A veinte infantes con retraso mental leve, pacientes de psicología, se ha evaluado psicomotricidad con pre y postest. Trece con retraso psicomotriz fino, siete, retraso psicomotriz grueso. Las técnicas de estimulación durante cuarenta horas, evidencian mejoría del ochenta por ciento en el área psicomotriz y comunicación, se prueba la hipótesis con pos-test

CATEGORÍAS TEMÁTICAS

PRIMARIA: PSICOLOGÍA INFANTIL Y PSICOREHABILITACIÓN
RETRASO MENTAL
PREVENCIÓN

SECUNDARIA: ESTIMULACIÓN PRECOZ

DESCRIPTORES:

RETRASO MENTAL LEVE – ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ
EDUCACIÓN PREESCOLAR - GUÍA PORTAGE
DESARROLLO - TEST DE BRUNET LEZINE

CATEGORIAS GEOGRÁFICAS:

SIERRA – PICHINCHA - QUITO

DOCUMENTARY RESUMEN

Work on Child Psychology degree and rehabilitation Psycho, Delay, Mental and Prevention, Early Stimulation specifically. The aim is to improve the mastery of the psychomotor, relationship and communication of children with mild mental retardation. Psychomotor retardation of these children; motivates prove that Portage guide application improves psychomotor development. Theory is based on the theory of Piaget's assimilation and accommodation focused on the exploration, constant manipulation of the environment, treated in four chapters: psychological development up to three years, home and family influence in stimulating early stimulation in children with mental retardation mild and early stimulation. Descriptive, non-experimental, with deductive method. Twenty infants with mild mental retardation, pacientesde psychology, has been evaluated with pre and post motor skills. Thirteen with fine psychomotor retardation, seven, psychomotor retardation thick. Stimulation techniques for forty hours show eighty percent improvement in the psychomotor and communication, we tested the hypothesis with posttest

THEMATIC CATEGORIES

PRIMARY: PSYCHO CHILD PSYCHOLOGY AND
REHABILITATION
MENTAL RETARDATION
PREVENTION

SECONDARY: EARLY STIMULATION

DESCRIPTORS:

MILD MENTAL RETARDATION - STIMULATION PSYCHOMOTOR
PRESCHOOL - PORTAGE GUIDE
DEVELOPMENT - TEST OF BRUNET LÉZINE

GEOGRAPHICAL CATEGORIES:

SIERRA - PICHINCHA - QUITO

TABLA DE CONTENIDOS

A. PRELIMINARES

| | |
|---|------|
| Agradecimientos | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Declaratoria de Originalidad..... | v |
| Autorización de Autoría Intelectual | vi |
| Resumen documental | vii |
| Documentary resumen..... | viii |
| Tabla de contenidos..... | ix |
| Tabla de cuadros | |
| Tabla de gráficos | |

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

| | |
|---|---|
| Introducción..... | 1 |
| El problema | 3 |
| Formulación del problema | 4 |
| Preguntas de investigación..... | 4 |
| Objetivos | 4 |
| Objetivo general..... | 4 |
| Objetivo específico..... | 4 |
| Justificación del problema | 5 |
| Hipótesis..... | 6 |
| Construcción de indicadores y medidas | 6 |

MARCO REFERENCIAL..... 7

| | |
|-------------------------------------|---|
| Fundación “Tierra Nueva”..... | 7 |
| Historia de la Institución | 8 |
| Visión..... | 8 |
| Misión | 9 |
| Objetivo de la Institución | 9 |
| Organización de la Institución..... | 9 |

MARCO CONCEPTUAL..... 11

| | |
|-----------------------------|----|
| Beneficios..... | 11 |
| Estimulación temprana | 11 |
| Área psicomotriz..... | 11 |
| Retardo mental leve | 12 |

MARCO TEORICO..... 13

| | |
|--------------------------------|----|
| Fundamentación teórica | 13 |
| Posicionamiento personal | 13 |

CAPITULO I..... 14

| | |
|---|----|
| 1. Desarrollo psicológico normal del niño de hasta 3 años | 14 |
| 1.2 Dimensiones del desarrollo infantil | 14 |
| 1.2.1 Desarrollo comunicativo o dimensión comunicativa | 15 |
| 1.2.2 Desarrollo lógico o dimensión lógica del pensamiento..... | 15 |

| | | |
|--------------------------|---|----|
| 1.2.3 | Desarrollo personal-social o dimensión personal social | 16 |
| 1.2.4 | Desarrollo corporal-cinético o dimensión corporal-cinética .. | 16 |
| 1.3 | Características del desarrollo físico | 17 |
| 1.4 | Características del desarrollo psicomotor | 17 |
| 1.4.1 | El niño de 0 a 1 año | 17 |
| 1.4.2 | El niño de 1 a 2 años..... | 18 |
| 1.4.3 | El niño de 2 a 3 años..... | 19 |
| 1.5 | Desarrollo afectivo-social..... | 19 |
| 1.5.1 | El niño de 0 a 1 año | 20 |
| 1.5.2 | El niño de 1 a 2 años..... | 20 |
| 1.5.3 | El niño de 2 a 3 años..... | 21 |
| CAPITULO II..... | 22 | |
| 2. | Influencia del hogar y la familia en la estimulación de los niños..... | 22 |
| 2.1 | Familia y las necesidades educativas especiales. importancia de los padres en la educación de sus hijos | 24 |
| 2.2 | Actividades encaminadas a la orientación familiar | 26 |
| 2.3 | El papel de la familia en la estimulación de los niños..... | 26 |
| 2.4 | Influencia de los estímulos externos e internos del medio ambiente en la estimulación de los niños..... | 28 |
| CAPITULO III..... | 29 | |
| 3. | Estimulación temprana | 29 |
| 3.1 | ¿Por qué recibir estimulación temprana? | 30 |
| 3.2 | Áreas de la estimulación temprana | 31 |
| 3.2.1 | El área cognitiva..... | 31 |
| 3.2.2 | Área motriz..... | 31 |
| 3.2.3 | Área de lenguaje | 31 |
| 3.2.4 | Área socio-emocional..... | 32 |
| 3.3 | Objetivos de la estimulación temprana | 32 |
| 3.3.1 | Desarrollo cognitivo | 32 |
| 3.3.2 | Desarrollo motor | 33 |
| 3.4 | La estimulación temprana en el área psicomotriz en niños detectados con retardo mental leve | 33 |
| 3.5 | Estrategia para el desarrollo de la coordinación motriz a través de las actividades físicas en niños con retardo mental leve..... | 34 |
| CAPITULO IV | 35 | |
| 4. | Estimulación temprana en niños con retardo mental leve | 35 |
| 4.1 | Retardo mental | 35 |
| 4.1.1 | Definición | 35 |
| 4.1.2 | Clasificación del retardo mental | 36 |
| 4.1.3 | Etiología de retardo mental leve..... | 36 |
| 4.1.4 | Características de los niños con retardo mental leve en edad de hasta 3 años | 37 |
| 4.1.5 | Signos de alerta durante los tres primeros meses | 38 |
| 4.1.6 | A los seis meses | 38 |
| 4.1.7 | Al cumplir un año..... | 38 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 4.1.8 | A los dos años..... | 39 |
| 4.1.9 | Cuando ingresa al preescolar entre tres y seis años..... | 39 |
| 4.2 | Aplicación de la guía portage en la estimulación temprana dentro del área psicomotriz a niños con retardo mental leve | 40 |
| MARCO METODOLOGICO..... | | 50 |
| | Investigación de campo..... | 50 |
| | Descripción de la población..... | 50 |
| | Diseño de la muestra..... | 50 |
| | Tamaño de la muestra..... | 50 |
| | Métodos, técnicas e instrumentos a utilizar..... | 50 |
| | Métodos..... | 50 |
| | Técnicas..... | 51 |
| | Instrumentos de medición..... | 51 |
| | Fases de la investigación de campo..... | 51 |
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | | 52 |
| | Análisis socio demográfico..... | 52 |
| | Edad..... | 52 |
| | Género..... | 54 |
| | Ocupación de la madre..... | 55 |
| | Análisis de la escala de brunet lezine | 56 |
| | Análisis inicial de la guía portage | 61 |
| | Análisis de la edad de 0 a 1 años..... | 63 |
| | Análisis de la edad de 1 a 2 años..... | 69 |
| | Análisis de la edad de 2 a 3 años..... | 76 |
| | Análisis luego de ser aplicada la guía portage | 82 |
| | Análisis de la edad de 0 a 1 años aplicando la guía..... | 82 |
| | Análisis de la edad de 1 a 2 años aplicando la guía..... | 84 |
| | Análisis de la edad de 1 a 2 años aplicando la guía..... | 85 |
| | Comprobación de la hipótesis..... | 86 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | | 88 |
| | Conclusiones..... | 88 |
| | Recomendaciones..... | 89 |
| C. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | | |
| | Tangibles..... | 90 |
| | Virtuales | 91 |
| ANEXOS..... | | 92 |
| | Anexo A. Proyecto Investigación Aprobado..... | 92 |
| | Anexo B. Test de Brunet Lezine..... | 106 |
| | Anexo C. Correspondencia entre puntos y edades..... | 109 |
| | Anexo D. Correspondencia entre puntos, meses y edades..... | 110 |
| | Anexo E. Hoja de calificación psicométrica de “Brunett Lezine”..... | 111 |
| | Anexo F. Glosario técnico..... | 112 |

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

INTRODUCCION

En los primeros años de vida el ser humano se encuentra en un constante cambio, en una evolución continua que involucra aspectos físicos mentales psicológicos e incluso sociales. Este cambio debe darse de manera natural por tanto el niño necesita que se le exponga de forma paulatina a su medio cultural y así formar parte activa de la comunidad a la que pertenece, con el propósito de que esta le aporte los medios o las situaciones necesarias para su completo desarrollo.

Este completo desarrollo del niño requiere de una constante actividad en un medio propicio que le proporcione el mayor número de experiencias posibles, a fin de que tenga mejores oportunidades de desarrollo.

Es necesario crear conciencia en la población de la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo de la persona a fin de que se creen espacios adecuados a nivel familiar y profesional para prestarle una atención adecuada al niño y a los pequeños con algún tipo de riesgo o limitación para que puedan participar de una forma más activa, eficaz y equitativa en la sociedad, mejorando su interacción psico-social y no se sienta rechazado por la sociedad.

La adquisición de la conducta de un individuo o de su desarrollo psicomotor, sigue las mismas premisas del desarrollo en general, dependiendo tanto del crecimiento y maduración del sistema nervioso, como de las interacciones del individuo con su entorno (estímulos). De la gran cantidad y diversidad de estímulos que recibe el niño, éste toma solamente lo que su nivel de madurez y grado de desarrollo le permiten.

Los principales problemas que pueden generar los niños con retardo mental leve y en general los niños es una deficiencia motriz, entre ellos

podemos mencionar: movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y gruesa, mala accesibilidad al medio físico.

La deficiencia motriz, por otra parte, es la deficiencia neuronal que genera alguna disfunción en el aparato locomotor del individuo, el origen puede ser congénito o adquirido, y se puede presentar con grados muy variables.

Los estímulos en consecuencia deben estar presentes en la cantidad, la calidad y el momento adecuado, los ejercicios de intervención temprana que se inician en la infancia pueden ayudar a alcanzar los diferentes sucesos propios del desarrollo, los niños en los que la enfermedad es más leve pueden aprender a leer y participar de diversas actividades propias de la niñez, tanto en la escuela como en sus vecindarios, existe una minoría en la que el retraso es tan pequeño que se encuentra en el límite de la normalidad y otra en la que la deficiencia es grave, pero suele ser porque lleva asociada una patología complementaria de carácter neurológico o porque la persona se encuentra aislada y privada.

Para estimular el cerebro y lograr desarrollar posteriormente una estructura sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, Teniendo en cuenta que la inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la manera como brindemos estos estímulos, así como no estimular es un gran error, estimular incorrectamente puede ser aún más grave.

EL PROBLEMA

El Retardo Mental leve se caracteriza por tener un coeficiente intelectual (C.I) de 50 a 69, Son pacientes que adquieren tarde el lenguaje, aunque son capaces de mantener una conversación y, por lo tanto, de expresarse en la vida cotidiana. Una gran parte llega a alcanzar una independencia para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse y controlar los esfínteres).

Las mayores dificultades se presentan en las actividades escolares, pueden desempeñarse en labores prácticas, más frecuentemente en trabajos manuales si predisponen de estimulación temprana en el área psicomotriz para mejorar sus habilidades y destrezas.

El bebé con retardo mental leve suele ser muy tranquilo, en ocasiones, demasiado, lo que inquieta ya desde un principio a las personas que lo tienen a su cuidado. Es capaz de sonreír, conseguir los movimientos oculares adecuados y mirar con atención, al menos en apariencia. Puede desarrollar aptitudes sociales, de relación y de comunicación, presentan un retardo sensoriomotor, las diferencias con el niño normal son poco notables durante los primeros años de su evolución, pero es en el inicio de la escolaridad cuando los padres comienzan a apreciar las diferencias existentes a través de las dificultades que el niño presenta se hace necesaria aplicar estimulación en estos niños mucho más si previamente no se reforzó nada.

En Ecuador no existe la apropiada educación y ayuda para niños con retardo mental leve, ya que todo esfuerzo ha sido para ayudar a los niños con retardo mental grave, por esta razón es de suma importancia conocer los beneficios de la estimulación temprana en el área psicomotriz en niños comprendidos de 0-3 años con Retardo Mental Leve.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los beneficios de la estimulación temprana en el área psicomotriz en niños comprendidos de 0-3 años con Retardo Mental Leve?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo enseñar a los padres sobre los beneficios de una atención oportuna para un buen desarrollo motor en niños con retardo mental leve?
- Capacitar a los padres en el manejo, atención y estimulación con ayuda de la Guía Portage a niños con retardo mental leve.
- ¿Cómo evitar conductas inadecuadas en niños diagnosticados con retardo mental leve?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la estimulación temprana bajo la Guía Portage, el dominio en el área psicomotriz para el mejoramiento de la relación y comunicación en los niños con retardo mental leve.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Enseñar a los padres sobre los beneficios de una atención oportuna para un buen desarrollo motor en niños con retardo mental leve.
- Capacitar a los padres en el manejo, atención y estimulación con ayuda de la Guía Portage a niños con retardo mental leve.
- Evitar conductas inadecuadas en niños diagnosticados con retardo mental leve.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Es importante tomar en cuenta que una oportuna orientación y adiestramiento a los padres en estimulación temprana se convierte en una necesidad que nos interesa, la psicomotricidad ocupa un lugar importante en la educación infantil, ya que en la primera infancia hay una gran interdependencia en los desarrollos motores, afectivos e intelectuales.

Entre los individuos con retardo mental, hay una amplia gama de capacidades, desfavorables puntos fuertes, y necesidades de apoyo. Es común encontrar una demora en el desarrollo motor significativamente por abajo de las normas de sus semejantes sin retardo mental.

Los niños más seriamente afectados experimentan demoras en tales áreas como el desarrollo de las destrezas motoras tales como la movilidad, la imagen corporal, y el control de las funciones corporales.

Por tanto en los primeros años de la educación del niño/a, hasta los siete años aproximadamente, toda la educación es psicomotriz porque todo el conocimiento, el aprendizaje, parte de la propia acción del niño/a sobre el medio, los demás y las experiencias que recibe.

La Guía Portage es un programa de desarrollo que puede utilizarse desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, en niños con o sin discapacidad.

Intentaremos abrir progresivamente otra dimensión en la psicomotricidad: la de la vivencia del niño/a y de su potencial de descubrimientos y de creatividad.

HIPÓTESIS

La aplicación de la guía Portage mejora el desarrollo psicomotriz, en niños de 0 a 3 años diagnosticados con retardo mental leve.

CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES Y MEDIDAS

Tabla 1: Indicadores y Medidas Variable Independiente

| VARIABLE | INDICADORES | MEDIDAS | INSTRUMENTO |
|---|--|--------------------------------|---|
| Variable Independiente Aplicación de la Guía Portage para mejorar el desarrollo psicomotriz en el niño. | <ul style="list-style-type: none">• Déficit de atención• Lateralidad• Esquema corporal• Conocimiento de Nociones derecha-izquierda, sobre sí mismo, sobre el otro y sobre los objetos | a) Alto b) Medio c) bajo | <ul style="list-style-type: none">• Guía Portage• Método de la observación.• Método Evolutivo |

Fuente: Matriz Excel

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Tabla 2: Indicadores y Medidas Variable Dependiente

| VARIABLE | INDICADORES | MEDIDAS | INSTRUMENTO |
|--|--|--------------------------------|---|
| Variable Dependiente Niños con retardo mental leve | <ul style="list-style-type: none">• Trastornos de aprendizaje.• Trastornos del desarrollo psicomotor• Trastorno afectivo social. | a) Alto b) Medio c) Bajo | <ul style="list-style-type: none">• DSM-IV• CIE-10• Test Brunet Lezine• Técnica de la entrevista |

Fuente: Matriz Excel

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

MARCO REFERENCIAL

FUNDACIÓN “TIERRA NUEVA”

La Fundación “Tierra Nueva” comenzó con el nombre de ASOCIACIÓN BANCO DE LA PROVIDENCIA, bajo registro de la dirección del Trabajo, Oficina General de Estadística el 22 de Diciembre de 1961, mediante Acuerdo Ministerial N° 3204, funcionando en la Parroquia del Girón, Avenida 12 de Octubre 1400.

Luego el 27 de Febrero de 1992 se modifica el Estatuto de Asociación Tierra Nueva que pasa a llamarse FUNDACIÓN MÉDICA TIERRA NUEVA, mediante Acuerdo Ministerial N° 000859, con decreto en el Registro Oficial N° 92 del martes 22 de diciembre de 1992, bajo el Ministerio de Bienestar Social.

La última reforma se realizó con el acuerdo 0425 del 6 de septiembre del 2006, publicado en el registro oficial 31 del 1º de marzo del 2007.

TIERRA NUEVA nace como una respuesta concreta a las difíciles condiciones de vida que tenían los habitantes del sur de Quito en los años setenta, surge como una alternativa válida para quienes por su nivel de ingreso no podían acceder a servicios de salud y educación ofertados en ese entonces y por lo tanto eran marginados y estigmatizados.

El crecimiento de la ciudad especialmente hacia el sur, aunado a la demanda de vivienda que ha experimentado Quito, ha obligado a los diferentes gobiernos locales a crear mini ciudades dentro de la ciudad. Sus moradores son especialmente inmigrantes que ha visto en esta gran urbe una oportunidad para mejorar su calidad de vida.

HISTORIA DE LA INSTITUCION

En este contexto TIERRA NUEVA fue el factor fundamental para que zonas como la Quito Sur, Solanda, IESS-FUT, etc., hayan alcanzado el grado de desarrollo que hoy tienen derivado especialmente del equipamiento urbano con el que cuentan y que ha sido proporcionado por las autoridades de turno motivadas en gran parte por el impresionante trabajo que han venido efectuando la Fundación y sus diferentes programas a lo largo de casi cuatro décadas siempre con una opción preferencial por los mas pobres.

Las convicciones del Padre Carollo han sido los pilares sobre los que descansa el accionar de Tierra Nueva desde su creación; pensar siempre en que la única diferencia que hay entre seres humanos no está en los recursos con los que se cuentan sino con la intensidad con las que se ama a los demás y con la creatividad con la que se enfrenta a los problemas para solucionarlos sin afectar el entorno que nos rodea.

Nuestra organización cuenta con un sin números de programas encaminados a brindar alternativas efectivas a la gente que los necesita para solucionar sus carencias inmediatas y viabilizar en el mediano y largo plazo un proceso de transformación conductual que desemboque en la adopción de estilos de vida más saludables.

VISIÓN

Una Fundación institucionalmente consolidada, auto sostenible, con alta credibilidad; un referente que presta servicios de calidad y eficientes, con énfasis a los grupos de atención prioritaria en las aéreas de protección social, educación y salud con calidez y humanismo. Fundación Médica Tierra Nueva es una organización de alta credibilidad y un referente válido de gestión técnica y ética gracias a la calidad de sus servicios y programas dirigidos a los sectores vulnerables de la población.

MISIÓN

Brindar servicio de protección, educación y salud, de calidad y calidez con un trato digno y oportuno a los grupos prioritarios, garantizando su buen vivir, a través de una gestión moderna, innovadora y comprometida con la espiritualidad de su fundador, el PADRE JOSÉ CAROLLO. Basados en una profunda práctica de Fe Cristiana, brindar servicios integrales de bienestar y ofrecer programas innovadores y permanentes a los sectores vulnerables y población en general para mejorar su nivel de vida.

OBJETIVO DE LA INSTITUCION

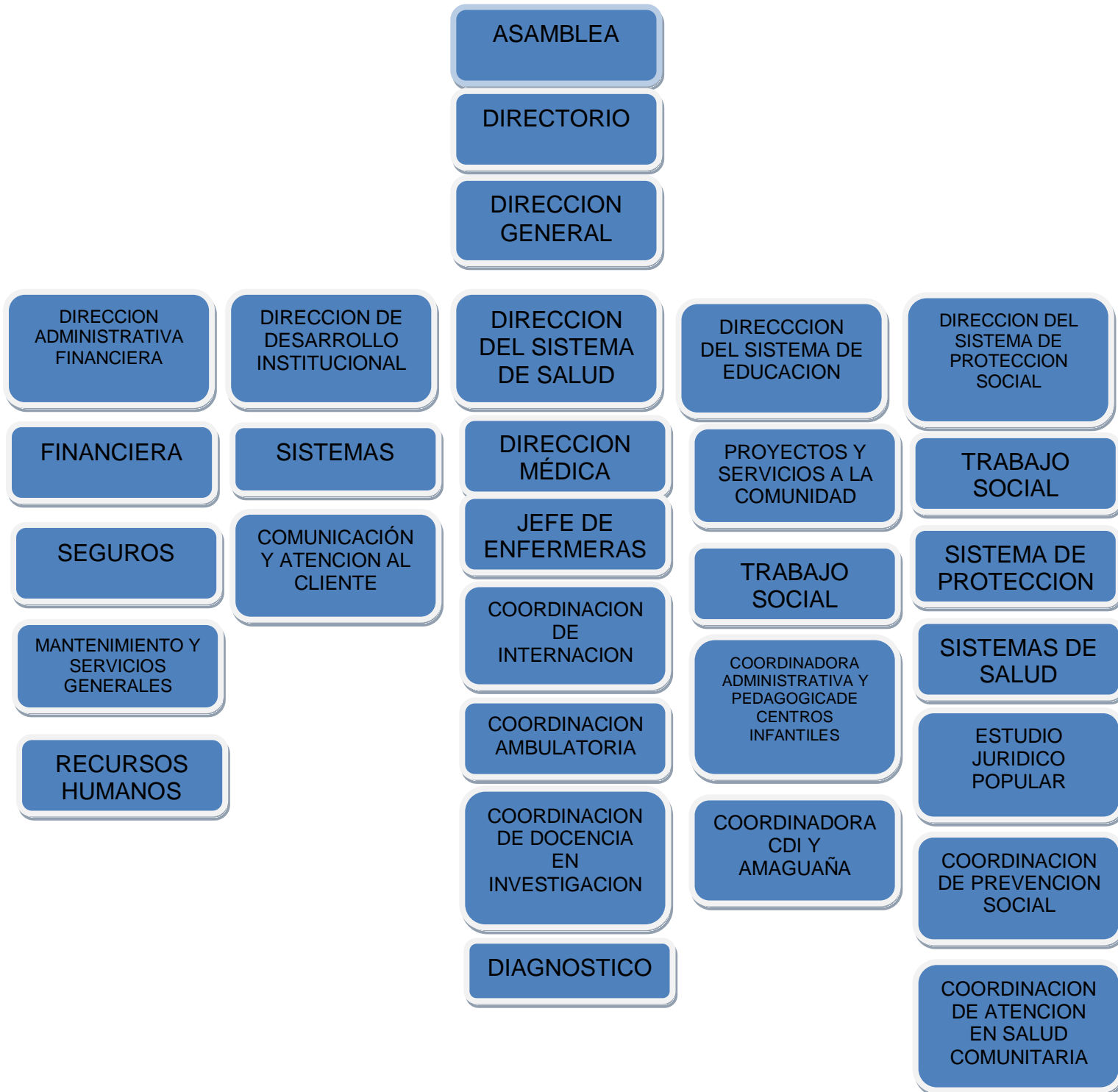
Estudiar, planificar, implementar e investigar programas de alcance colectivo para beneficio comunitario; implementa, promueve y ejecuta proyectos y actividades encaminados al desarrollo social, educativo, cultural, tecnológico y económico de los sectores marginados y la construcción de tejido social a través de la consolidación de la familia, la comunidad incidiendo en la creación de condiciones de vida que les permita alcanzar un desarrollo sustentable de la comunidad.

PRINCIPIOS Y VALORES: opción preferencial por los pobres, equidad, inspiración cristiana, calidad y calidez en la atención y los servicios, honradez, solidaridad, creatividad, austeridad, lealtad institucional, respeto y alegría.

- **Inspiración cristiana:** es la esencia de la Fundación Médica Tierra Nueva traducida en la vocación y amor por las personas en situación material de empobrecimiento o en dificultades humanas.
- **Equidad:** nadie deberá ser excluido por sus condiciones de género, generacional, condición étnica o social.
- **Calidad:** calidad y calidez en los servicios y eficiencia en la gestión y operación.

- **Calidez:** trato digno con amor como derecho a todos.
- **Pro actividad:** crear una cultura proactiva.

ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCION



MARCO CONCEPTUAL

Beneficios

Un beneficio es un bien que se hace o se recibe. El término también se utiliza como sinónimo de utilidad o ventaja.

Estimulación temprana

Es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia. Es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las intervenciones contemplan al niño globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno social que lo rodea.

Área psicomotriz

La psicomotricidad en los niños se utiliza de manera cotidiana, los niños la aplican corriendo, saltando, jugando con la pelota. Se pueden aplicar diversos juegos orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación del niño, mediante estos juegos los niños podrán desarrollar, entre otras áreas, nociones espaciales y de lateralidad como arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás. En síntesis, podemos decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización

Retardo mental leve

Se caracteriza por una incapacidad intelectual significativa por debajo del promedio (un CI aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa. Se los denomina los de la “etapa educable” Suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensorio motoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin discapacidad cognitiva hasta edades posteriores. Acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con discapacidad cognitiva leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados.

MARCO TEORICO

Fundamentación teórica

Los beneficios que pueden proporcionar la estimulación temprana en el área psicomotriz siendo este un medio de expresión y relación del niño con el mundo externo que lo rodea, brinda al estar estos niños en etapas tempranas y educables la posibilidad de desarrollar habilidades sociales, y de comunicación durante sus primeros años de vida se basa en conocer cómo se forma la estructura del cerebro, para estimular y fortalecer cada una de sus etapas, crear una estructura cerebral, sana y fuerte, tanto física como intelectualmente, se pueden crear actividades adaptativas en donde mejoren su calidad de vida. En la Fundación Tierra nueva se trabaja con el niño desde el nacimiento ya que se encuentra en la etapa sensorio-motriz. Como su nombre lo dice es una etapa motora en que el niño experimenta un progreso de todo su cuerpo para lograr erguirse y caminar. También en esta etapa el niño conoce su mundo a través de los sentidos (chupando, palpando, viendo, oyendo, sintiendo, etc.). Se imparte apoyo a los padres en el correcto manejo del infante y se crean programas de refuerzo que se aplicaran en casa para una mayor constancia en la terapia del niño.

Posicionamiento personal

En mi calidad de Psicólogo Infantil y Psicorrehabilitador, me encuentro en la gran necesidad de mejorar las condiciones de vida del niño con retardo mental leve que presentan alteraciones en el desarrollo psicomotor, el mismo que crea frustración y rechazo en el entorno de la familia y la sociedad en sí, se ha aplicado el test de desarrollo de Brunet lezine como parte de la evaluación inicial del niño y la Guía Portage con la que hemos realizado estimulación en el área psicomotriz, bajo este seguimiento se valoran los cambios y progresos en el desarrollo del infante y se evidencia la eficacia de los métodos utilizados con el fin de comprobar los progresos alcanzados con las técnicas de tratamiento psicomotor en los niños.

CAPITULO I

1. DESARROLLO PSICOLÓGICO NORMAL DEL NIÑO DE HASTA 3 AÑOS

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo del niño es un proceso de cambio en el que el niño aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás.

Entonces el desarrollo es un proceso multidimensional, que abarca todos los aspectos de manera integral, es decir, que los diferentes elementos del desarrollo del niño están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto; los cambios que se producen en una dimensión influyen en el desarrollo de las otras y viceversa.

El desarrollo se produce continuamente, comienza en la gestación durante el nacimiento y continúa a lo largo de la vida, por ello el niño debe verse como parte del desarrollo humano que ocurre durante toda la vida.

El desarrollo se produce en un proceso de interacción, ocurre cuando el niño responde a sus ambientes biofísico y social, interactúa con ellos y aprende de ellos. La interacción se produce con las personas y las cosas.

1.2 DIMENSIONES DEL DESARROLLO INFANTIL

En las diferentes dimensiones se resumen las habilidades y capacidades, consideradas básicas para la vida del ser humano y en especial para los niños y niñas de 0 a 3 años. Se entiende que abarca hasta la adolescencia.

Un niño-niña, es capaz de desarrollar su autonomía y capacidad de juicio, capaz de fortalecer su personalidad con responsabilidad para el desarrollo de su vida, capaz de valorarse así mismo, de interactuar y adaptarse al

mundo que lo rodea, capaz de expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas.

1.2.1 DESARROLLO COMUNICATIVO O DIMENSIÓN COMUNICATIVA

Contiene las distintas formas de interacción que posibilitan a los niños, establecer diálogos que permiten expresar, sentimientos, emociones. Necesidades, pensamientos e interacciones. Por medio de una buena comunicación se logra el desarrollo infantil y a su vez, el desarrollo apunta a la búsqueda de la capacidad comunicativa del niño y la niña, indispensables para un crecimiento adecuado.

Es decir, que la sonrisa, el balbuceo, las primeras palabras y actividades corporales, entre otras, son expresiones de la capacidad comunicativa. El desarrollo de la expresión y comunicación se logra mediante el lenguaje verbal y no verbal, la lengua materna, la identificación y comprensión de las características de desarrollo de los procesos de lectura y escritura.

Teniendo en cuenta que los primeros años, la comunicación es muy importante, los padres deben aprovechar para sembrar los principios y valores que determinen el resto de su vida.

1.2.2 DESARROLLO LÓGICO O DIMENSIÓN LÓGICA DEL PENSAMIENTO

Se reconoce la importancia de proporcionar a los niños y las niñas condiciones y ambientes que contribuyan a configurar su pensamiento infantil y su manera particular de razonar, así como de expresar y organizar sus ideas, las concepciones del mundo y de sí mismo.

El pensamiento lógico es aquel que posibilita captar el mundo interno y externo del sujeto y hacerlo suyo, diferenciando en él todas aquellas características, dimensiones y relaciones que lo componen. Por ejemplo, distinguir la apariencia de la realidad, diferenciar objetos y darles un uso adecuado, desarrollar conceptos y establecer relaciones, comparaciones

y clasificaciones son todos aspectos del pensamiento lógico. El desarrollo lógico involucra aprendizajes relacionados con la observación, la exploración, la identificación y la construcción de la noción de objeto.

1.2.3 DESARROLLO PERSONAL-SOCIAL O DIMENSIÓN PERSONAL SOCIAL

Este desarrollo se entiende en términos de la construcción de sujetos desde el punto de vista individual (ética, autoestima, y autonomía) y social (relación con los otros, sujetos políticos y participativos). La configuración de los rasgos de la personalidad así como la introducción en las actitudes, valores y costumbres de una sociedad, de la familia, los adultos, cultura, son aspectos básicos del desarrollo infantil. La familia, los adultos, y en general, el medio ambiente ejercen una influencia de vital importancia para estructurar el desarrollo personal y social en los primeros años de vida.

1.2.4 DESARROLLO CORPORAL-CINÉTICO O DIMENSIÓN CORPORAL-CINÉTICA

Resulta de su interacción con el entorno en un proceso que permite el crecimiento o aumento progresivo de tamaño, el desarrollo o complejización de las estructuras funcionales corporales, y la maduración o progreso a lo largo del ciclo vital del ser humano.

Resulta importante enriquecer los espacios y relaciones, para que a través de la exploración, del movimiento, de la percepción del propio cuerpo y del de los demás el niño y la niña se apropien del entorno, lo dominen y lo construyan. También implica la construcción del esquema corporal, el movimiento, la estructuración espacial y temporal.

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO FÍSICO

El bebé al nacer tiene características distintivas, cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña y mentón hendido (lo que hace más fácil amamantar) y mejillas gordas.

El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida. A medida que los niños pequeños crecen en tamaño, la forma del cuerpo también cambia. El tamaño del resto del cuerpo se proporcionala con el de la cabeza, la que sigue el proceso en curso hasta alcanzar el tamaño de la de un adulto. La mayoría de los niños se adelgazan durante los 3 primeros años; el niño de 3 años es más delgado si se compara con el barrigón de un año.

En la mayoría de los bebés el primer diente aparece entre los 5 y 9 meses, y al año tiene 6 u 8 dientes y a los 2 años y medio tienen 20. El ritmo de crecimiento es muy intenso durante los 2 primeros años de vida disminuyendo de forma progresiva y estabilizándose en el periodo comprendido entre los 3 y 6 años.

1.4 CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

1.4.1 EL NIÑO DE 0 A 1 AÑO

- Al nacer un niño mide 50 cm. y pesa 3,5 Kg. y ahí comienza un desarrollo regular y continuo
- Las cuatro primeras semanas son el periodo neonatal, transición de la vida intrauterina a una existencia independiente.
- El bebé al nacer tiene características distintivas: cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña, mentón hendido (mamar) y mejillas gordas
- La cabeza del neonato es $\frac{1}{4}$ de la longitud del cuerpo, los huesos del cráneo no estarán completamente unidos hasta los 18 meses

- El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida
- El primer diente aparece entre los 5 y los 9 meses, al año tienen entre 6 y 8 y a los 2 años $\frac{1}{2}$ tienen 20
- La habilidad de moverse deliberada y acertadamente es progresiva, hay un orden definido para la adquisición de destrezas motrices.
- La habilidad para caminar y la precisión de agarrar son dos de las habilidades motrices más distintivas de los humanos, ninguna de las cuales están presentes en el momento de nacer

Leyes del desarrollo:

Ley céfalo-caudal: primero se controlan las partes más cercanas a la cabeza, de arriba hacia abajo (brazos antes que piernas)

Ley próximo distal: primero se controlan las partes más cercanas al eje corporal (brazo, muñeca, mano)

Progreso del control postural (según estas leyes)

- 3 meses - control de la cabeza
- 3 meses - comienza a rodar sobre si mismo
- 3 $\frac{1}{2}$ meses agarrar un objeto un muy grande
- 4 meses - coordinación óculo-manual
- No sacudida de brazos ni manotazos
- 6 meses - sentado sin ayuda
- 7 meses - pinza digital fina
- 8 meses - gateo y arrastre
- 10 meses - puesta en pie, desplazamientos agarrado
- 12-14 meses - empezar a caminar sin ayuda

1.4.2 EL NIÑO DE 1 a 2 AÑOS

- Descubrimiento de la escalera, primero con ayuda, poco a poco solo
- 14 meses construir una torre de dos cubos

- Andar empujando corre pasillos
- Jugar a tirar y recoger la pelota, con las manos y los pies
- Garabatear, encajables, tirar y recoger, ...
- Incansable para el juego y la repetición
- Empezar a comer solo
- 2 años agarrar una taza por el asa y beber solo

1.4.3 EL NIÑO DE 2 A 3 AÑOS

- Pedalear en triciclo
- Subir escaleras alternado los pies, el bajar en segundo lugar
- Quitar y ponerse ropa (sencilla, sin botones ni cremalleras)
- Comer solo sin apenas manchar
- Pintar, garabatear, rayas y círculo
- Control de esfínteres(primero de día, una vez conseguido de noche)
- Corre rápido, se sostiene sobre un pie durante un segundo. copia un círculo. Enhebra cuentas bien.

1.5 DESARROLLO AFECTIVO-SOCIAL

El niño nace con una gran capacidad de aprender, busca estímulos sociales y vínculos afectivos

El apego: fundamental en los primeros años de vida, es el vínculo afectivo que establece con las personas que interactúan con él y que se caracteriza por determinada conductas, representaciones mentales y sentimientos

- Apego madre desde el nacimiento, alimento y cuidado, angustia, dolor
- Apego padre a partir de los 9 meses, juego
- Apego objetos hasta los 5 ó 6 años

1.5.1 EL NIÑO DE 0 A 1 AÑO

- La afectividad es un aspecto crucial en el desarrollo social, primordial durante los dos primeros años
- Desde el nacimiento el niño busca los estímulos sociales, expresa sus intereses, sus deseos y disgustos.
- Durante los primeros meses se desarrolla el vínculo de apego a la figura de referencia (alimento, cubrir necesidades y seguridad)
- 2 y 3 meses, aparición de la sonrisa (indiscriminada y espontánea), comienza a distinguir partes en la cara (ojos, boca - lo que se mueve)
- 4 meses - capaz de expresar tristeza, alegría, sorpresa y enfado, cuando no reconoce, reacciona con cautela, sonrisa intencionada, muestra de agrado
- 8 meses - miedo a los extraños, no a otros niños (aún siendo extraños)
- 1 año - capaz de regular el comportamiento según las expresiones emocionales de otras personas. Expresa vergüenza y timidez
- Inicia el desarrollo de procesos mentales, afectivos y conductuales de socialización.

1.5.2 EL NIÑO DE 1 A 2 AÑOS

- Comienza a reconocer la expresión de sus sentimientos y emociones en entornos familiares
- Comienza a tener recuerdos
- En el proceso mental de socialización, se reconoce a si mismo y a otras personas
- En la adquisición de conductas, reconoce y aprende normas, costumbres y valores. Controla mejor su comportamiento
- En el proceso afectivo, se consolidan los vínculos con su entorno. Valora en las relaciones con los demás la cantidad, calidad, proximidad, exclusividad, accesibilidad, incondicionalidad y permanencia (especialmente con la madre)

- Gracias a la capacidad mental y el desarrollo del lenguaje, la interacción con el entorno cercano está cargado de significado social

1.5.3 EL NIÑO DE 2 A 3 AÑOS

- Controla las interrelaciones en su entorno.
- Conoce cada vez mejor su identidad y su rol, desarrollo de la autoconciencia
- Empieza a controlar su comportamiento, conoce los valores, las normas, costumbres, conductas deseables, indeseables y las habilidades sociales
- Aún hay están en desarrollo algunos aspectos de la norma social, por lo que se enfada con frecuencia y tiene rabietas.
- En ocasiones sus deseos y lo que los demás le exigen están en conflicto y no lo comprende
- La familia y el grupo social son fundamentales para que aprenda los valores y las normas
- Cuando se dan cuenta de que nadie puede conocer sus pensamientos, desarrollan la habilidad de mentir.

CAPITULO II

2. INFLUENCIA DEL HOGAR Y LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN DE LOS NIÑOS

La familia, es el lugar por excelencia donde se recibe el don de la vida como tal y se reconoce qué papel tiene el niño como miembro activo de la familia. Esta fundamentalmente desempeña un papel formativo, pues los padres educan a sus hijos de acuerdo con sus propios patrones morales, los estímulos que los niños puedan recibir tendrán una influencia muy importante en la formación de hábitos, actitudes y en su conducta fuera del hogar, es en la familia donde se propicia el ambiente privado, donde el niño se manifiesta tal y como es.

La constitución de la familia no sólo es un hecho biológico o sociológico, sino donde se aprenden cualidades humanas, morales, de amor filial y las costumbre, etc. Es necesario que la familia esté preparada para la llegada de un nuevo miembro (el niño), con vistas a contribuir al desarrollo y felicidad del pequeño, desde los primeros momentos de su vida.

Toda familia espera la llegada de un niño normal, pero cuando no ocurre así, la familia sufre cierto desconcierto, que superado este, la misma tiene que darle al niño discapacitado un sentido de seguridad, pues todo niño puede desarrollarse y crecer mejor si se le guía y estimula, por cuanto han de ser los padres los primeros educadores de hábitos, costumbres y actitudes correctas, ya que es aquí donde comienza a desarrollarse el respeto para con los semejantes y donde se crean los intereses culturales y cognoscitivos estables en los niños, de aquí deviene la máxima relación que deben tener la escuela y el hogar en cuanto a todo lo relacionado con el niño.

El padre debe interesarse y preocuparse por el aprendizaje de su hijo, pues aunque la escuela instruye y forma, el papel formativo fundamental tiene que realizarse en el hogar.

La familia debe asumir la responsabilidad de la educación inicial del niño y continuar después apoyando afectiva, moral y materialmente el proceso educativo, ya que a esta se le atribuye funciones muy importantes, es la que insustituiblemente forma los sentimientos más elevados del hombre y la transmisión de la experiencia social.

La familia es la que influye educativamente en el niño, que puede ser de manera positiva o negativa, Es en el interior de la familia donde el niño va a recibir una serie de patrones educativos que van a ser la base de su comportamiento diario.

La familia es en sí un sistema de apoyo que ofrece a sus miembros información referente al mundo exterior e interior, transmite a los más pequeños el conocimiento de su cultura necesaria para obtener éxitos en su vida cotidiana, también aportan códigos de conductas y enseñan a sus hijos como deben comportarse en los diferentes contextos.

La familia educa en todo momento, de mejor o peor forma, consciente o inconscientemente, sistemáticamente o asistemáticamente y de como sea el comportamiento de todos estos factores, cada familia con sus particularidades propias estará cumpliendo con mayores o menores resultados su función educativa, para ella y por su puesto para la sociedad en que vive.

No se puede, pues entender al niño con necesidades educativas especiales en su integridad si no, se tiene en cuenta el contexto familiar de que forma parte. Intentar que un niño con estas limitaciones intelectuales pueda realizar su desarrollo lo más normal posible, supone de forma inevitable hablar de un contexto familiar saludable.

2.1 FAMILIA Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. IMPORTANCIA DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS

La familia constituye la célula básica de la sociedad o sea la institución más simple basada en los lazos de parentesco conyugal y consanguíneo, que se establecen por el matrimonio y la procreación de los hijos.

Toda familia planifica tener hijos normales y saludables, si esto no sucede, trae aparejado un impacto psicológico que conlleva a la familia a transitar por tres etapas diferentes:

CONFUSIÓN

En esta etapa los padres experimentan confusión acerca de que es lo que su hijo tiene mal. Pueden encontrar difícil el entender y asimilar la información que se les da.

La familia no está segura o no sabe que trastornos posee su hijo y teme por él.

NEGACIÓN

Los padres pueden afrontar la información que, les brindan los especialistas negando su validez y buscando otras opiniones. En muchas ocasiones pueden discutir con las personas que les brindan la información acerca del hijo, incluyendo expresiones de iras y presión o exigencias a los profesionales o a los miembros de la familia para que hagan sacrificios desproporcionados con relación al hijo.

En esta etapa la familia niega la discapacidad de su hijo y lo hace ver ante sus ojos un niño normal, aunque sepan que no es así.

CONSOLIDACIÓN O ACEPTACIÓN

Cuando la familia puede reintegrarse y aceptar la discapacidad de sus hijos. La familia ya convencida de la discapacidad del hijo quiere buscar la manera de ayudarlo.

La culpabilidad y la vergüenza son también manifestaciones psicológicas que afecta a la familia de forma severa. Los padres generalmente experimentan fuertes sentimientos de responsabilidad y de orgullo asociado con el bienestar de sus hijos.

La culpabilidad de los padres con hijos con necesidades educativas especiales se refleja en el sentimiento de culpa que se crea que hay algo que hicieron y que son responsables de los problemas de sus hijos o de su falta de poder remediar esos problemas. A menudo mantienen estos sentimientos a pesar de las opiniones contrarias de los profesionales.

La culpabilidad también se refleja cuando las relaciones se tensan y no son aceptadas esas deficiencias como de su familia e inculpan a otros.

La vergüenza se define como una emoción dolorosa causada por la conciencia de la propia culpa, defectos o impropiedad. Los padres suelen sentirse deshonrados por la incapacidad de hacer que sus hijos sean normales y sus “fallas” como padres que dio origen a la discapacidad.

Este impacto origina desajustes en el medio familiar, las relaciones hogareñas oscilan entre la lástima y el rechazo, entre la sobreprotección y la falta de estimulación adecuada, la derivación de las vivencias sociales necesarias para el desarrollo de la psiquis del niño es lo que comúnmente sucede en los hogares de los discapacitados; se producen cambios también en los acontecimientos de la vida diaria , cambios en la interrelación de los miembros con otros de la comunidad y la necesidad de cuidados y servicios especiales.

2.2 ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA ORIENTACIÓN FAMILIAR

- Explicar a los padres las particularidades psicológicas y pedagógicas de sus hijos (as),
- Capacitar a los padres para que formen hábitos en sus hijos (as),
- Lograr que los padres mediante la estimulación formen en sus hijos (as) intereses amplios y específicos dirigidos hacia las actividades diarias.
- Capacitar a los padres para que orienten profesionalmente a sus hijos (as),
- Orientar a los padres en las diferentes dificultades que tienen sus hijos (as) en el aprendizaje y estimular las áreas de forma correcta.
- Orientar a los padres de una adecuada convivencia familiar para desarrollar las potencialidades del niño (a).

2.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN DE LOS NIÑOS

La preparación pedagógica de la familia, por ser esta la primera institución en la educación de sus hijos, juega un papel de gran importancia en la estimulación del desarrollo integral de los mismos en el primer año de vida, por ser esta una etapa de gran vulnerabilidad donde están presentes los periodos sensitivos del desarrollo que son clave para alcanzar el fin de la educación o sea lograr el máximo desarrollo posible.

El papel del adulto, no sólo es fundamental para satisfacer las necesidades orgánicas y socio afectivas del niño, sino también para estimular su desarrollo integral, La familia debe tomar conciencia de lo necesario que es para su hijo el que conozca cómo se produce el desarrollo infantil y cómo realizar las acciones educativas. Cada una debe interiorizar que puede y debe hacerlo sistemáticamente, en la vida cotidiana, enfatizando en el juego, el afecto, la comunicación y la creación de hábitos.

Cada padre debe de estar preparado para potenciar el máximo de las posibilidades del desarrollo integral de cada niño y comprender que su papel es insustituible, por lo que sobre la base de estos saberes y experiencias, favorecer el desarrollo de sus hijos.

La familia desempeña varias funciones: económica, biológica y educativa. Esta última se refiere a que educa en todo momento, de mejor o de peor forma, de manera consciente o inconsciente.

La estimulación temprana, únicamente se llevaba a cabo con niños con retardo mental, más tarde se extendió a aquellos pequeños con riesgos de presentar desvíos de su desarrollo, o bien para niños de madres que habían presentado dificultad durante el embarazo, partos difíciles, así como a niños prematuros.

Debido a los beneficios obtenidos con estos programas, hoy en día, es común que se imparta en niños aparentemente sanos, pues la estimulación pretende desarrollar al máximo la consecución de los logros en todas las niñas y los niños e implica técnicamente, no solo la educación sensorial, afectiva y motriz sino todos los demás aspectos que implica el desarrollo multilateral y armónico de los niños y las niñas.

Con una orientación correcta la familia sabrá que constituye una guía para el seguimiento y evaluación sistemática del proceso de estimulación de los niños orientar el trabajo hacia los aspectos necesarios a tratar en el accionar cotidiano, teniendo en cuenta una concepción flexible y personalizada, en relación con los diferentes ritmos de desarrollo.

2.4 INFLUENCIA DE LOS ESTÍMULOS EXTERNOS E INTERNOS DEL MEDIO AMBIENTE EN LA ESTIMULACIÓN DE LOS NIÑOS

El desarrollo de los niños abarca diferentes aspectos que se consideran como un proceso:

- **Dinámico:** ya que se potencia en interacción con el entorno físico-natural y socio-cultural.
- **Adaptativo:** ya que da respuesta a las situaciones que el medio nos plantea a través de aprendizajes.
- **Continuo:** ya que se desarrolla a través de un proceso que va a durar toda la vida.
- **Integral:** ya que hace referencia a todas las capacidades.
- **No es uniforme:** ya que es un proceso individualizado dependiendo de la edad cronológica del grupo de alumnos.

Los factores que intervienen en el desarrollo psicoevolutivo son dos:

- **Factores externos:** alimentación, nutrición, variables ambientales, clima afectivo, estimulación o experiencias del niño, es decir, la herencia cultural y el aprendizaje social.
- **Factores internos:** potencial genético o la carga hereditaria del niño y su particular maduración del sistema nervioso, es decir, la herencia genética y la maduración orgánica.

CAPITULO III

3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Se llama Estimulación Temprana a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada basándonos en La teoría de Piaget a medida que los niños se desarrollan, se va integrando diferentes patrones de conocimiento organizados que le permitirán construir una visión del mundo y de él mismo, El área motora se centra en actividades que tienen por objeto la mejora de la actividad gruesa y fina, el tono muscular, el control postural, el equilibrio y todo aquello que favorezca un desarrollo motor equilibrado.

Piaget divide el desarrollo cognitivo en cuatro etapas: la etapa sensomotriz (desde el nacimiento hasta los dos años), la etapa preoperativa (de los dos a los seis años), la etapa operativa o concreta (de los seis o siete años hasta los once) y la etapa del pensamiento operativo formal (desde los doce años aproximadamente en lo sucesivo). La característica principal de la etapa sensomotriz es que la capacidad del niño por representar y entender el mundo y, por lo tanto, de pensar, es limitada. Sin embargo, el niño aprende cosas del entorno a través de las actividades, la exploración y la manipulación constante. Los niños aprenden gradualmente sobre la permanencia de los objetos, es decir, de la continuidad de la existencia de los objetos que no ven. Durante la segunda etapa, la etapa preoperativa el niño representa el mundo a su manera (juegos, imágenes, lenguaje y dibujos fantásticos) y actúa sobre estas representaciones como si creyera en ellas. En la etapa operativa o concreta, el niño es capaz de asumir un número limitado de procesos lógicos, especialmente cuando se le ofrece material para manipularlo y clasificarlo.

Cuando a un bebé se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender

sorprendente. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu bebe, ampliando las alegrías de la maternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje.

3.1 ¿POR QUÉ RECIBIR ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo:

- Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.
- Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psiconervioso del niño.
- Alto grado de orientación con el medio.
- Desarrollo de estados emocionales.
- Papel rector del adulto en el proceso del desarrollo.

La estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

3.2 ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

3.2.1 EL ÁREA COGNITIVA

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

3.2.2 ÁREA MOTRIZ

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

3.2.3 ÁREA DE LENGUAJE

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad

que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

3.2.4 ÁREA SOCIO-EMOCIONAL

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

3.3 OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El principal objetivo consiste en convertir la estimulación en una rutina agradable que vaya estrechando cada vez más la relación madre-hijo, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil.

Al mismo tiempo, se debe realizar de manera planeada, fundamentada y debe incluir planes sustentados en el desarrollo integral, es decir, abarcando áreas de:

3.3.1 DESARROLLO COGNITIVO

El bebé desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea. Despertar los sentidos del bebé (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

Masajes y caricias:

Otro camino para conocer el mundo Las caricias y los masajes pueden estimular al bebé (ya que se activa unas de las principales vías de entrada de estímulos) y colaborar en su desarrollo afectivo, cognitivo y motriz. Comenzar a practicar los masajes al bebé desde que nace es una ayuda valiosísima para favorecer sus primeras conexiones neuronales.

Los masajes deben ser un juego para el adulto y el niño, además de un medio de comunicarse y estimular el desarrollo.

3.3.2 DESARROLLO MOTOR

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

3.4 LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DETECTADOS CON RETARDO MENTAL LEVE

Se considera que para actividades motrices con los niños de retardo mental leve se ofrece algunas características que se deben tener:

Se debe variar las situaciones externas y de materiales (objetos a distintas alturas y distancias, terrenos reducidos, objetos con distinto tamaño, señales acústicas y visuales)

Las actividades deben permitir el empleo de la lógica motriz para solucionar problemas planteados, en los que el propio practicantes eligen la solución más correcta a su entender.

Las actividades deben tener un carácter lúdico y motivante, puesto que para el practicante supone una sesión más, con lo que esto conlleva. Deben predominar las acciones jugadas y variadas y los juegos adaptados, frente a la repetición sistemática.

Las tareas propuestas deben tener una transferencia positiva para aprendizajes posteriores, y para la vida en general, partir de un análisis de sus necesidades y plantear situaciones que reclamen dichas necesidades.

Las actividades planteadas deben seguir una progresión en dificultad.

Propuesta de tareas para el desarrollo de la coordinación motriz fuera de las clases.

Es por ello que para el desarrollo de la coordinación motriz se debe emplear una metodología que garantice la preparación multilateral y multifacética, Estos criterios serán tenidos en cuenta al diseñar la estrategia para el desarrollo de la coordinación motriz, pues son el eje que permite marcar la diferencia en niños con estas características.

3.5 ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN MOTRIZ A TRAVÉS DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS EN NIÑOS CON RETARDO MENTAL LEVE

En la concepción de la estrategia, se asume una lógica sistémica para funcionar y organizarse en etapas y acciones como el diagnóstico, planificación, ejecución y control.

De esta forma la estrategia que se proyecta abarca los escenarios necesarios, dimensiones, que debe tener en cuenta para lograr el máximo desarrollo de las potencialidades de todos los niños, en un clima participativo, de pertenencia, cuya armonía y unidad, contribuya al logro de los objetivos propuestos con la participación de todos.

Procedimientos de la estrategia teniendo en cuenta las etapas en las que se estructura y funciona:

Objetivo estratégico: Contribuir a la formación, corrección y mejoramiento en la Actividad Física para el desarrollo de la coordinación motriz en niños con Necesidades Educativas Especiales de tipo retardo mental leve

CAPITULO IV

4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON RETARDO MENTAL LEVE

4.1 RETARDO MENTAL

El retardo mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización.

El retardo mental puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental. De hecho, los afectados de un retardo mental pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales y su prevalencia es al menos tres o cuatro veces mayor en esta población que en la población general. Además de esto, los individuos con retardo mental tienen un mayor riesgo de sufrir explotación o abusos físicos y sexuales. La adaptación al ambiente está siempre afectada, pero en un entorno social protegido, con el adecuado apoyo, puede no ser significativo en enfermos con un retardo mental leve.

4.1.1 DEFINICIÓN

Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales

interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

El inicio es anterior a los 18 años.

4.1.2 CLASIFICACIÓN DEL RETARDO MENTAL

F70 Retraso mental leve (317): CI entre 50-55 y aproximadamente 70.

F71 Retraso mental moderado (318.0): CI entre 35-40 y 50-55.

F72 Retraso mental grave (318.1): CI entre 20-25 y 35-40.

F73 Retraso mental profundo (318.2): CI inferior a 20-25.

F79 Retraso mental de gravedad no especificada (319): cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.

4.1.3 ETIOLOGÍA DE RETARDO MENTAL LEVE

Causas Prenatales

- Alteraciones Cromosómicas
- Síndrome Diversos
- Trastornos congénitos del Metabolismo
- Alteraciones del Desarrollo del Cerebro
- Factores Ambientales

Causas Perinatales

- Trastornos intrauterinos (anemia materna, parto prematuro, presentación anormal, alteración del cordón umbilical, gestación múltiple)
- Trastornos Neonatales (hemorragia intracraneal, epilepsia neonatal, trastornos respiratorios, meningitis, trauma encefálico al nacer).

Causas Postnatales

- Traumatismos craneales (contusión o laceración cerebral).
- Infecciones (encefalitis, meningitis, malaria, sarampión, rubéola)
- Alteraciones por desmielinización (trastornos post infecciosos ó post inmunitarios).
- Trastornos Degenerativos
- Trastornos convulsivos (epilepsia).
- Trastornos tóxicos
- Desnutrición (déficit de proteínas o calorías).
- Carencias del entorno (desventaja psicosocial, castigos y falta de cuidados en la infancia, deficiencias sociales / sensoriales crónicas).

4.1.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL LEVE EN EDAD DE HASTA 3 AÑOS

Esta principalmente se caracteriza por las limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el adaptativo.

El niño con retardo mental muestra una dificultad específica del aprendizaje, sin embargo es posible que este aspecto afecte al desarrollo de otras habilidades tales como la atención, la memoria, y la percepción por ejemplo: puede tener dificultades para concentrar la atención en lo que se muestra.

FALLAS DE MEMORIA

Es posible por ejemplo se halla dificultad para recordar expresiones que se han oído, por lo tanto no es capaz de hablar y utilizarlas cuando las necesita

PROBLEMAS DE PERCEPCIÓN

Los niños que presentan estas dificultades deben someterse a una valoración clínica periódica y detallada con el propósito de identificar si existe o no algún defecto visual o auditivo.

PROBLEMAS EMOCIONALES

Por la tensión del hogar, por el sentimiento de fracaso o cuando el niño ha sido muy sobreprotegido por la familia esto genera miedo para el niño cuando se encuentre en un lugar extraño o con personas desconocidas.

4.1.5 SIGNOS DE ALERTA DURANTE LOS TRES PRIMEROS MESES

- No empuja los pies contra las manos, no levanta y sostiene la cabeza cuando esta boca abajo.
- No patea rigurosamente con ambos pies, no se calma al cargarlo cuando llora, no sonrío ni omite sonido, no reconoce a la madre, no presenta alegría.
- No responde ni busca con la mirada donde proviene el ruido o sonido.

4.1.6 A LOS SEIS MESES

- No se sienta con poca ayuda
- No extiende los brazos para que los alcen
- No toma líquido de un vaso con ayuda
- No balbucea ante la presencia de personas con sonidos diferentes

4.1.7 AL CUMPLIR UN AÑO

- No gatea bien no se sienta solo
- No se sostiene cuando se para
- No se molesta si se le quitan los juguetes
- No expresa cariño ni realiza ningún movimiento de negación con la cabeza.

4.1.8 A LOS DOS AÑOS

- No camina solo
- No sube ni baja escaleras caminando con ayuda, ni salta un escalón, no pateo ni lanza una pelota
- No conoce las partes principales del cuerpo
- No controla la orina en el día
- No juega cooperando con otros niños ni muestra atención al momento de narrar un cuento
- No usa frases claras de cuatro palabras mínimo o más.

4.1.9 CUANDO INGRESA AL PREESCOLAR ENTRE TRES Y SEIS AÑOS

- Permanece pasivo y/o aislado
- No habla bien
- No comprende todas las órdenes e instrucciones no presta atención
- No logra aprender lo mismo que los compañeros
- Tiene dificultades para comprender la noción de tiempo (ayer-hoy – mañana)

4.2 APLICACIÓN DE LA GUÍA PORTAGE EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DENTRO DEL ÁREA PSICOMOTRIZ A NIÑOS CON RETARDO MENTAL LEVE

GUIA PORTAGE

DESARROLLO MOTRIZ 1

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Alcanza un objeto preferido

QUE DEBE HACERSE:

1. Limite el número de juguetes a solo unos cuantos para que el niño aprenda a aceptar un juguete como favorito. Sosténgalo delante del niño y no se lo de inmediatamente. Anímelo a que lo alcance.
2. Emplee objetos de colores vivos o juguetes con facciones para atraer la atención del niño.

DESARROLLO MOTRIZ 2

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se pone boca abajo estando boca arriba.

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque al niño boca arriba. Cójalo del brazo y la pierna y ruédelo suavemente hacia usted. Disminuya gradualmente la ayuda.
2. Pase un objeto lentamente sobre la cabeza para animarlo a que se ruede siguiendo el juguete.
3. Siéntese a un lado del niño y extienda los brazos hacia él. Anímelo a que se ruede hacia usted.

DESARROLLO MOTRIZ 3

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se queda sentado durante 2 minutos.

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque almohadas alrededor del niño manteniéndolas altas en los lados.
2. Siéntese al niño en la esquina de un sofá o silla con almohadas que le sirven de apoyo.
3. Ponga al niño entre sus piernas y colóquele los brazos encima de las piernas de usted a manera de apoyo. Poco a poco siéntese más lejos de manera que el niño se sostenga solo, sin más apoyo que el de sus propias manos y una ligera presión en la espalda.

DESARROLLO MOTRIZ 4

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se sostiene de pie con un máximo de apoyo

QUE DEBE HACERSE:

1. Sostenga al niño de manera segura cogiéndolo por la cintura y hágalo brincar para que sus piernas lo sostengan por breves períodos.
2. Sostenga al niño de pie frente a un espejo, cuadro o ventana y elógielo y háblele mientras está de pie.
3. Sostenga al niño frente a una mesa baja en la cual haya juguetes. Anímelo a que juegue mientras usted lo ayuda a mantenerse de pie.

DESARROLLO MOTRIZ 5

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se sienta apoyándose solo.

QUE DEBE HACERSE:

1. Siéntese en el suelo con el niño sentado entre sus piernas de manera que él pueda apoyarse colocando sus manos sobre las piernas de usted.
2. Coloque las manos del niño en el piso, con las palmas hacia abajo. Mientras él está sentado empújelo ligeramente por los hombros hacia abajo para que él se enderece otra vez.
3. Ponga algún juguete interesante delante del niño para mantener su interés un estar sentado.

DESARROLLO MOTRIZ 6

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se pasa un objeto de una mano a otra estando sentado

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque varios objetos de colores vivos donde el niño pueda alcanzarlos fácilmente para que se anime a recogerlos.
2. Ponga un objeto en la mano del niño y luego dele otro para que lo coja con la misma mano. Muéstrole como pasarse el primer objeto a la otra mano a fin de coger el segundo. Si él sostiene 2 en una mano o se los pone en el pecho con una mano, dele un tercer objeto.
3. Si el niño tiende a usar una mano más que la otra, coloque un bocadito en la mano que el niño usa menos. Recompénselo por pasárselo a la mano que usa más.

DESARROLLO MOTRIZ 7

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Sostiene en una mano 2 cubos de 2.5 cm.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño donde no pueda deshacerse fácilmente de un objeto. Ofrezcale objetos pequeños hasta que él tenga uno en cada mano. Luego ofrezcale un objeto preferido de manera que él deba pasarse el primero a la otra mano. Ayúdele a hacer esto si es necesario.
2. Use cubos de 2.5 cm. Siga ofreciéndoselos y dígame: “Coge éste”.
3. Ponga 2 cubos de 2.5 cm. En una de las manos del niño. Anímelo a que los sostenga. Ayúdelo si es necesario. Elógielo y dígame: “Ya tienes ambos.”

DESARROLLO MOTRIZ 8

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se pone de pie apoyándose en algo.

QUE DEBE HACERSE:

1. ponga al niño de pie y póyele las manos en el borde de algún mueble; dele una golosina. A medida que se está levantando el niño puede apoyar sus manos en gradas pequeñas o en cojines duros.
2. Haga oscilar juguetes encima del corralito del niño de manera que él pueda alcanzarlos si se pone de pie, cogiéndose de los barrotes.
3. Coloque al niño en el corralito de manera que tenga un pie en el piso y el peso en una rodilla. Dígame que se coja de la baranda y jale y que a la vez empuje con la pierna. Ayúdelo empujándolo en las asentaderas.

DESARROLLO MOTRIZ 9

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Gatea.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño en el suelo. Coloque un juguete o bocadito a corta distancia de su alcance. Atraiga su atención golpeando el objeto en el suelo y hablándole. Recompense al niño con el objeto si puede cogerlo. Aumente gradualmente la distancia entre el objeto y el niño.
2. Mientras el niño está en posición de gatear, jálele un pie hacia atrás y luego suéltelo. El hará un movimiento automático para jalar esa pierna hacia delante. Haga lo mismo con la otra pierna, poco a poco jale más ligeramente y disminuya la ayuda hasta solo cogerlo del pie.
3. Entre 2 personas enséñele al niño a gatear. Una persona le mueve los brazos y la otra las piernas alternándolas. Haga que el niño

gatee hacia algo de manera que la actividad tenga algún propósito. Dígale “vamos a buscar a papá”.

DESARROLLO MOTRIZ 10

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Aplauda.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga las manos del niño en las de usted y aplaudan juntos, mientras usted dice “tortillitas “ Elogie al niño a medida que usted hace esto.
2. Ponga al niño sobre su regazo. Coloque sus brazos alrededor de él y cójale muy suavemente las muñecas juntándole las manos para aplaudir. Deténgase, abrace y elogie al niño y repita la actividad.
3. Aplauda cuando el niño haga algo que a usted le gusta. Anímelo a que haga lo mismo diciéndole: “bravo”.

DESARROLLO MOTRIZ 1

EDAD: 1 – 2 año

TITULO: Trepa las escaleras gateando

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque las manos y las rodillas del niño en la escalera. Ponga algo que le guste en el siguiente escalón. Anímelo a que coja el objeto.
2. ponga al niño en posición de gatear y ayúdelo físicamente a subir la escalera. Sosténgalo moviéndolo las rodillas y las manos. Elógielo por el menor esfuerzo que haga.
3. Empiece con 2 escalones para que el niño suba gateando. Ponga un juguete o una cosita en el segundo escalón y ayúdelo si es necesario a que lo consiga. Disminuya la ayuda y gradualmente aumente el número de escalones que debe subir gateando para obtener el dulce.

DESARROLLO MOTRIZ 2

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Se pone de pie cuando está sentado.

QUE DEBE HACERSE:

1. Cuando el niño esté sentado en el piso ponga un dulce o juguete más arriba de su alcance para hacerlo que se ponga de pie. Dele el dulce o juguete cuando se pone de pie.
2. Extiende su mano hacia él y ayúdelo a colocarse de pie. Luego elógielo y dele un dulce.
3. Disminuya la cantidad de ayuda dejándolo hacer más esfuerzo por sí solo para ponerse de pie.

DESARROLLO MOTRIZ 3

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Se trepa a una silla de adulto, se voltea y se sienta.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño frente a un sillón y colóquele las manos en este. Ayúdele a levantar la rodilla al sillón y dele un empujón para que suba. Voltéelo si es necesario. Disminuya gradualmente la ayuda.
2. Siéntese usted en el sillón y anime al niño a que suba y se siente con usted. Dele cualquier ayuda física que sea necesaria.
3. Quite al cojín del sillón para que el niño no tenga que subir tan alto.

DESARROLLO MOTRIZ 4

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Construya una torre de 3 bloques.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga 6 bloques, haga que el niño la imite colocando cada uno sobre el otro en lugar de que tenga que empezar con toda la secuencia de 3 bloques. Elogie al niño después de cada uno que coloque correctamente.
2. Señale el lugar donde va cada bloque diciéndole: “Ponlo aquí”. Reemplace la ayuda física con instrucciones verbales.
3. Tómele la mano al niño y ayúdelo a colocar un bloque encima del otro. Elogie al niño y elimine gradualmente la ayuda física.

DESARROLLO MOTRIZ 5

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Hace rayas con crayón (lápiz de cera, crayola) o con lápiz.

QUE DEBE HACERSE:

1. Utilice un lápiz o crayón grande y papel. Pegue con cinta adhesiva el papel a la mesa para que el niño no tenga que sostenerlo. Haga una raya en el papel y dígame al niño que haga una como la suya. La raya puede ser () o (___) . La raya del niño no necesita ser exactamente igual a la suya. Elógielo por cualquier esfuerzo que haga.
2. Utilice trazos grandes que cubran toda la página. Y hágalo rápidamente para animarlo a que la imite. Después que usted haya hecho un trazo, dele el crayón al niño., cójale la mano y ayúdelo a hacer el trazo. Haga esto varias veces, elogiándolo por cualquier esfuerzo y reduzca su ayuda a medida que el niño adquiere destreza.
3. Practique en el papel empleando solo su dedo para hacer el trazo, en lugar del crayón. Haga que el niño imite sus movimientos y luego coja el crayón.

DESARROLLO MOTRIZ 6

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Camina solo.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño de pie con la espalda contra un mueble o una pared y de cara hacia usted. Tenga a la mano un juguete o una golosina. Siéntese en el piso a corta distancia del niño lista para cogerlo si es necesario. Pídale que venga hacia usted y con una mano ofrézcale la golosina.
2. Proporciónale un coche de muñecas con la barra baja o una caja grande de cartón para que el niño empuje. Esto le dará apoyo mientras adquiera práctica en caminar sin ayuda del adulto. El empujar una silla pequeña por el piso le proporcionará el mismo tipo de práctica.
3. Coloque 2 sillas. Uno de los padres o hermanos pueden sentarse en cada silla. Anime al niño a que se mueva de una silla a otra haciendo que cada persona le ofrezca algo. Aumente gradualmente la distancia entre las sillas y elogie al niño a medida que adelanta.

DESARROLLO MOTRIZ 7

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Baja las escaleras gateando hacia atrás.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño al pie de la escalera. Haga que la observe cuando usted baja unos escalones gateando y haga sonidos de alegría a medida que baja.
2. Ponga al niño en el último escalón de abajo. Coloque las manos de usted en la cintura del niño y ayúdelo a bajar gateando dándole toda la ayuda verbal y física que requiera.
3. Repita esto una y otra vez menos ayuda y aumentando gradualmente el número de escalones que debe bajar gateando.

DESARROLLO MOTRIZ 8

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de pie.

QUE DEBE HACERSE:

1. Haga que el niño recoja y guarde sus juguetes.
2. Coloque algunos de sus juguetes favoritos en un lugar donde el niño tenga que agacharse y enderezarse para cogerlos.
3. Haga que la imite, diciéndole: “Ahora somos pequeños” (cuando usted está en cuclillas) y: “Ahora somos grandes” (cuando usted se endereza).

DESARROLLO MOTRIZ 9

EDAD: 1 – 2 años

TITULO: Empuja y jala (tira de) juguetes mientras camina.

QUE DEBE HACERSE:

1. Dele al niño un coche de muñeca para que lo pueda empujar. El empujar una pequeña silla o una caja de cartón por el piso le proporcionará al mismo tipo de práctica.
2. Proporciónale un juguete de jalar o empujar que haga ruidos al moverse.
3. Haga un “tren” de envases o cajas de zapatos amarradas con una cuerda. El niño puede colocar pequeños juguetes en el “tren” y jalarlo.

DESARROLLO MOTRIZ 10

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Imita un movimiento circular.

QUE DEBE HACERSE:

1. Muéstrole al niño como hacer un círculo haciendo movimientos concéntricos grandes en el papel para que el niño copie.
2. Tómese la mano al niño y guíelo para que haga movimientos circulares con un crayón. Elogie al niño a medida que usted haga esto.
3. Haga que el niño trace alrededor del círculo que usted dibuja. Luego anímelo a que haga uno solo. Recompénselo por trazar “círculos bonitos” dibujando “caritas felices” centro de ellos.

DESARROLLO MOTRIZ 1

EDAD: 2 –3 años

TITULO: da vueltas a las perillas de la puerta, manijas. Etc.

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque su mano sobre la del niño y dele vuelta a la perilla. Elógielo y dígame: “Dale vuelta”.
2. Póngase de pie dentro de una habitación o armario y cierre la puerta. Pídale al niño que abra la puerta para encontrarla.
3. Deje que el niño la ayude abriendo y cerrando el grifo (la llave) del agua, abriendo las puertas en las tiendas, etc.

DESARROLLO MOTRIZ 2

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Salta en un sitio con ambos pies.

QUE DEBE HACERSE:

1. Póngase delante del niño cogiéndole ambas manos. Haga que doble las rodillas a medida que usted lo hace. Levante las manos

del niño a medida que usted salta, manteniendo los 2 pies juntos. Anímelo diciéndole: “salta”.

2. Utilice la cama como base para saltar hasta que el niño tenga idea del movimiento.
3. Haga que el niño salte hacia arriba, como si fuera a meter una canasta jugando baloncesto. El elevar los brazos por encima de la cabeza puede ayudarlo a ganar impulso hacia arriba.

DESARROLLO MOTRIZ 3

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Camina hacia atrás.

QUE DEBE HACERSE:

1. Elija un área amplia para evitar que el niño se tropiece. Enséñele como se camina hacia atrás.
2. Ayúdele a realizar la actividad, cogiendolo de la mano.
3. póngase delante del niño, cojale las manos, mueva uno de sus pies hacia delante lentamente y tóquele la punta de un pie como señal para que mueva ese pie hacia atrás. Haga lo mismo con el otro pie y así sucesivamente. Recompénselo y dígame: “atrás” a medida que él se mueva.

DESARROLLO MOTRIZ 4

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Baja las escaleras caminando sin ayuda.

QUE DEBE HACERSE:

1. Haga que el niño practique el bajar las escaleras. Hágalo empezar en el último escalón aumente poco a poco hasta 3 o 4 escalones. Finalmente haga que baje desde la parte más alta de la escalera.
2. Baje usted las escaleras hacia atrás para que esté de cara al niño. Háblele animándolo a que mueva un pie hacia abajo. Coloque usted su mano sobre el pie del niño, levántelo y muévalo hacia abajo. Asegúrese de que le da apoyo y seguridad total al niño para que no se asuste. Elógielo por cada intento que haga de bajar un escalón.
3. Colóquese directamente frente al niño en el siguiente escalón. Sosténgalo por las caderas firmemente y pídale que de un paso hacia abajo. Quizás usted necesita moverle el cuerpo hacia el lado del pie que él está usando y sostenerlo con el brazo mientras baja. Disminuya la ayuda gradualmente y continúe elogiándolo.

DESARROLLO MOTRIZ 5

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Construye una torre de 5 – 6 bloques.

QUE DEBE HACERSE:

1. Pegue una figura o estrella en un punto a “ 6 bloques de altura” en la pared. Dígale al niño que trate de construir una torre que llegue a la estrella.
2. Deje que el niño derrumbe la torre como recompensa.
3. Haga que practique la actividad de apilar empleando otros materiales como esponjas, latas, envases de plástico para la congeladora o libros.

DESARROLLO MOTRIZ 6

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Vuelve las páginas de un libro una por una.

QUE DEBE HACERSE:

1. Dele libros al niño para que los mire y los manipule.
2. Haga que vuelva las páginas mientras usted lee el cuento. Elógielo y agradézcale la ayuda.
3. Utilice un libro de ilustraciones con páginas de cartón. Elógielo si vuelve las páginas.

DESARROLLO MOTRIZ 7

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Desenvuelve un objeto pequeño.

QUE DEBE HACERSE:

1. Varíe los objetos envueltos (dulces, galletas, un juguete pequeño, un libro) de manera que el niño no pierda interés.
2. Envuelva el objeto en muchas capas de papel. Haga que cada miembro de la familia quite una capa y la persona que quite la última capa se queda con el objeto como premio. Asegúrese de que, por lo menos la primera vez, el niño obtiene la recompensa.
3. Envuelva bloques o pelotas en papel de aluminio o envuelva galletas para que se las coma el niño entre comidas. El papel de aluminio es excelente ya que toma la forma del objeto envuelto.

DESARROLLO MOTRIZ 8

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Doble un papel por la mitad y haga que el niño copie la acción.

QUE DEBE HACERSE:

1. Envuelva un lápiz, crayón o caramelo mientras el niño la observa.
2. Deje que practique, volviendo a doblar objetos con dobleces ya marcados como servilletas de tela y de papel.

3. Utilice cartulina y haga que el niño la doble por la mitad para hacer carpas (tiendas de campaña). Haga una “ciudad de carpas” con los papeles correctamente doblados.

DESARROLLO MOTRIZ 9

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Hace bolas de arcilla o de plastilina.

QUE DEBE HACERSE:

1. Utilice plastilina o. Si no tiene, haga usted una masa de harina.
2. Quite un pedazo pequeño y muéstrela al niño como formar una bola con las palmas de las manos o encima de una mesa con la palma de una mano.
3. Deje que el niño le ayude a amasar galletas en bolas y luego aplanarlas con el asiento de un vaso.

DESARROLLO MOTRIZ 10

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Empuña un lápiz entre el pulgar y el índice apoyándolo en el dedo medio.

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque un lápiz en la posición adecuada en la mano del niño. Llévelo la mano mientras usted hace trazos en el papel . elógielo cuando haga, marcas en el papel, sosteniendo el lápiz de manera apropiada.
2. Emplee crayones (crayola) y enséñele al niño a hacer marcas. Ayúdele a sostener el lápiz, pero disminuya poco a poco la ayuda a medida que él adquiera destreza. Elógielo cuando coja el lápiz correctamente.
3. Lápices grandes o lápices para principiantes son más felices de coger.

MARCO METODOLOGICO

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La Guía Portage se aplicara en la fundación Tierra Nueva; con el fin de ejercer estimulación temprana en niños con retardo mental leve, con el objetivo de proporcionarles herramientas que contribuirán a su calidad de vida, a la vez impartir los conocimientos necesarios a padres de familia para que puedan brindar un desarrollo integral a sus hijos.

La población está dada por 20 niños diagnosticados con retardo mental leve comprendidos entre 0 - 3 años de la fundación Tierra Nueva.

DISEÑO DE LA MUESTRA

Se ha decidido aplicar un modelo no probabilístico en la Fundación Tierra Nueva; una institución que también se dedica a prestar servicios de estimulación temprana, educación y capacitación a niños.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se aplicara La Guía Portage a 20 niños con retardo mental leve, con el fin de estimularlos durante su proceso de desarrollo.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Métodos

- **Método Evolutivo:** Este método nos ayudara a investigar como el proceso de desarrollo psicomotor avanza, para estudiar el desarrollo psicológico del niño en su proceso de evolución, como

surgen y van perfeccionándose las habilidades y destrezas psicológicas motoras.

- **Método estadístico:** mediante una secuencia de procedimientos maneja los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.

Técnicas

- **Observación Directa:** Me permitirá observar las características del desarrollo psicológico del niño y registrándolo posteriormente.
- **Técnica psicométrica:** Test de Brunet Lezine, para evaluación del desarrollo del niño, diagnóstico inicial y final y con la Guía Portage para determinar cómo surge el avance mediante su aplicación.
- **Técnica de la entrevista:** A los padres para la elaboración de la Historia Infantil Psicológica

Instrumentos de medición

- Historia Psicológica Infantil
- Aplicación de test de desarrollo
- Aplicación de Estimulación temprana bajo la Guía Portage

Fases de la investigación de campo

- **Evaluación Inicial:** el propósito será obtener datos iniciales del estado de desarrollo.
- Aplicación de la estimulación temprana mediante una guía Portage en el área psicomotriz a los sujetos de investigación.
- **Evaluación Final:** A los niños de 0 hasta 3 años de la Fundación tierra nueva para observar si la Guía Portage tuvo validez o no.
- **Verificación final del rendimiento:** para poder verificar si los métodos y técnicas de estimulación temprana tuvo el resultado deseado en niños de 0 hasta 3 años con retardo mental leve.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

A continuación se describirán los resultados obtenidos al aplicar la guía Portage a los niños diagnosticados con retardo mental leve, en la edad de 0 a 3 años, al finalizar con los datos obtenidos se hará un análisis global donde se mencionará la forma en que se realizó y aplicó la guía y los diferentes test, los beneficios en los niños que recibieron la Estimulación en el área afectiva, cognitiva y psicomotriz.

ANÁLISIS SOCIO DEMOGRÁFICO

EDAD

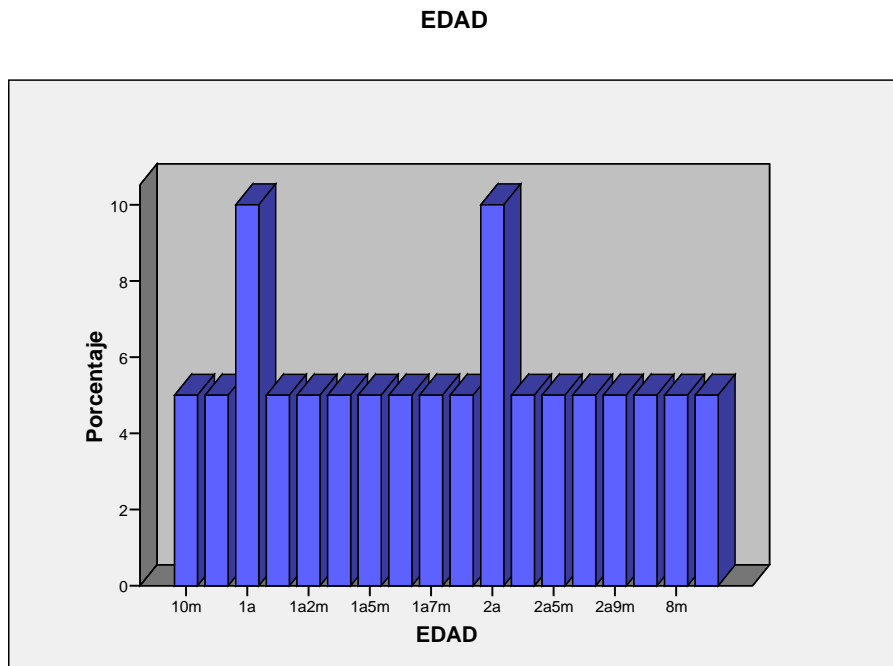
Tabla 3: Edad

| EDAD | | | | | |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | 10m | 1 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| | 11m | 1 | 5,0 | 5,0 | 10,0 |
| | 1a | 2 | 10,0 | 10,0 | 20,0 |
| | 1a11m | 1 | 5,0 | 5,0 | 25,0 |
| | 1a2m | 1 | 5,0 | 5,0 | 30,0 |
| | 1a4m | 1 | 5,0 | 5,0 | 35,0 |
| | 1a5m | 1 | 5,0 | 5,0 | 40,0 |
| | 1a6m | 1 | 5,0 | 5,0 | 45,0 |
| | 1a7m | 1 | 5,0 | 5,0 | 50,0 |
| | 1a9m | 1 | 5,0 | 5,0 | 55,0 |
| | 2a | 2 | 10,0 | 10,0 | 65,0 |
| | 2a4m | 1 | 5,0 | 5,0 | 70,0 |
| | 2a5m | 1 | 5,0 | 5,0 | 75,0 |
| | 2a8m | 1 | 5,0 | 5,0 | 80,0 |
| | 2a9m | 1 | 5,0 | 5,0 | 85,0 |
| | 7m | 1 | 5,0 | 5,0 | 90,0 |
| | 8m | 1 | 5,0 | 5,0 | 95,0 |
| | 9m | 1 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Gráfico 1: Edad



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Se puede observar, que la muestra analizada tiene una edad de 0 a 3 años, sin embargo en la Fundación Tierra Nueva, existe mayor número de niños en una rango de 1 a 2 años de edad, siendo estos el total de 9 niños que presentan un retardo mental leve, el rango de 0 a 1 año sólo hay 7 niños que muestran este diagnostico y finalmente en el rango de 2 a 3 años de igual forma sólo hay 4 niños con este diagnostico.

GÉNERO

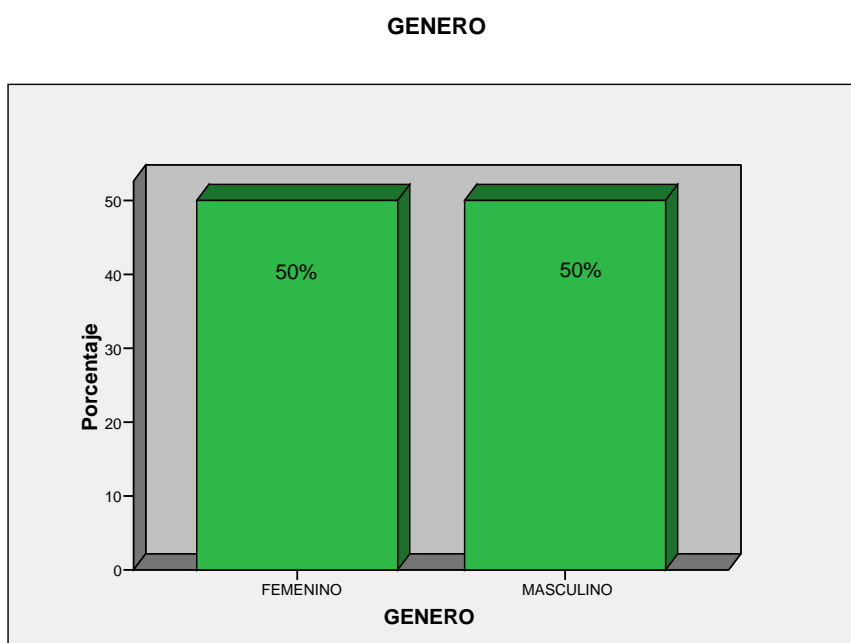
Tabla 4: Género

| | | GENERO | | | |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | FEMENINO | 10 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | MASCULINO | 10 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Gráfico 2: Género



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Se puede observar con claridad que el género de los niños diagnosticados con retardo mental leve en la Fundación Tierra Nueva se encuentra por igual, es decir 10 son niños y 10 son niñas.

OCUPACIÓN DE LA MADRE

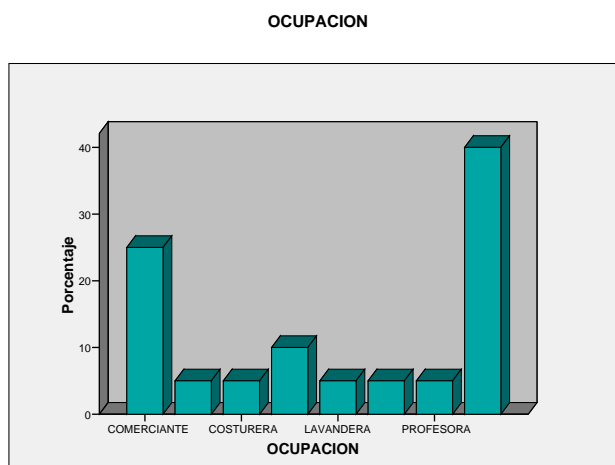
Tabla 5: Ocupación de la madre

| | | OCUPACION | | | |
|---------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | COMERCIANTE | 5 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | CONSERJE | 1 | 5,0 | 5,0 | 30,0 |
| | COSTURERA | 1 | 5,0 | 5,0 | 35,0 |
| | EMPLEADA DOMESTICA | 2 | 10,0 | 10,0 | 45,0 |
| | LAVANDERA | 1 | 5,0 | 5,0 | 50,0 |
| | PARVULARIA | 1 | 5,0 | 5,0 | 55,0 |
| | PROFESORA | 1 | 5,0 | 5,0 | 60,0 |
| | QD | 8 | 40,0 | 40,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Gráfico 3: Ocupación de la madre



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Los resultados indican que, la ocupación de las madres de los niños con retardo mental de los niños de la fundación Tierra Nueva, en su mayoría es de quehaceres domésticos, esto lo demuestra el 40%; el 25% se dedican al comercio, el 10% es empleada domestica y el resto de porcentajes se divide en diferentes ocupaciones.

ANÁLISIS DE LA ESCALA DE BRUNET LEZINE

Esta prueba evalúa el grado de desarrollo de niño. Consta de cuatro áreas: motriz o postural, lenguaje, adaptación o comportamiento con los objetos y relaciones sociales.

Se tomó en consideración sólo la parte del test que corresponde a niños de 0 a 3 años de edad.

Luego de determinar los parámetros estadísticos, a continuación se presenta un cuadro en el que se analiza los resultados obtenidos a nivel general del test de BRUNET LEZINE considerando únicamente los porcentajes más altos y más bajos obtenidos en cada pregunta desarrollada.

Para dar una buena interpretación, se tiene la siguiente nomenclatura:

| | |
|------------|---|
| EDP | EDAD DE DESARROLLO DE POSTURA |
| EDC | EDAD DE DESARROLLO DE COORDINACIÓN ÓCULO MOTRIZ Y CONDUCTA DE ADAPTACIÓN A LOS OBJETOS |
| EDL | EDAD DE DESARROLLO DEL LENGUAJE |
| EDS | EDAD DE DESARROLLO DE SOCIABILIDAD O RELACIONES PERSONALES |
| CDP | COEFICIENTE DE DESARROLLO POSTURAL |
| CDC | COEFICIENTE DE DESARROLLO DE COORDINACIÓN ÓCULO-MOTRIZ Y CONDUCTA DE ADAPTACIÓN A LOS OBJETOS |
| CDL | COEFICIENTE DE DESARROLLO DEL LENGUAJE |
| CDS | COEFICIENTE DE DESARROLLO DE SOCIABILIDAD O RELACIONES PERSONALES |
| CD | COEFICIENTE DE DESARROLLO |
| ED | EDAD DE DESARROLLO |

**Tabla 6: Análisis General para el Test de Brunet Lezine
Edad 0 a 3 años**

| Pacientes | P | C | L | S | EDP | EDC | EDL | EDS | CDP | CDC | CDL | CDS | ED | CD | CALIFICACIÓN |
|-----------|----|----|----|----|--------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|---------|----|-----------------------------------|
| 1 | 10 | 12 | 5 | 7 | 2m20d | 4m10d | 5m | 2m10d | 79 | 83 | 92 | 83 | 4m12d | 83 | RETRASO LEVE EN EL DESARROLLO |
| 2 | 8 | 3 | 2 | 10 | 2m | 1m15d | 2m | 3m15d | 86 | 81 | 86 | 86 | 2m9d | 70 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7d | 1m | 1m | 20d | 96 | 89 | 78 | 94 | 6m | 89 | RETRASO LEVE EN EL DESARROLLO |
| 4 | 22 | 14 | 6 | 19 | 6m20d | 5m | 6m | 7m | 61 | 45 | 54 | 64 | 6m3d | 55 | RETRASO GRAVE EN EL DESARROLLO |
| 5 | 10 | 12 | 5 | 7 | 2m20d | 4m10d | 5m | 2m10d | 79 | 83 | 92 | 83 | 4m12d | 84 | RETRASO LEVE EN EL DESARROLLO |
| 6 | 25 | 22 | 8 | 20 | 7m20d | 7m7d | 8m | 7m15d | 77 | 72 | 80 | 75 | 7m15d | 75 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 7 | 17 | 17 | 4 | 18 | 5m | 5m21d | 4m | 6m20d | 63 | 71 | 50 | 83 | 5m18d | 70 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 8 | 44 | 71 | 21 | 47 | 16m15d | 18m | 18m | 21m | 72 | 78 | 78 | 91 | 1a6m27d | 82 | RETRASO LEVE EN EL DESARROLLO |
| 9 | 24 | 21 | 12 | 22 | 7m10d | 7m | 12m | 8m15d | 84 | 86 | 75 | 100 | 9m21d | 89 | RETRASO LEVE EN EL DESARROLLO |
| 10 | 50 | 59 | 21 | 44 | 19m15d | 15m | 18m | 19m15d | 81 | 63 | 75 | 81 | 1a5m36d | 76 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 11 | 30 | 40 | 10 | 27 | 9m15d | 11m6d | 10m | 11m | 56 | 66 | 59 | 65 | 12m3d | 71 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 12 | 50 | 65 | 18 | 38 | 19m15d | 16m14d | 16m15d | 16m15d | 93 | 78 | 79 | 79 | 1a5m9d | 82 | RETRASO LEVE EN EL DESARROLLO |
| 13 | 38 | 59 | 15 | 35 | 13m15d | 15m | 15m | 15m | 85 | 79 | 75 | 69 | 1a4m3d | 81 | RETRASO LEVE EN EL |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----|------|------|------|--------|---------|---------|--------|------|------|-------|-------|---------|-------|--|
| 14 | 38 | 53 | 12 | 35 | 13m15d | 13m24d | 12m | 15m | 71 | 73 | 63 | 79 | 1a3m2d | 79 | DESARROLLO RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 15 | 31 | 28 | 10 | 32 | 10m | 8m21d | 10m | 13m15d | 71 | 62 | 71 | 96 | 10m9d | 79 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 16 | 32 | 42 | 10 | 29 | 10m15d | 11m18d | 10m | 12m | 58 | 64 | 56 | 67 | 11m27d | 66 | RETRASO GRAVE EN EL DESARROLLO |
| 17 | 41 | 59 | 15 | 44 | 15m | 15m | 15m | 19m15d | 52 | 52 | 52 | 67 | 1a8m12d | 70 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 18 | 52 | 86 | 28 | 44 | 20m15d | 22m14d | 20m | 19m15d | 75 | 75 | 72 | 66 | 1a9m | 79 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 19 | 51 | 71 | 15 | 44 | 20m | 18m | 15m | 19m15d | 82 | 82 | 73 | 59 | 1a6m18d | 79 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| 20 | 46 | 74 | 16 | 38 | 18m | 19m | 15m | 16m15d | 61 | 64 | 51 | 56 | 1a6m6d | 62 | RETRASO GRAVE EN EL DESARROLLO |
| Sumatoria | 620 | 810 | 234 | 562 | 222,1 | 217,77 | 227,15 | 251,9 | 1482 | 1446 | 1411 | 1543 | 196,71 | 1521 | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO |
| Media | 31 | 40,5 | 11,7 | 28,1 | 11,105 | 10,8885 | 11,3575 | 12,595 | 74,1 | 72,3 | 70,55 | 73,17 | 9,8355 | 76,05 | |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Se puede observar que los niños analizados, tienen una edad promedio de desarrollo de postura de 11 meses y 11 días, lo cual indica que los niños se encuentran atrasados en su edad real en relación a la edad de desarrollo de postura; la edad promedio de la edad de desarrollo de coordinación es de 10 meses 8 días, de igual forma se observa que los niños se encuentran retrasados en relación a su edad cronológica; La edad cronológica del lenguaje tiene retraso en relación a la edad real, ya que indica que en promedio los niños tienen una edad de 11 meses con cuatro días; la edad de desarrollo de sociabilidad es de 1 año con 5 día lo que indica que se encuentra por debajo de su edad real; Por lo tanto al analizar la edad de desarrollo es de 9 meses con 8 días lo cual nos dice que los niños padecen un retraso considerable a su edad real.

Para medir el coeficiente de desarrollo de estos niños, hay que basarse en lo que dice el manual DSM IV, que clasifica el CD del siguiente modo: poco listo (60-89), normal (90-109), brillante (110-119), de acuerdo a esta evaluación se obtiene que el coeficiente de desarrollo postural es de 74.1, es decir se encuentra en los parámetros de ser poco listo, el coeficiente de desarrollo de coordinación es de 72.3 lo que indica que el niño es poco listo, el coeficiente de desarrollo de lenguaje es de 70.6 lo que indica que el niño es poco listo, el coeficiente de desarrollo de sociabilidad es de 73.2 lo que muestra que el niño es poco listo, y así en general se puede observar hasta llegar a concluir a través del coeficiente de desarrollo en general que es de 76.05 lo que marca que los 20 niños analizados son considerados poco listos y necesitan terapia de estimulación para que puedan mejorar sus capacidades de desarrollo, ya que se encuentran evaluados dentro de la escala de Retraso moderado en el desarrollo que tiende a ser leve.

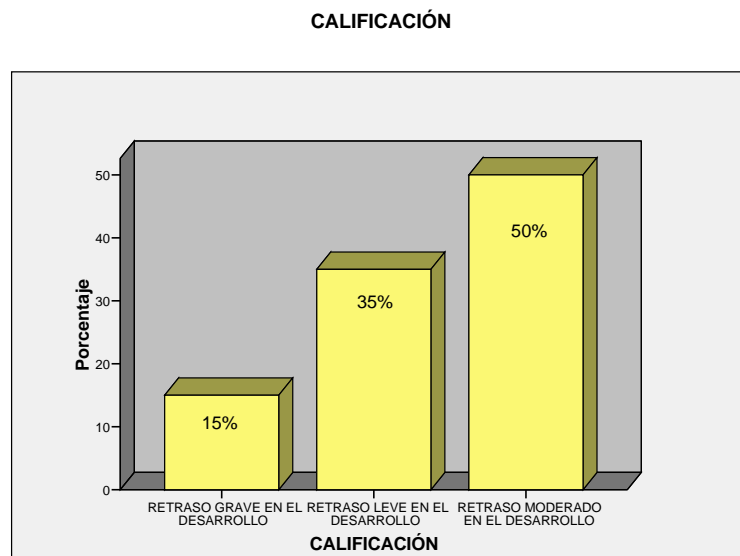
Tabla 7: Calificación del Desarrollo

| | | CALIFICACIÓN | | | |
|---------|-----------------------------------|--------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | RETRASO GRAVE EN EL DESARROLLO | 3 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| | RETRASO LEVE EN EL DESARROLLO | 7 | 35,0 | 35,0 | 50,0 |
| | RETRASO MODERADO EN EL DESARROLLO | 10 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Gráfico 4: Calificación del Desarrollo



Fuente: Gráfico SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Se puede observar que el retraso en el desarrollo es moderado en su mayoría en los niños analizados de la fundación Tierra Nueva, esto lo demuestra el 50%, en el 35% de los niños analizados se observa que

existe un retraso leve, el 15% tiene un retraso grave en el desarrollo, lo cual indica que se debe de atender de forma inmediata a estos niños, con la ayuda de la aplicación de la guía Portage y observar si existe o no mejoría.

ANÁLISIS INICIAL DE LA GUÍA PORTAGE

La Guía Portage de Educación Preescolar ha sido elaborada para evaluar el comportamiento de un niño, Esta prueba mide cinco áreas del desarrollo infantil (socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz).

La Guía Portage contiene 578 fichas relativas a cinco áreas del desarrollo más una sección sobre cómo estimular al bebé.

Cada ficha indica el área de desarrollo que evalúa, la edad de aplicación, el objetivo a conseguir y la descripción detallada de las actividades a realizar para conseguir dicho objetivo dentro del proceso de intervención.

1. Cómo estimular al bebe. Proporciona actividades diseñadas para obtener respuestas apropiadas del niño. No se requiere una respuesta del niño. Por ejemplo, una actividad podría ser: Nombrar al niño actividades comunes que ocurren en el hogar.

Describir a lo largo del día lo que la persona mayor está haciendo: “comiendo, barriendo, peinándose, meciéndose, saltando, corriendo,...”.

2. Socialización. Las destrezas de socialización son los comportamientos apropiados que se refieren a la vida e interacción con otras personas. Una actividad que propone la guía para desarrollar el proceso de socialización para niños de uno o dos años es:

“Proporcionar oportunidades para que el niño esté con otros niños, organice juegos simples en su grupo,...”.

3. Lenguaje. Las sugerencias de esta área proporcionan pautas para establecer un ambiente conducente al aprendizaje de la lengua, así como métodos de enseñanza directos que ayudarán al niño a adquirir el lenguaje. Pauta (para niños de 2 – 3 años): “Practique la primera y segunda persona de verbos haciéndole preguntas al niño, por ejemplo: ¿Dónde estás?, ¿Quién eres?,...”

4. Autoayuda. Esta área se ocupa de aquellos objetivos que le permiten al niño hacer por sí mismo las tareas de alimentarse, vestirse, lavarse,... Una de las pautas proporcionadas en el fichero es: “Muéstrole al niño, paso a paso, cómo poner el botón a través del ojal y ayúdele a que le imite. Elogie al niño a medida que aprende” (3 – 4 años).

5. Cognición. Para desarrollar la capacidad de pensar, recordar, ver u oír semejanzas y diferencias y establecer relaciones entre ideas y cosas. Abarca actividades o pautas que incluyen desde empezar a tomar conciencia de sí mismo y del ambiente inmediato hasta el conocimiento de conceptos de números, repetición de cuentos y realización de comparaciones.

Por ejemplo: “Haga que el niño coloque en secuencia tres ilustraciones y que las nombre como primera, segunda y tercera”. Para niños de 5 – 6 años.

6. Desarrollo motriz. Abarca actividades motrices gruesas (sentarse, gatear, caminar, arrojar la pelota,...) y actividades motrices finas (movimientos coordinados de la mano y los dedos).

Por ejemplo: “Siéntese usted en un sillón y anime al niño a que suba y se siente con usted. De le cualquier ayuda física que sea necesaria (para niños de 1 a 2 años).

Para la evaluación sólo se ha tomado en cuenta a los siguientes ejercicios:

ANÁLISIS DE LA EDAD DE 0 A 1 AÑOS

Se aplican los siguientes ejercicios:

DESARROLLO MOTRIZ 1

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Alcanza un objeto preferido

QUE DEBE HACERSE:

1. Limite el número de juguetes a solo unos cuantos para que el niño aprenda a aceptar un juguete como favorito. Sosténgalo delante del niño y no se lo de inmediatamente. Anímelo a que lo alcance.
2. Emplee objetos de colores vivos o juguetes con facciones para atraer la atención del niño.

DESARROLLO MOTRIZ 2

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se pone boca abajo estando boca arriba.

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque al niño boca arriba. Cójalo del brazo y la pierna y ruédelo suavemente hacia usted. Disminuya gradualmente la ayuda.
2. Pase un objeto lentamente sobre la cabeza para animarlo a que se ruede siguiendo el juguete.
3. Siéntese a un lado del niño y extienda los brazos hacia él. Anímelo a que se ruede hacia usted.

DESARROLLO MOTRIZ 3

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se queda sentado durante 2 minutos.

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque almohadas alrededor del niño manteniéndolas altas en los lados.
2. Siente al niño en la esquina de un sofá o silla con almohadas que le sirven de apoyo.
3. Ponga al niño entre sus piernas y colóquele los brazos encima de las piernas de usted a manera de apoyo. Poco a poco siéntese más lejos de manera que el niño se sostenga solo, sin más apoyo que el de sus propias manos y una ligera presión en la espalda.

DESARROLLO MOTRIZ 4

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se sostiene de pie con un máximo de apoyo

QUE DEBE HACERSE:

1. Sostenga al niño de manera segura cogiéndolo por la cintura y hágalo brincar para que sus piernas lo sostengan por breves períodos.
2. Sostenga al niño de pie frente a un espejo, cuadro o ventana y elógielo y hablele mientras está de pie.
3. Sostenga al niño frente a una mesa baja en la cual haya juguetes. Anímelo a que juegue mientras usted lo ayuda a mantenerse de pie.

DESARROLLO MOTRIZ 5

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se sienta apoyándose solo.

QUE DEBE HACERSE:

1. Siéntese en el suelo con el niño sentado entre sus piernas de manera que él pueda apoyarse colocando sus manos sobre las piernas de usted.

2. Coloque las manos del niño en el piso, con las palmas hacia abajo. Mientras él está sentado empújelo ligeramente por los hombros hacia abajo para que él se enderece otra vez.
3. Ponga algún juguete interesante delante del niño para mantener su interés un estar sentado.

DESARROLLO MOTRIZ 6

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se pasa un objeto de una mano a otra estando sentado

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque varios objetos de colores vivos donde el niño pueda alcanzarlos fácilmente para que se anime a recogerlos.
2. Ponga un objeto en la mano del niño y luego dele otro para que lo coja con la misma mano. Muéstrole como pasarse el primer objeto a la otra mano a fin de coger el segundo. Si él sostiene 2 en una mano o se los pone en el pecho con una mano, dele un tercer objeto.
3. Si el niño tiende a usar una mano más que la otra, coloque un bocadito en la mano que el niño usa menos. Recompénselo por pasárselo a la mano que usa más.

DESARROLLO MOTRIZ 7

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Sostiene en una mano 2 cubos de 2.5 cm.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño donde no pueda deshacerse fácilmente de un objeto. Ofrézcale objetos pequeños hasta que él tenga uno en cada mano. Luego ofrézcale un objeto preferido de manera que él deba pasarse el primero a la otra mano. Ayúdele a hacer esto si es necesario.

2. Use cubos de 2.5 cm. Siga ofreciéndoselos y dígame: “Coge éste”.
3. Ponga 2 cubos de 2.5 cm. En una de las manos del niño. Anímelo a que los sostenga. Ayúdelo si es necesario. Elógielo y dígame: “Ya tienes ambos.”

DESARROLLO MOTRIZ 8

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Se pone de pie apoyándose en algo.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño de pie y póyele las manos en el borde de algún mueble; dele una golosina. A medida que se está levantando el niño puede apoyar sus manos en gradas pequeñas o en cojines duros.
2. Haga oscilar juguetes encima del corralito del niño de manera que él pueda alcanzarlos si se pone de pie, cogiéndose de los barrotes.
3. Coloque al niño en el corralito de manera que tenga un pie en el piso y el peso en una rodilla. Dígame que se coja de la baranda y jale y que a la vez empuje con la pierna. Ayúdelo empujándolo en las asentaderas.

DESARROLLO MOTRIZ 9

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Gatea.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño en el suelo. Coloque un juguete o bocadito a corta distancia de su alcance. Atraiga su atención golpeando el objeto en el suelo y hablándole. Recompense al niño con el objeto si puede cogerlo. Aumente gradualmente la distancia entre el objeto y el niño.

2. Mientras el niño está en posición de gatear, jálele un pie hacia atrás y luego suéltelo. El hará un movimiento automático para jalar esa pierna hacia delante. Haga lo mismo con la otra pierna, poco a poco jale más ligeramente y disminuya la ayuda hasta solo cogerlo del pie.
3. Entre 2 personas enséñele al niño a gatear. Una persona le mueve los brazos y la otra las piernas alternándolas. Haga que el niño gatee hacia algo de manera que la actividad tenga algún propósito. Dígale “vamos a buscar a papá”.

DESARROLLO MOTRIZ 10

EDAD: 0 – 1 año

TITULO: Aplauda.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga las manos del niño en las de usted y aplaudan juntos, mientras usted dice “tortillitas” “Elogie al niño a medida que usted hace esto.
2. Ponga al niño sobre su regazo. Coloque sus brazos alrededor de él y cójale muy suavemente las muñecas juntándole las manos para aplaudir. Deténgase, abrace y elogie al niño y repita la actividad.
3. Aplauda cuando el niño haga algo que a usted le gusta. Anímelo a que haga lo mismo diciéndole: “bravo”.

Tabla 8: Análisis de la edad de 0 a 1 años

Estadísticos descriptivos

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
|------------------------|---|--------|--------|-------|------------|
| @1_1 | 7 | 1 | 2 | 1,14 | ,378 |
| @1_2 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @1_3 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @2_1 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @2_2 | 7 | 1 | 2 | 1,43 | ,535 |
| @3_1 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @3_2 | 7 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @3_3 | 7 | 1 | 2 | 1,14 | ,378 |
| @4_1 | 7 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @4_2 | 7 | 1 | 2 | 1,14 | ,378 |
| @4_3 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @5_1 | 7 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @5_2 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @5_3 | 7 | 1 | 2 | 1,43 | ,535 |
| @6_1 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @6_2 | 7 | 1 | 2 | 1,43 | ,535 |
| @6_3 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @7_1 | 7 | 1 | 2 | 1,43 | ,535 |
| @7_2 | 7 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @7_3 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @8_1 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @8_2 | 7 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @8_3 | 7 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @9_1 | 7 | 1 | 2 | 1,43 | ,535 |
| @9_2 | 7 | 1 | 2 | 1,43 | ,535 |
| @9_3 | 7 | 1 | 2 | 1,43 | ,535 |
| @10_1 | 7 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @10_2 | 7 | 1 | 2 | 1,29 | ,488 |
| @10_3 | 7 | 1 | 2 | 1,14 | ,378 |
| N válido (según lista) | 7 | | | | |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Se debe comprender que los niños que se encuentran comprendidos en esta edad son siete, las respuestas son las siguientes: en el ejercicio matriz 1, se puede observar que los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1; para el ejercicio matriz 2 se observar que los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 3; para el ejercicio matriz 3,

los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1; para el ejercicio motriz 4, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio #2, para el ejercicio motriz 5, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 2, para el ejercicio motriz 6, los niños realizan de igual manera los tres ejercicios, para el ejercicio motriz 7, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1, para el ejercicio motriz 8, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 3, para el ejercicio motriz 9, los niños realizan de igual forma el ejercicio #1 y #2, para el ejercicio motriz 10 los niños realizan por igual los ejercicios #1 y #3.

La media para este conjunto de ejercicio es de 1.24 que indica que los niños que fueron analizados en la edad de 0 a 1 años no realizan satisfactoriamente los ejercicios propuestos en esta guía.

ANÁLISIS DE LA EDAD DE 1 A 2 AÑOS

Se aplican los siguientes ejercicios:

DESARROLLO MOTRIZ 1

EDAD: 1 – 2 año

TITULO: Trepa las escaleras gateando

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque las manos y las rodillas del niño en la escalera. Ponga algo que le guste en el siguiente escalón. Anímelo a que coja el objeto.
2. Ponga al niño en posición de gatear y ayúdelo físicamente a subir la escalera. Sosténgalo moviéndolo las rodillas y las manos. Elógielo por el menor esfuerzo que haga.
3. Empiece con 2 escalones para que el niño suba gateando. Ponga un juguete o una cosita en el segundo escalón y ayúdelo si es necesario a que lo consiga. Disminuya la ayuda y gradualmente aumente el número de escalones que debe subir gateando para obtener el dulce.

DESARROLLO MOTRIZ 2

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Se pone de pie cuando está sentado.

QUE DEBE HACERSE:

1. Cuando el niño esté sentado en el piso ponga un dulce o juguete más arriba de su alcance para hacerlo que se ponga de pie. Dele el dulce o juguete cuando se pone de pie.
2. Extiende su mano hacia él y ayúdelo a colocarse de pie. Luego elógielo y dele un dulce.
3. Disminuya la cantidad de ayuda dejándolo hacer más esfuerzo por sí solo para ponerse de pie.

DESARROLLO MOTRIZ 3

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Se trepa a una silla de adulto, se voltea y se sienta.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño frente a un sillón y colóquele las manos en este. Ayúdele a levantar la rodilla al sillón y dele un empujón para que suba. Voltéelo si es necesario. Disminuya gradualmente la ayuda.
2. Siéntese usted en el sillón y anime al niño a que suba y se siente con usted. Dele cualquier ayuda física que sea necesaria.
3. Quite al cojín del sillón para que el niño no tenga que subir tan alto.

DESARROLLO MOTRIZ 4

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Construya una torre de 3 bloques.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga 6 bloques, haga que el niño la imite colocando cada uno sobre el otro en lugar de que tenga que empezar con toda la secuencia de 3 bloques. Elogie al niño después de cada uno que coloque correctamente.
2. Señale el lugar donde va cada bloque diciéndole: "Ponlo aquí". Reemplace la ayuda física con instrucciones verbales.
3. Tómese la mano al niño y ayúdelo a colocar un bloque encima del otro. Elogie al niño y elimine gradualmente la ayuda física.

DESARROLLO MOTRIZ 5

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Hace rayas con crayón (lápiz de cera, crayola) o con lápiz.

QUE DEBE HACERSE:

1. Utilice un lápiz o crayón grande y papel. Pegue con cinta adhesiva el papel a la mesa para que el niño no tenga que sostenerlo. Haga una raya en el papel y dígame al niño que haga una como la suya. La raya puede ser () o (___). La raya del niño no necesita ser exactamente igual a la suya. Elógielo por cualquier esfuerzo que haga.
2. Utilice trazos grandes que cubran toda la página. Y hágalo rápidamente para animarlo a que la imite. Después que usted haya hecho un trazo, dele el crayón al niño., cójale la mano y ayúdele a hacer el trazo. Haga esto varias veces, elogiándolo por cualquier esfuerzo y reduzca su ayuda a medida que el niño adquiere destreza.
3. Practique en el papel empleando solo su dedo para hacer el trazo, en lugar del crayón. Haga que el niño imite sus movimientos y luego coja el crayón.

DESARROLLO MOTRIZ 6

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Camina solo.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño de pie con la espalda contra un mueble o una pared y de cara hacia usted. Tenga a la mano un juguete o una golosina. Siéntese en el piso a corta distancia del niño lista para cogerlo si es necesario. Pídale que venga hacia usted y con una mano ofrézcale la golosina.
2. Proporciónale un coche de muñecas con la barra baja o una caja grande de cartón para que el niño empuje. Esto le dará apoyo mientras adquiera práctica en caminar sin ayuda del adulto. El empujar una silla pequeña por el piso le proporcionará el mismo tipo de práctica.
3. Coloque 2 sillas. Uno de los padres o hermanos pueden sentarse en cada silla. Anime al niño a que se mueva de una silla a otra haciendo que cada persona le ofrezca algo. Aumente gradualmente la distancia entre las sillas y elogie al niño a medida que adelanta.

DESARROLLO MOTRIZ 7

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Baja las escaleras gateando hacia atrás.

QUE DEBE HACERSE:

1. Ponga al niño al pie de la escalera. Haga que la observe cuando usted baja unos escalones gateando y haga sonidos de alegría a medida que baja.
2. Ponga al niño en el último escalón de abajo. Coloque las manos de usted en la cintura del niño y ayúdelo a bajar gateando dándole toda la ayuda verbal y física que requiera.

3. Repita esto una y otra vez menos ayuda y aumentando gradualmente el número de escalones que debe bajar gateando.

DESARROLLO MOTRIZ 8

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de pie.

QUE DEBE HACERSE:

1. Haga que el niño recoja y guarde sus juguetes.
2. Coloque algunos de sus juguetes favoritos en un lugar donde el niño tenga que agacharse y enderezarse para cogerlos.
3. Haga que la imite, diciéndole: “Ahora somos pequeños” (cuando usted está en cuclillas) y: “Ahora somos grandes” (cuando usted se endereza).

DESARROLLO MOTRIZ 9

EDAD: 1 – 2 años

TITULO: Empuja y jala (tira de) juguetes mientras camina.

QUE DEBE HACERSE:

1. Dele al niño un coche de muñeca para que lo pueda empujar. El empujar una pequeña silla o una caja de cartón por el piso le proporcionará al mismo tipo de práctica.
2. Proporciónale un juguete de jalar o empujar que haga ruidos al moverse.
3. Haga un “tren” de envases o cajas de zapatos amarradas con una cuerda. El niño puede colocar pequeños juguetes en el “tren” y jalarlo.

DESARROLLO MOTRIZ 10

EDAD: 1 –2 años

TITULO: Imita un movimiento circular.

QUE DEBE HACERSE:

1. Muéstrole al niño como hacer un círculo haciendo movimientos concéntricos grandes en el papel para que el niño copie.
2. Tómele la mano al niño y guíelo para que haga movimientos circulares con un creyón. Elogie al niño a medida que usted haga esto.
3. Haga que el niño trace alrededor del círculo que usted dibuja. Luego anímelo a que haga uno solo. Recompénselo por trazar “círculos bonitos” dibujando “caritas felices” centro de ellos.

Tabla 9: Análisis de la edad de 1 a 2 años

Estadísticos descriptivos

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
|------------------------|---|--------|--------|-------|------------|
| @1_1 | 9 | 1 | 2 | 1,44 | ,527 |
| @1_2 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @1_3 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @2_1 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @2_2 | 9 | 1 | 2 | 1,44 | ,527 |
| @2_3 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @3_1 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @3_2 | 9 | 1 | 2 | 1,44 | ,527 |
| @3_3 | 9 | 1 | 2 | 1,11 | ,333 |
| @4_1 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @4_2 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @4_3 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @5_1 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @5_2 | 9 | 1 | 2 | 1,56 | ,527 |
| @5_3 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @6_1 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @6_2 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @6_3 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @7_1 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @7_2 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @7_3 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @8_1 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @8_2 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @8_3 | 9 | 1 | 2 | 1,22 | ,441 |
| @9_1 | 9 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @9_2 | 9 | 1 | 2 | 1,44 | ,527 |
| @9_3 | 9 | 1 | 2 | 1,11 | ,333 |
| @10_1 | 9 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @10_2 | 9 | 1 | 2 | 1,33 | ,500 |
| @10_3 | 9 | 1 | 2 | 1,11 | ,333 |
| N válido (según lista) | 9 | | | | |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Los niños que se encuentran atravesando esta edad son nueve, las respuestas son las siguientes: en el ejercicio motriz 1, se puede observar que los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1; para el ejercicio motriz 2 se observar que los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 2; para el ejercicio motriz 3, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1; para el ejercicio motriz 4, los niños realizan con

igual frecuencia el ejercicio #1 y el ejercicio #2, para el ejercicio motriz 5, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 2, para el ejercicio motriz 6, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio #1, para el ejercicio motriz 7, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1, para el ejercicio motriz 8, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1, para el ejercicio motriz 9, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio #1, para el ejercicio motriz 10 los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio #2

La media para este conjunto de ejercicio es de 1.32 lo que indica que los niños que fueron analizados en la edad de 1 a 2 años en definitiva no realizan satisfactoriamente los ejercicios propuestos en esta guía.

ANÁLISIS DE LA EDAD DE 2 A 3 AÑOS

Se aplican los siguientes ejercicios:

DESARROLLO MOTRIZ 1

EDAD: 2 –3 años

TITULO: da vueltas a las perillas de la puerta, manijas. Etc.

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque su mano sobre la del niño y dele vuelta a la perilla. Elógielo y dígame: “Dale vuelta”.
2. Póngase de pie dentro de una habitación o armario y cierre la puerta. Pídale al niño que abra la puerta para encontrarla.
3. Deje que el niño la ayude abriendo y cerrando el grifo (la llave) del agua, abriendo las puertas en las tiendas, etc.

DESARROLLO MOTRIZ 2

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Salta en un sitio con ambos pies.

QUE DEBE HACERSE:

1. Póngase delante del niño cogiéndole ambas manos. Haga que doble las rodillas a medida que usted lo hace. Levante las manos del niño a medida que usted salta, manteniendo los 2 pies juntos. Anímelo diciéndole: “salta”.
2. Utilice la cama como base para saltar hasta que el niño tenga idea del movimiento.
3. Haga que el niño salte hacia arriba, como si fuera a meter una canasta jugando baloncesto. El elevar los brazos por encima de la cabeza puede ayudarlo a ganar impulso hacia arriba.

DESARROLLO MOTRIZ 3

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Camina hacia atrás.

QUE DEBE HACERSE:

1. Elija un área amplia para evitar que el niño se tropiece. Enséñele como se camina hacia atrás.
2. Ayúdele a realizar la actividad, cogiéndolo de la mano.
3. Póngase delante del niño, cójale las manos, mueva uno de sus pies hacia delante lentamente y tóquele la punta de un pie como señal para que mueva ese pie hacia atrás. Haga lo mismo con el otro pie y así sucesivamente. Recompénselo y dígame: “atrás” a medida que él se mueva.

DESARROLLO MOTRIZ 4

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Baja las escaleras caminando sin ayuda.

QUE DEBE HACERSE:

1. Haga que el niño practique el bajar las escaleras. Hágalo empezar en el último escalón aumente poco a poco hasta 3 o 4 escalones. Finalmente haga que baje desde la parte más alta de la escalera.

2. Baje usted las escaleras hacia atrás para que esté de cara al niño. Háblele animándolo a que mueva un pie hacia abajo. Coloque usted su mano sobre el pie del niño, levántelo y muévalo hacia abajo. Asegúrese de que le da apoyo y seguridad total al niño para que no se asuste. Elógielo por cada intento que haga de bajar un escalón.
3. Colóquese directamente frente al niño en el siguiente escalón. Sosténgalo por las caderas firmemente y pídale que de un paso hacia abajo. Quizás usted necesita moverle el cuerpo hacia el lado del pie que él está usando y sostenerlo con el brazo mientras baja. Disminuya la ayuda gradualmente y continúe elogiándolo.

DESARROLLO MOTRIZ 5

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Construye una torre de 5 – 6 bloques.

QUE DEBE HACERSE:

1. Pegue una figura o estrella en un punto a “6 bloques de altura” en la pared. Dígale al niño que trate de construir una torre que llegue a la estrella.
2. Deje que el niño derrumbe la torre como recompensa.
3. Haga que practique la actividad de apilar empleando otros materiales como esponjas, latas, envases de plástico para la congeladora o libros.

DESARROLLO MOTRIZ 6

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Vuelve las páginas de un libro una por una.

QUE DEBE HACERSE:

1. Dele libros al niño para que los mire y los manipule.

2. Haga que vuelva las páginas mientras usted lee el cuento. Elógielo y agradézcale la ayuda.
3. Utilice un libro de ilustraciones con páginas de cartón. Elógielo si vuelve las páginas.

DESARROLLO MOTRIZ 7

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Desenvuelve un objeto pequeño.

QUE DEBE HACERSE:

1. Varíe los objetos envueltos (dulces, galletas, un juguete pequeño, un libro) de manera que el niño no pierda interés.
2. Envuelva el objeto en muchas capas de papel. Haga que cada miembro de la familia quite una capa y la persona que quite la última capa se queda con el objeto como premio. Asegúrese de que, por lo menos la primera vez, el niño obtiene la recompensa.
3. Envuelva bloques o pelotas en papel de aluminio o envuelva galletas para que se las coma el niño entre comidas. El papel de aluminio es excelente ya que toma la forma del objeto envuelto.

DESARROLLO MOTRIZ 8

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Doble un papel por la mitad y haga que el niño copie la acción.

QUE DEBE HACERSE:

1. Envuelva un lápiz, crayón o caramelo mientras el niño la observa.
2. Deje que practique, volviendo a doblar objetos con dobleces ya marcados como servilletas de tela y de papel.
3. Utilice cartulina y haga que el niño la doble por la mitad para hacer carpas (tiendas de campaña). Haga una “ciudad de carpas” con los papeles correctamente doblados.

DESARROLLO MOTRIZ 9

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Hace bolas de arcilla o de plastilina.

QUE DEBE HACERSE:

1. Utilice plastilina o. Si no tiene, haga usted una masa de harina.
2. Quite un pedazo pequeño y muéstrela al niño como formar una bola con las palmas de las manos o encima de una mesa con la palma de una mano.
3. Deje que el niño le ayude a amasar galletas en bolas y luego aplanarlas con el asiento de un vaso.

DESARROLLO MOTRIZ 10

EDAD: 2 –3 años

TITULO: Empuña un lápiz entre el pulgar y el índice apoyándolo en el dedo medio.

QUE DEBE HACERSE:

1. Coloque un lápiz en la posición adecuada en la mano del niño. Llévelo la mano mientras usted hace trazos en el papel. Elógielo cuando haga, marcas en el papel, sosteniendo el lápiz de manera apropiada.
2. Emplee crayones (crayola) y enséñele al niño a hacer marcas. Ayúdele a sostener el lápiz, pero disminuya poco a poco la ayuda a medida que él adquiera destreza. Elógielo cuando coja el lápiz correctamente.
3. Lápices grandes o lápices para principiantes son más felices de coger.

Tabla 10: Análisis de la edad de 2 a 3 años

| Estadísticos descriptivos | | | | | |
|---------------------------|---|--------|--------|-------|------------|
| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
| @1_1 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @1_2 | 4 | 1 | 2 | 1,25 | ,500 |
| @2_1 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @2_2 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @2_3 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @3_1 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @3_2 | 4 | 1 | 2 | 1,25 | ,500 |
| @3_3 | 4 | 1 | 2 | 1,25 | ,500 |
| @4_1 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @4_2 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @4_3 | 4 | 1 | 2 | 1,25 | ,500 |
| @5_1 | 4 | 1 | 2 | 1,50 | ,577 |
| @5_2 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @5_3 | 4 | 1 | 2 | 1,25 | ,500 |
| @6_1 | 4 | 1 | 2 | 1,25 | ,500 |
| @6_2 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @6_3 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @7_1 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @7_2 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @7_3 | 4 | 1 | 2 | 1,50 | ,577 |
| @8_1 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @8_2 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @8_3 | 4 | 1 | 2 | 1,50 | ,577 |
| @9_1 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @9_2 | 4 | 1 | 2 | 1,50 | ,577 |
| @9_3 | 4 | 1 | 2 | 1,25 | ,500 |
| @10_1 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @10_2 | 4 | 1 | 1 | 1,00 | ,000 |
| @10_3 | 4 | 1 | 2 | 1,25 | ,500 |
| N válido (según lista) | 4 | | | | |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Los niños que se encuentran comprendidos en esta edad son cuatro, las respuestas son las siguientes: en el ejercicio matriz 1, se puede observar que los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 2; para el ejercicio matriz 2 se observar que los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 3; para el ejercicio matriz 3, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1; para el ejercicio matriz 4, los niños realizan con igual frecuencia el ejercicio #1, para el ejercicio matriz 5, los niños

realizan por igual todos los ejercicios, para el ejercicio motriz 6, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio #2, para el ejercicio motriz 7, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 1, para el ejercicio motriz 8, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio # 3, para el ejercicio motriz 9, los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio #3, para el ejercicio motriz 10 los niños realizan con mayor frecuencia el ejercicio #2

La media para este conjunto de ejercicio es de 1.14 lo que indica que los niños que fueron analizados en la edad de 2 a 3 años en bajo proporción realizan los ejercicios propuestos en esta guía.

Se observa en general que los niños que mejor realizaron los ejercicios de esta guía, son los niños comprendidos en la edad de 2 a 3 años.

ANÁLISIS LUEGO DE SER APLICADA LA GUÍA PORTAGE

Se puede observar las diferentes variaciones luego de ser aplicada la guía Portage a los niños de las diferentes edades, teniendo así los siguientes resultados:

ANÁLISIS DE LA EDAD DE 0 A 1 AÑOS APLICANDO LA GUÍA

Tabla 11: Comparación en el análisis de la edad de 0 a 1 años

| DESARROLLO MOTRIZ | Media aplicación | Media sin la aplicación |
|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Desarrollo motriz 1 | Guía Portage | Guía Portage |
| Ejercicio 1 | 1,57 | 1,14 |
| Ejercicio 2 | 1,43 | 1,29 |
| Ejercicio 3 | 1,57 | 1,29 |
| Desarrollo motriz 2 | | |
| Ejercicio 1 | 1,57 | 1,29 |
| Ejercicio 2 | 1,71 | 1,43 |
| Desarrollo motriz 3 | | |
| Ejercicio 1 | 1,86 | 1,29 |
| Ejercicio 2 | 1,43 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,43 | 1,14 |
| Desarrollo motriz 4 | | |
| Ejercicio 1 | 1,00 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,86 | 1,14 |
| Ejercicio 3 | 1,71 | 1,29 |
| Desarrollo motriz 5 | | |
| Ejercicio 1 | 1,00 | 1,29 |
| Ejercicio 2 | 1,57 | 1,43 |
| Ejercicio 3 | 1,43 | 1,29 |
| Desarrollo motriz 6 | | |
| Ejercicio 1 | 1,71 | 1,29 |
| Ejercicio 2 | 1,71 | 1,43 |
| Ejercicio 3 | 1,71 | 1,29 |
| Desarrollo motriz 7 | | |
| Ejercicio 1 | 1,71 | 1,43 |
| Ejercicio 2 | 1,57 | 1 |
| Ejercicio 3 | 1,43 | 1,29 |
| Desarrollo motriz 8 | | |
| Ejercicio 1 | 1,71 | 1,29 |
| Ejercicio 2 | 1,71 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,86 | 1,00 |
| Desarrollo motriz 9 | | |
| Ejercicio 1 | 1,71 | 1,43 |
| Ejercicio 2 | 1,71 | 1,43 |
| Ejercicio 3 | 1,43 | 1,43 |
| Desarrollo motriz 10 | | |
| Ejercicio 1 | 1,71 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,57 | 1,29 |
| Ejercicio 3 | 1,71 | 1,14 |
| Sumatoria | 46,1 | 36,05 |
| Media | 1,59 | 1,24 |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Es evidente que luego de haber puesto en práctica la guía Portage los niños de 0 a 1 años, pudieron mejorar su coeficiente de desarrollo y la psicomotricidad, por la ayuda que esta guía ofrece en estimulación temprana, así lo demuestra sus medias que ascienden de 1.24 a 1.59

ANÁLISIS DE LA EDAD DE 1 A 2 AÑOS APLICANDO LA GUÍA

Tabla 12: Comparación en el análisis de la edad de 1 a 2 años

| DESARROLLO MOTRIZ | Media aplicación | Media sin la aplicación |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Desarrollo motriz 1 | Guía Portage | Guía Portage |
| Ejercicio 1 | 1,78 | 1,44 |
| Ejercicio 2 | 1,67 | 1,33 |
| Ejercicio 3 | 1,56 | 1,22 |
| Desarrollo motriz 2 | | |
| Ejercicio 1 | 1,67 | 1,22 |
| Ejercicio 2 | 1,78 | 1,44 |
| Ejercicio 3 | 1,44 | 1,22 |
| Desarrollo motriz 3 | | |
| Ejercicio 1 | 1,89 | 1,33 |
| Ejercicio 2 | 1,33 | 1,44 |
| Ejercicio 3 | 1,33 | 1,11 |
| Desarrollo motriz 4 | | |
| Ejercicio 1 | 1,56 | 1,33 |
| Ejercicio 2 | 1,56 | 1,22 |
| Ejercicio 3 | 1,22 | 1,22 |
| Desarrollo motriz 5 | | |
| Ejercicio 1 | 1,67 | 1,33 |
| Ejercicio 2 | 1,78 | 1,56 |
| Ejercicio 3 | 1,56 | 1,33 |
| Desarrollo motriz 6 | | |
| Ejercicio 1 | 1,78 | 1,33 |
| Ejercicio 2 | 1,67 | 1,33 |
| Ejercicio 3 | 1,44 | 1,33 |
| Desarrollo motriz 7 | | |
| Ejercicio 1 | 1,44 | 1,22 |
| Ejercicio 2 | 1,33 | 1,22 |
| Ejercicio 3 | 1,22 | 1,22 |
| Desarrollo motriz 8 | | |
| Ejercicio 1 | 1,78 | 1,33 |
| Ejercicio 2 | 1,67 | 1,33 |
| Ejercicio 3 | 1,22 | 1,22 |

| | | |
|-----------------------------|-------|-------|
| Desarrollo motriz 9 | | |
| Ejercicio 1 | 1,89 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,78 | 1,44 |
| Ejercicio 3 | 1,78 | 1,11 |
| Desarrollo motriz 10 | | |
| Ejercicio 1 | 1,00 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,67 | 1,33 |
| Ejercicio 3 | 1,44 | 1,11 |
| Sumatoria | 46,91 | 38,26 |
| Media | 1,62 | 1,32 |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Se puede apreciar de forma clara, que luego de haber puesto en práctica todos los ejercicios de estimulación en la edad de 1 a 2 años los niños mejoraron notablemente, esto lo demuestra la media que asciende de 1.32 a 1.62.

ANÁLISIS DE LA EDAD DE 1 A 2 AÑOS APLICANDO LA GUÍA

Tabla 13: Comparación en el análisis de la edad de 2 a 3 años

| DESARROLLO MOTRIZ | Media aplicación | Media sin la aplicación |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Desarrollo motriz 1 | Guía Portage | Guía Portage |
| Ejercicio 1 | 1,25 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,75 | 1,25 |
| Desarrollo motriz 2 | | |
| Ejercicio 1 | 1,00 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,00 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,25 | 1,00 |
| Desarrollo motriz 3 | | |
| Ejercicio 1 | 1,75 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,25 | 1,25 |
| Ejercicio 3 | 1,25 | 1,25 |
| Desarrollo motriz 4 | | |
| Ejercicio 1 | 1,50 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,25 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,00 | 1,25 |
| Desarrollo motriz 5 | | |
| Ejercicio 1 | 1,25 | 1,50 |

| | | |
|-----------------------------|------|------|
| Ejercicio 2 | 1,25 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,25 | 1,25 |
| Desarrollo motriz 6 | | |
| Ejercicio 1 | 1,00 | 1,25 |
| Ejercicio 2 | 1,75 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,50 | 1,00 |
| Desarrollo motriz 7 | | |
| Ejercicio 1 | 1,50 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,00 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,00 | 1,50 |
| Desarrollo motriz 8 | | |
| Ejercicio 1 | 1,50 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,00 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,75 | 1,50 |
| Desarrollo motriz 9 | | |
| Ejercicio 1 | 1,00 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,25 | 1,50 |
| Ejercicio 3 | 1,75 | 1,25 |
| Desarrollo motriz 10 | | |
| Ejercicio 1 | 1,25 | 1,00 |
| Ejercicio 2 | 1,75 | 1,00 |
| Ejercicio 3 | 1,50 | 1,25 |
| Sumatoria | 38,5 | 33 |
| Media | 1,33 | 1,14 |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Se puede observar que los niños en la edad de 0 a 3 años mejoraron después de la aplicación de la guía Portage, sin embargo su desarrollo no fue tan notorio como en las dos edades evaluadas anteriormente, puesto que su media sólo haciende de 1.14 a 1.33.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La aplicación de la guía Portage mejora el coeficiente de desarrollo

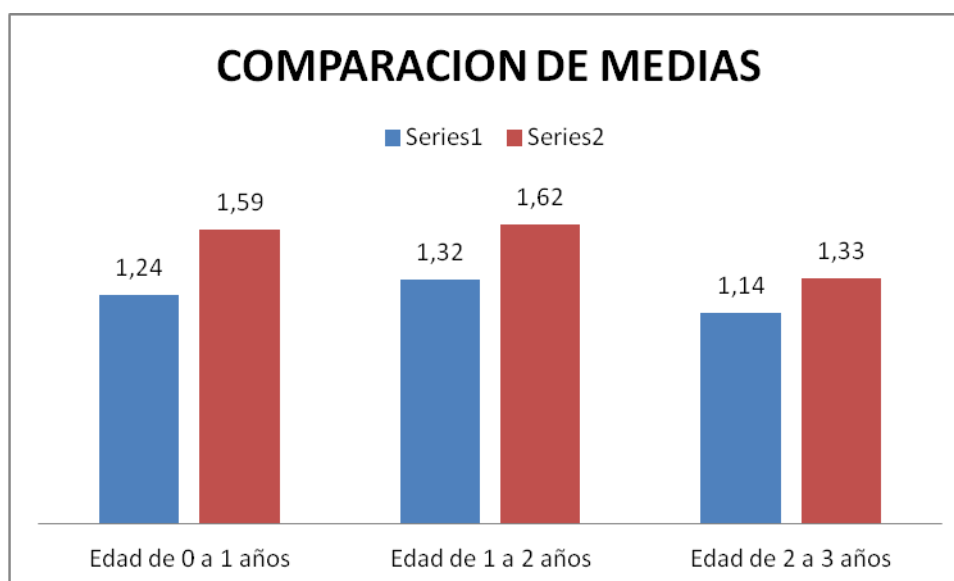
Tabla 14: Comprobación de la Hipótesis

| Hipótesis | Sin la Aplicación GUÍA PORTAGE | Con la Aplicación GUÍA PORTAGE |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | Media del coeficiente de desarrollo | Media del coeficiente de desarrollo |
| Edad de 0 a 1 años | 1,24 | 1,59 |
| Edad de 1 a 2 años | 1,32 | 1,62 |
| Edad de 2 a 3 años | 1,14 | 1,33 |

Fuente: Matriz SPSS 15.0

Elaborado por: Vicente Romero Contreras

Gráfico 5: Comprobación de hipótesis



Se puede observar que luego de la aplicación de la Guía Portage, es decir de todos los ejercicios de estimulación temprana, se puede llegar a la comprobación de la hipótesis, observando que en cada una de las edades existe una notable mejoría, por lo tanto se llega a concluir que la aplicación de la Guía Portage mejora el coeficiente de desarrollo de los niños de 0 a 3 años de edad diagnosticados con retardo mental leve.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Después de haber realizado todo el análisis de la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Después de aplicar la guía Portage es evidente que la mejoría en los niños con retardo mental leve de la Fundación Tierra Nueva se ha observado en los ejercicios ha mejorado el área del desarrollo y de relación con los demás, haciendo que su coeficiente de desarrollo se incremente, esto se observa en la edad de 0 a 1 años donde la media se incrementa de 1.24 a 1.59, en la edad de 1 a 2 años su media haciende de 1.32 a 1.62 y finalmente en la edad de 2 a 3 años se observa el cambio de la media de 1.14 a 1.33, donde no ha sido tan significativo el cambio.
- Mientras se realizaba la aplicación de la Guía Portage, se tuvo una respuesta favorable de los padres, al querer aprender a ejecutar los ejercicios de esta guía, por los resultados satisfactorios que observaban con sus hijos, de esta forma se logró la interrelación psicorrehabilitador, niños y padres.
- Es necesario que la aplicación de la Guía Portage, se realice con asesoría de un profesional, teniendo un diagnostico adecuado, porque es necesario evaluar que ejercicios son los adecuados que se deben de aplicar a cada niño, ya que no todos pueden reaccionar de igual forma.
- Se considera que los niños pueden mejorar en su expresión oral al socializar con otros en actividades en pequeños grupos que impliquen el trabajo y el juego en situaciones didácticas específicas y cuyo eje sea el campo formativo Lenguaje y comunicación.

Recomendaciones

Las recomendaciones son las siguientes:

- Realizar con mayor frecuencia y de una manera más personalizada la aplicación de la Guía Portage en las edades de 2 a 3 años, donde se evidencia que no se obtuvieron tan buenos resultados de mejoría.
- Trabajar en conjunto con los padres, el niño y el psicorrehabilitador, de tal forma que se logre resultados satisfactorios.
- Para todos los padres es recomendable, que si sospechas de un retraso acudas con algún profesional especialista, psiquiatra, psicólogo o médico, con el fin de obtener la ayuda adecuada y la estimulación correcta para la mejoría de los niños.
- Seleccionar capacidades que son necesarias e importantes en el momento actual de la vida del niño, las que sirven en el aquí y ahora, las que sirven de base para futuras adquisiciones e enjertación en la escolaridad.
- Los recursos y tipo de apoyo personales que necesita un niño con algún tipo de retardo son: terapia de lenguaje y atención individualizada para el reforzamiento de las áreas de comunicación y lógico matemática, en forma paralela a su escolarización.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Tangibles

- **Cabezuelo, Germán** (et al.) (2010). *El desarrollo psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia*. Madrid- España: Editorial Narcea, págs. 29-65, 80-95, 99-102

- **Esterkind, Ana** (et al.) (2006). *Retraso mental en niños y adolescentes aspectos biológicos, subjetivos, cognitivos y educativos*. Buenos Aires- Argentina: Editorial Novedades Educativas, págs.19-25,39-46

- **Hernandez, Luis** (2011). *Desarrollo cognitivo y motor*. Madrid- España: Editorial: Paraninfo, págs. 16-20,68-69

- **Stein, Liliana** (2006). *Estimulación Temprana guía de actividades para niños de hasta 2 años*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Lea, págs. 15,18-23,33-34,47-51

- **Sumbland, Clara** (2005). *50 Actividades para estimular a tu bebe*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Grupo Imaginador, págs. 7-11,19-22

- **Wild, Rebeca** (s.f.). *Etapas del desarrollo*. Barcelona-España: Editorial Herder s.a., págs. 53-65,110-115

Virtuales

- **Lozano, Stella** (2010). *Retardo Mental Leve*. Área Psiquiatría Universidad Tecnológica de Pereira, págs. 6-10,18-23:

www.blog.utp.edu.co/psiquiatria/
Recuperado noviembre 17 de 2011

- **Mounoud, Pierre** (2001). *El Desarrollo cognitivo del niño: desde los descubrimientos de Piaget hasta las investigaciones actuales*. Universidad de Geneve, págs. 53-54, 58-60,61-63:

www.unige.ch/fapse/PSY/persons/PM-desarrollo-cognitivo
Recuperado Septiembre 06 de 2012

- **Muñoz Martín, María del Carmen** (2009). *Desarrollo Evolutivo General de los niños y niñas*. Artículo. EN: **Revista Innovación y Experiencias Educativas**, Vol. 6, no. 1, Granada: Psicología Educativa, págs. 2-6:

www.csicsif.es/andalucia/modules//pdf
Recuperado febrero 20 de 2012

- **Rigal, Robert** (1996). *Psicomotricidad*. Acciones motrices y primeros aprendizajes. Canadá, págs. 2-7, 26-32:

www.er.uqam.ca/nobel/r17424/documents/psicomotricidad
Recuperado abril 12 de 2012

- **Ruiz, Laura** (2005). *Estimulación Temprana*. Centro Educativo ACTY GYM México, Plantel del Valle, Información para Padres de Familia, págs. 1-2:

www.actygym.com/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf
Recuperado julio 14 de 2012

ANEXOS

Anexo A. Proyecto investigación aprobado

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Carrera: Psicología Infantil y Psicorrehabilitación

Línea de investigación: Salud y desarrollo infantil

Nombre del estudiante: Vicente Fabián Romero Contreras

Nombre del supervisor: Dr. Cesar Cepeda

Año lectivo: 2011-2012

1. TITULO

Beneficios de la estimulación temprana en el área psicomotriz en niños comprendidos de 0-3 años diagnosticados con retardo mental leve.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Es importante tomar en cuenta que una oportuna orientación y adiestramiento a los padres en estimulación temprana se convierte en una necesidad que nos interesa, La psicomotricidad ocupa un lugar importante en la educación infantil, ya que en la primera infancia hay una gran interdependencia en los desarrollos motores, afectivos e intelectuales.

Entre los individuos con retardo mental, hay una amplia gama de capacidades, desfavorables puntos fuertes, y necesidades de apoyo. Es común encontrar una demora en el desarrollo motor significativamente por abajo de las normas de sus semejantes sin retardo mental.

Los niños más seriamente afectados experimentan demoras en tales áreas como el desarrollo de las destrezas motoras tales como la movilidad, la imagen corporal, y el control de las funciones corporales.

Por tanto en los primeros años de la educación del niño/a, hasta los siete años aproximadamente, toda la educación es psicomotriz porque todo el conocimiento, el aprendizaje, parte de la propia acción del niño/a sobre el medio, los demás y las experiencias que recibe.

La Guía Portage es un programa de desarrollo que puede utilizarse desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, en niños con o sin discapacidad.

Intentaremos abrir progresivamente otra dimensión en la psicomotricidad: la de la vivencia del niño/a y de su potencial de descubrimientos y de creatividad.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Retardo Mental leve se caracteriza por tener un coeficiente intelectual (C.I) de 50 a 69, Son pacientes que adquieren tarde el lenguaje, aunque son capaces de mantener una conversación y, por lo tanto, de expresarse en la vida cotidiana. Una gran parte llega a alcanzar una independencia para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse y controlar los esfínteres).

Las mayores dificultades se presentan en las actividades escolares, Pueden desempeñarse en labores prácticas, más frecuentemente en trabajos manuales si predisponen de estimulación temprana en el área psicomotriz para mejorar sus habilidades y destrezas.

El bebé con retardo mental leve suele ser muy tranquilo, en ocasiones, demasiado, lo que inquieta ya desde un principio a las personas que lo tienen a su cuidado. Es capaz de sonreír, conseguir los movimientos oculares adecuados y mirar con atención, al menos en apariencia. Puede desarrollar aptitudes sociales, de relación y de comunicación, presentan

un retardo sensoriomotor, las diferencias con el niño normal son poco notables durante los primeros años de su evolución, pero es en el inicio de la escolaridad cuando los padres comienzan a apreciar las diferencias existentes a través de las dificultades que el niño presenta se hace necesaria aplicar estimulación en estos niños mucho más si previamente no se reforzó nada.

3.1 Formulación del problema

¿Cuáles son los beneficios de la estimulación temprana en el área psicomotriz en niños comprendidos de 0-3 años con Retardo Mental Leve?

3.2 Preguntas

- a) ¿Cómo? Enseñar a los padres sobre los beneficios de una atención oportuna para un buen desarrollo motor en niños con retardo mental leve.
- b) Capacitar a los padres en el manejo, atención y estimulación con ayuda de la Guía Portage a niños con retardo mental leve.
- c) ¿Cómo? Evitar conductas inadecuadas en niños diagnosticados con retardo mental leve.

3.3 Objetivos

Objetivo general

Fomentar la estimulación temprana bajo la Guía Portage, el dominio en el área psicomotriz para el mejoramiento de la relación y comunicación en los niños con retardo mental leve.

Objetivos específicos

- Enseñar a los padres sobre los beneficios de una atención oportuna para un buen desarrollo motor en niños con retardo mental leve.

- Capacitar a los padres en el manejo, atención y estimulación con ayuda de la Guía Portage a niños con retardo mental leve.
- Evitar conductas inadecuadas en niños diagnosticados con retardo mental leve.

3.4 Delimitación espacio temporal

Desde enero 2011 hasta julio 2012, en la Fundación Tierra Nueva.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Posicionamiento teórico

Como psicólogos infantiles y psicorrehabilitadores nos encontramos en la necesidad de mejorar las condiciones de calidad de vida del individuo y su proceso de desarrollo en el centro de la familia.

La teoría de Piaget a medida que los niños se desarrollan, se va integrando diferentes patrones de conocimiento organizados que le permitirán construir una visión del mundo y de él mismo, El área motora se centra en actividades que tienen por objeto la mejora de la actividad gruesa y fina, el tono muscular, el control postural, el equilibrio y todo aquello que favorezca un desarrollo motor equilibrado.

4.2 Plan analítico

CAPÍTULOS

CAPITULO I

Tema: 1. Desarrollo psicológico normal del niño de hasta 3 años

1.1 Características del desarrollo infantil

1.2 Características del desarrollo físico

1.3 Características del desarrollo psicomotor

1.4 Desarrollo afectivo-social

CAPITULO II

TEMA: 2. INFLUENCIA DEL HOGAR Y LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN DE LOS NIÑOS.

2.1 El papel de la Familia en la Estimulación de los niños

2.2 Influencia de los estímulos externos e internos del medio ambiente en la estimulación de los niños.

CAPITULO III

TEMA: 3.- ESTIMULACIÓN TEMPRANA

3.1 Consideraciones generales

3.1.1 Objetivos de la estimulación temprana

3.1.2 La estimulación temprana en el área psicomotriz en niños detectados con retardo mental leve.

CAPITULO IV

TEMA: 4.- ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON RETARDO MENTAL LEVE

4.1 Retardo mental

4.1.1 Definición

4.1.2 Clasificación del retardo mental

4.1.3 Etiología de retardo mental leve

4.1.4 Características de los niños con retardo mental leve en edad de hasta 3 años

4.2 Aplicación de la Guía Portage en la estimulación temprana dentro del área psicomotriz a niños con retardo mental leve

4.3 Referencias bibliográficas del marco teórico

- GOMEZ, Restrepo; HERNANDEZ Bayona/otros /Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños con retardo mental leve/ Medica Internacional/Bogotá/2008/Pág. 401-418.
- BALODANO, Carmen/Trastornos mentales de origen neurológico, salud mental del niños de 0 a 6 años/Universidad estatal a distancia/Costa Rica/2005/171-185.
- HORMIGO, Karina; TALLIS Jaime/otros/retraso mental en niños y adolescentes/Ediciones Novedades Educativas/Argentina/2006/pag.116-130.
- LOPEZ, Juan; VALDEZ, Manuel/otros/Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales/ Masson S.A./México/2002.
- ARANDA, Rosalía /Atención temprana en educación Infantil/Collado Mediano/España/2008/pág. 117-128
- MARIN, Juan/Deficiencia mental y familia/ promi/España/pág. 226-269.
- TORO, Ricardo; YEPES Eduardo/otros/ Psiquiatría retardo mental/ CIB/Bogotá/2004/pág. 371-386.
- WILLARD, Helen; SPACKMAN Clare/terapia ocupacional para niños con retardo mental / medica panamericana/España/2008/pág. 714-732.
- HENSON Kenneth; ELLER Ben/Psicología Educativa para la enseñanza eficaz/ Thomson/2001/pág. 165-173.

- ANASTASI, Anne; URBINA, Susana/test psicológicos/Emsant/México/1998/pág. 66-89.

5. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo

6. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto; es una investigación de tipo DESCRIPTIVA donde padres aprenden y aplican la Guía Portage para la estimulación a fin de que los resultados influyan positivamente en el cambio inicial del desarrollo de los niños.

7. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

7.1 Planteamiento de la hipótesis

Aplicación de la guía Portage para mejorar el desarrollo psicomotriz del niño.

7.2 Identificación de variables

- Variable Independiente

Aplicación de la guía Portage para mejorar el desarrollo psicomotriz del niño.

7.3 Construcción de indicadores y medidas

| VARIABLE | INDICADORES | MEDIDAS | INSTRUMENTO |
|--|---|---|---|
| <p>Variable Independiente</p> <p>Aplicación de la Guía Portage para mejorar el desarrollo psicomotriz del niño.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de atención • Lateralidad • Esquema corporal • Conocimiento de Nociones derecha – izquierda, sobre sí mismo, sobre el otro y sobre los objetos | <p>d) Alto</p> <p>e) Medio</p> <p>f) bajo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Guía Portage • Método de la observación. • Método Evolutivo |

➤ Variable dependiente

Niños con retardo mental leve.

| VARIABLE | INDICADORES | MEDIDAS | INSTRUMENTO |
|---|--|---|--|
| <p>Variable Dependiente</p> <p>Niños con retardo mental leve</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de aprendizaje. • Trastornos del desarrollo psicomotor • Trastorno afectivo social. | <p>d) Alto</p> <p>e) Medio</p> <p>f) Bajo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • DSM-IV • CIE-10 • Test Brunet Lezine • Técnica de la entrevista |

8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente proyecto a realizarse es una investigación NO EXPERIMENTAL.

9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

9.1 Población y muestra

Población.- Esta dada por 15 niños de la fundación Tierra Nueva

Muestra.- He tomado en cuenta a la totalidad de los 15 niños.

9.1.1 Características de la población y muestra

La Guía Portage se aplicara en la fundación Tierra Nueva; con el fin de ejercer estimulación temprana en niños con retardo mental leve, con el objetivo de proporcionarles herramientas que contribuirán a su calidad de vida, a la vez impartir los conocimientos necesarios a padres de familia para que puedan brindar un desarrollo integral a sus hijos.

9.1.2 Diseño de la muestra

Muestra no probabilística

9.1.3 Tamaño de la muestra

Se aplicara La Guía Portage a 15 niños con retardo mental leve, con el fin de estimularlos durante su proceso de desarrollo.

10. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Método evolutivo.- Este método nos ayudara a investigar como el proceso de desarrollo psicomotor avanza, para estudiar el desarrollo psicológico

del niño en su proceso de evolución, como surgen y van perfeccionándose las habilidades y destrezas psicológicas motoras.

Método de la observación.- Me permitirá determinar las características del desarrollo psicológico del niño.

Técnica psicométrica.- Test de Brunet Lezine, Test Piaget Head, Test Terman Merrill, para evaluación del desarrollo del niño, diagnóstico inicial y final y con la Guía Portage para determinar cómo surge el avance mediante su aplicación.

Técnica de la entrevista.- A los padres para la elaboración de la Historia Infantil Psicológica

11. FASES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Evaluación Inicial.- el propósito será obtener datos iniciales del estado de desarrollo.

Aplicación de la estimulación temprana mediante una guía Portage en el área psicomotriz a los sujetos de investigación.

Evaluación Final.- A los niños de hasta 3 años de la Fundación tierra nueva para observar si la Guía Portage tuvo validez o no.

Verificación final del rendimiento.- para poder verificar si los métodos y técnicas de estimulación temprana tuvo el resultado deseado en niños de hasta 3 años con retardo mental leve.

12. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tanto la comprobación de hipótesis, conclusiones y recomendaciones se darán al final del proceso investigativo.

13. RESPONSABLES

Alumno: Vicente Romero

Supervisor: Dr. Cesar Cepeda

14. RECURSOS

14.1 Recursos materiales

Hojas de Evaluación

Baterías Psicológicas

Espacio Físico apropiado

Materiales de escritorio

Manuales

14.2 Recursos económicos

Autofinanciamiento por parte del Investigador

| | |
|--------------|--------|
| Movilización | 150.00 |
|--------------|--------|

| | |
|--------------|-------|
| Alimentación | 80.00 |
|--------------|-------|

| | |
|--------|--------|
| Copias | 100.00 |
|--------|--------|

| | |
|-------------|--------|
| Imprevistos | 100.00 |
|-------------|--------|

| | |
|---------------|---------------|
| TOTAL: | 430.00 |
|---------------|---------------|

14.3 Recursos tecnológicos

Internet

15. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

| TIEMPO / MESES Octubre 2011 a Octubre 2012 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|-----|---------|-----|-----|
| ACTIVIDADES | OC T | NO V | DI C | ENE | FE B | MA R | AB R | MA Y | JU N | JUL | AG O | SEP | OCT |
| Elaboración y presentación del plan de investigación | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Desarrollo del marco teórico | | | | X | X | | | | | | | | |
| Aplicación de la Guía Portage | | | | | | X | X | | | | | | |
| Evaluación a los niños durante el proceso | | | | | | | X | X | | | | | |
| Reunión para informar y motivar a los padres respecto a las propuestas de orientación y adiestramiento en estimulación temprana en el área psicomotriz. | | | | | | | | | X | | | | |
| Capacitación a los padres | | | | | | | | | X | | | | |
| Ejercicios de entrenamiento | | | | | | | | | | X | | | |
| Evaluación Final del proceso | | | | | | | | | | X | X | | |
| Recolección y tabulación de datos | | | | | | | | | | | X | | |
| Análisis estadísticos de los resultados | | | | | | | | | | | | X | |
| Elaboración y presentación del reporte final de investigación | | | | | | | | | | | | | X |

16. BIBLIOGRAFÍA

- GOMEZ, Restrepo; HERNANDEZ Bayona/otros /Psiquiatría clínica: diagnostico y tratamiento en niños con retardo mental leve/ Medica Internacional/Bogotá/2008/Pág. 401-418.
- BALTODANO, Carmen/Trastornos mentales de origen neurológico, salud mental del niños de 0 a 6 años/Universidad estatal a distancia/Costa Rica/2005/171-185.
- HORMIGO, Karina; TALLIS Jaime/otros/retraso mental en niños y adolescentes/Ediciones Novedades Educativas/Argentina/2006/pag.116-130.
- LOPEZ, Juan; VALDEZ, Manuel/otros/Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales/ Masson S.A./México/2002.
- ARANDA, Rosalía /Atención temprana en educación Infantil/Collado Mediano/España/2008/pág. 117-128
- MARIN, Juan/Deficiencia mental y familia/ promi/España/pág. 226-269.
- TORO, Ricardo; YEPES Eduardo/otros/ Psiquiatría retardo mental/ CIB/Bogotá/2004/pág. 371-386.
- WILLARD, Helen; SPACKMAN Clare/terapia ocupacional para niños con retardo mental / medica panamericana/España/2008/pág. 714-732.
- HENSON Kenneth; ELLER Ben/Psicología Educativa para la enseñanza eficaz/ Thomson/2001/pág. 165-173.
- ANASTASI, Anne; URBINA, Susana/test psicológicos/Emsant/ México/1998/pág. 66-89.

17. ANEXOS

Fecha de presentación: 19 de diciembre del 2011

Estudiante
Vicente Romero

Supervisor de Investigación
Dr. Cesar Cepeda

Anexo B. Test de Brunet Lezine

La aplicación fue sólo hasta los tres años de edad.

| Nº de orden | | Items | 1 MES | Nº de orden | Items | FORMA D1 | 5 MESES |
|-------------|------|---|-------|-------------|-------|--|---------|
| 1 | P 1 | Sentado, levanta la cabeza de vez en cuando, vacilando. | | 41 | P 1 | Se mantiene sentado con un ligero apoyo. | |
| 2 | P 2 | Boca abajo, levanta la cabeza vacilando. | | 42 | L 8 | Da gritos de alegría. | |
| 3 | P 3 | Boca abajo, mantiene las piernas flexionadas y hace movimientos de reptación. | | 43 | C 3 | Coge un cubo al contacto. | |
| 4 | C 4 | Reacciona al ruido de una campanilla. | | 44 | C 4 | Mantiene un cubo en su mano y mira al segundo. | |
| 5 | C 5 | Sigue momentáneamente el movimiento del aro, hasta los 90°. | | 45 | C 5 | Tiende la mano hacia el objeto que se le ofrece. | |
| 6 | S 6 | Fija su mirada en el rostro del examinador. | | 46 | S 6 | Sonríe ante el espejo. | |
| | | | | PREGUNTAS | | | |
| 7 | P 7 | Apreteta el dedo colocado en su mano. | | 47 | P 7 | Coge el sonajero que está al alcance de su mano. | |
| 8 | L 8 | Emite pequeños sonidos guturales. | | 48 | L 8 | Da gritos de alegría. | |
| 9 | S 9 | Deja de llorar al aproximarnos a él o al hablarle. | | 49 | S 9 | Se distrae mediante movimientos de pateado, se coge la pierna o la rodilla. | |
| 10 | S 10 | Reacciona con movimientos de succión antes de darle el pecho o el biberón. | | 50 | S 10 | Ríe y vocaliza al manipular sus juguetes. | |
| | | | | 6 MESES | | | |
| 11 | P 1 | Sentado, mantiene la cabeza derecha durante un momento. | | 51 | P 1 | Sostenido verticalmente (de pie) soporta una parte de su peso. | |
| 12 | P 2 | Boca abajo, levanta la cabeza y los hombros. | | 52 | P 2 | Boca arriba, se quita el pañuelo que tiene sobre la cabeza. | |
| 13 | P 3 | Boca arriba sostiene la cabeza cuando se le sienta, mediante tracción sobre los antebrazos. | | 53 | C 3 | Coge el cubo colocado sobre la mesa ante su vista. | |
| 14 | C 4 | Sigue con la vista a una persona que se desvía. | | 54 | C 4 | Sostiene dos cubos, uno en cada mano y mira el tercero. | |
| 15 | C 5 | Sigue el movimiento del aro describiendo un ángulo de 180°. | | 55 | C 5 | Sentado, coge con una mano el aro que se balancea delante de él. | |
| 16 | S 6 | Responde con una mínima ante el rostro del examinador. | | 56 | C 6 | Golpea o frota la mesa con la cuchara. | |
| | | | | PREGUNTAS | | | |
| 17 | P 7 | Si se cesa de lactar, la madre lo encuentra boca arriba. | | 57 | P 7 | Permanece sentado bastante tiempo con apoyo. | |
| 18 | L 8 | Emite varias vocalizaciones. | | 58 | L 8 | Hace gorgoros. | |
| 19 | S 9 | Se inmoviliza o vuelve la cabeza cuando se le habla. | | 59 | S 9 | Se coge los pies, con las manos pero separado. | |
| 20 | S 10 | Sonríe a los rostros conocidos. | | 60 | S 10 | Distingue las caras conocidas de las desconocidas. | |
| | | | | 7 MESES | | | |
| 21 | P 1 | Sentado, mantiene la cabeza derecha. | | 61 | P 1 | Se mantiene sentado sin apoyo durante un momento. | |
| 22 | P 2 | Boca abajo, se apoya en los antebrazos. | | 62 | P 2 | Sentado con apoyo, se quita el pañuelo que cubre la cabeza. | |
| 23 | C 3 | Mira, un cubo colocado sobre la mesa. | | 63 | C 3 | Coge dos cubos, uno en cada mano. | |
| 24 | C 4 | Sostiene el sonajero con un movimiento involuntario. | | 64 | C 4 | Coge la pastilla rastrellando. | |
| 25 | C 5 | Vuelve la cabeza para seguir un objeto. | | 65 | C 5 | Levanta por el asa la taza invertida. | |
| 26 | S 6 | Responde con una sonrisa cuando el examinador le sonríe. | | 66 | S 6 | Tiende la mano hacia el espejo, acaricia su imagen. | |
| | | | | PREGUNTAS | | | |
| 27 | P 7 | Coge y atrae hacia sí su sazonita. | | 67 | P 7 | Se pasa los juguetes de una mano a otra. | |
| 28 | L 8 | Sabuceos con vocalización prolongada. | | 68 | L 8 | Vocaliza varios sílabas, bien definidas. | |
| 29 | S 9 | Se pone contento cuando ve el biberón o le van a dar el pecho. | | 69 | S 9 | Se lleva los pies a la boca. | |
| 30 | S 10 | Juega con sus manos, se las mira. | | 70 | S 10 | Puede comer una pastilla espesa con la cuchara. | |
| | | | | 8 MESES | | | |
| 31 | P 1 | Boca abajo, mantiene las piernas extendidas. | | 71 | P 1 | Se incorpora, hasta quedar sentado (con una ligera tracción sobre los antebrazos). | |
| 32 | P 2 | Boca arriba, levanta la cabeza y los hombros mediante tracción sobre los antebrazos. | | 72 | P 2 | Boca abajo, se quita el pañuelo que cubre la cabeza. | |
| 33 | C 3 | Sentado, palpa el borde de la mesa. | | 73 | C 3 | Coge el tercer cubo volitando uno de los dos primeros. | |
| 34 | C 4 | Mira una pastilla colocada sobre la mesa. | | 74 | C 4 | Coge la pastilla con la participación del pulgar. | |
| 35 | C 5 | Boca arriba, inicia un movimiento de prensión hacia el aro. | | 75 | C 5 | Busca la cuchara que se le ha caído. | |
| 36 | C 6 | Mueve el sonajero que se le ha colocado en la mano, mirándolo. | | 76 | C 6 | Observa con atención la campanilla. | |
| | | | | PREGUNTAS | | | |
| 37 | P 7 | Se cubre la cara con su sazonita. | | 77 | P 7 | Estando boca arriba se vuelve boca abajo. | |
| 38 | L 8 | Vocaliza cuando se le habla. | | 78 | L 8 | Participa en juegos como el "cucu" o el "rescondillo". | |
| 39 | S 9 | Ríe a carcajadas. | | 79 | S 9 | Juega a tirar sus juguetes al suelo. | |
| 40 | S 10 | Vuelve la cabeza inmediatamente hacia la per- | | | | | |

ESCALA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA
(BRUNET - LEZINE)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS FORMA ANTIGUA. DE 3 a 6 AÑOS

Le Développement Psychologique de la première enfance. P. U. F. pag. 25, 1.971

Apellidos y nombre Fecha de examen

Fecha de nacimiento E. R. E. D. C. D.

PUNTAJE : 2m

| | | Observaciones | Verbo de acción |
|-----------------|---|---------------|-----------------|
| <u>24 MESES</u> | | | |
| P 1 | Da un puntapié a la pelota cuando se le ordena | | |
| C 2 | Construye una torre con seis cubos, por lo menos. | | Vuela |
| C 3 | Intenta doblar el papel en dos | | quema |
| C 4 | Imita un trazo sin dirección determinada. | | araña |
| C 5 | Coloca las tres piezas de madera en el tablero. | | duerme |
| L 6 | Nombra dos o señala cuatro dibujos. | | nada |
| | | | gruñe |
| | | | corta |
| <u>30 MESES</u> | | | |
| P 1 | Intenta sostenerse sobre un pie (1) | | corre |
| C 2 | Construye una torre con ocho cubos | | pica |
| C 3 | Construye un puente con tres cubos | | muerde |
| C 4 | Imita un trazo vertical y horizontal | | huerve |
| C 5 | Coloca las tres piezas después de girarle el tablero | | sopla |
| C 6 | Nombra 5 ó señala 7 dibujos | | funde |
| | | | galopa |
| | | | salta |
| | | | maulla |
| | | | flota |
| | | | navega |
| | | | explota |
| | | | ruge |
| <u>3 AÑOS</u> | | | |
| 1 | Construye un puente con cinco cubos | | |
| 2 | Rompecabezas de dos piezas | | |
| 3 | Copia un círculo | | |
| 4 | Compara dos líneas | | |
| 5 | Conoce tres preposiciones (encima, dentro, debajo) | | |
| 6 | Repite seis sílabas | | |
| <u>4 AÑOS</u> | | | |
| 1 | Copia un cuadrado | | |
| 2 | Dobla el papel en diagonal | | |
| 3 | Describe el dibujo | | |
| 4 | Conoce 5 preposiciones (encima, dentro debajo, delante, detrás) | | |
| 5 | Repite tres cifras | | |
| 6 | Conoce 11 verbos de acción, por lo menos | | |
| <u>5 AÑOS</u> | | | |
| 1 | Construye una escalera con 10 cubos | | |
| 2 | Rompecabezas de cuatro piezas | | |
| 3 | Copia la figura compleja | | |
| 4 | Distingue la mañana de la tarde | | |
| 5 | Repite 12 sílabas | | |
| 6 | Cuenta cuatro cubos | | |
| | (1) L 8 Emplea pronombres (Prueba de sustitución) | | |

Anexo C. Tabla correspondencia entre puntos y edades

TABLA DE CORRESPONDENCIA ENTRE PUNTOS Y EDADES
P.M.D. (PUNTOS, MESES, DIAS)

EDAD DE DESARROLLO CORRESPONDIENTE AL NUMERO DE PUNTOS

| | MESES | P | C | L | S |
|--------------------------|-------|----|-----|----|----|
| 1 ^{punto} - 3d | 1 m | 4 | 2 | 1 | 3 |
| | 2 m | 8 | 4 | 2 | 6 |
| | 3 m | 11 | 7 | 3 | 9 |
| | 4 m | 14 | 11 | 4 | 11 |
| | 5 m | 16 | 14 | 6 | 14 |
| | 6 m | 19 | 18 | 7 | 16 |
| | 7 m | 22 | 21 | 8 | 19 |
| | 8 m | 25 | 25 | 9 | 21 |
| | 9 m | 28 | 29 | 10 | 23 |
| | 10 m | 30 | 34 | 11 | 25 |
| 2 ^{punto} - 6d | 12 m | 34 | 44 | 13 | 29 |
| 3 ^{punto} - 9d | 15 m | 40 | 59 | 16 | 35 |
| | 18 m | 46 | 71 | 22 | 41 |
| | 21 m | 52 | 80 | 31 | 47 |
| | 24 m | 58 | 92 | 40 | 50 |
| 6 ^{punto} - 18d | 30 m | 70 | 116 | 52 | 62 |

0

| PUNTAJE DE CALIFICACION | |
|-------------------------|-----------------------|
| - 110 | CD Alto |
| 90 a 109 | CD Normal |
| 80 a 89 | Retraso Leve o límite |
| 70 a 79 | Retraso Moderado |
| 50 a 69 | Retraso Grave |
| 25 a 50 | Retraso Severo |
| - 25 | Retraso Profundo |

Anexo D. Correspondencia entre puntos, meses y edades

TABLA DE CORRESPONDENCIA ENTRE PUNTOS Y EDADES

P.M.D. (PUNTOS, MESES, DIAS)

EDAD DE DESARROLLO CORRESPONDIENTE AL NÚMERO DE PUNTOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| P | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D |
| | 1 | | 7 | 9 | 2 | 10 | 17 | 5 | 10 | 25 | 7 | 20 | 33 | 11 | 12 | 51 | 20 | |
| | 2 | | 14 | 10 | 2 | 20 | 18 | 5 | 10 | 26 | 8 | 10 | 35 | 12 | | 52 | 20 | 15 |
| | 3 | | 21 | 11 | 3 | | 19 | 5 | 20 | 27 | 8 | 10 | | | | 53 | 21 | |
| | 4 | 1 | | 12 | 3 | 10 | 20 | 6 | | 28 | 8 | 20 | 38 | 13 | 15 | 56 | 22 | 15 |
| | 5 | 1 | 7 | 13 | 3 | 20 | 21 | 6 | 10 | 29 | 9 | | 41 | 15 | | 59 | 24 | |
| | 6 | 1 | 14 | 14 | 4 | | 22 | 6 | 20 | 30 | 9 | 15 | 44 | 16 | 15 | | | |
| | 7 | 1 | 21 | 15 | 4 | 10 | 23 | 7 | | 31 | 10 | | 47 | 18 | | 65 | 27 | |
| 8 | 2 | | 16 | 4 | 20 | 24 | 7 | 10 | 32 | 10 | 15 | 50 | 19 | 15 | 71 | 30 | | |
| C | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D |
| | 1 | | 15 | 10 | 3 | 21 | 19 | 6 | 10 | 28 | 8 | 21 | 36 | 10 | 12 | 56 | 14 | 12 |
| | 2 | 1 | | 11 | 4 | | 20 | 6 | 20 | 29 | 9 | | 38 | 10 | 24 | 59 | 15 | 83 |
| | 3 | 1 | 15 | 12 | 4 | 10 | 21 | 7 | | 30 | 9 | 6 | 40 | 11 | 6 | 62 | 15 | 86 |
| | 4 | 2 | | 13 | 4 | 20 | 22 | 7 | 7 | 31 | 9 | 12 | 42 | 11 | 18 | 65 | 16 | 89 |
| | 5 | 2 | 10 | 14 | 5 | | 23 | 7 | 14 | 32 | 9 | 18 | 44 | 12 | | 68 | 17 | 92 |
| | 6 | 2 | 20 | 15 | 5 | 7 | 24 | 7 | 21 | 33 | 9 | 24 | 45 | 12 | | 71 | 18 | 98 |
| | 7 | 3 | | 16 | 5 | 14 | 25 | 8 | | 34 | 10 | | 47 | 12 | 18 | 74 | 19 | 104 |
| | 8 | 3 | 7 | 17 | 5 | 21 | 26 | 8 | 7 | 35 | 10 | | 50 | 13 | 6 | 77 | 20 | 110 |
| 9 | 3 | 14 | 18 | 6 | | 27 | 8 | 14 | 36 | 10 | | 53 | 13 | 24 | 80 | 21 | 116 | |
| L | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D |
| | 1 | | | 5 | 5 | | 9 | 9 | | 15 | 15 | | 27 | 20 | | 39 | 24 | |
| | 2 | | | 6 | 6 | | 10 | 10 | | 18 | 16 | 15 | 30 | 21 | | | | |
| | 3 | | | 7 | 7 | | 11 | 11 | | 21 | 18 | | 33 | 22 | | 45 | 27 | |
| 4 | | | 8 | 8 | | 12 | 12 | | 24 | 19 | | 36 | 23 | | 51 | 30 | | |
| S | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D | P | M | D |
| | 1 | | 10 | 7 | 2 | 10 | 13 | 4 | 20 | 19 | 7 | | 25 | 10 | | 35 | 15 | |
| | 2 | | 20 | 8 | 2 | 20 | 14 | 5 | | 20 | 7 | 15 | | 10 | | 38 | 16 | 15 |
| | 3 | 1 | | 9 | 3 | | 15 | 5 | 15 | 21 | 8 | | 27 | 11 | | 41 | 18 | |
| | 4 | 1 | 10 | 10 | 3 | 15 | 16 | 6 | | 22 | 8 | 15 | 29 | 12 | | 44 | 19 | 15 |
| | 5 | 1 | 20 | 11 | 4 | | 17 | 6 | 10 | 23 | 9 | | | 12 | | 47 | 21 | |
| 6 | 2 | | 12 | 4 | 10 | 18 | 6 | 20 | 24 | 9 | 15 | 32 | 13 | 15 | 50 | 24 | | |

P = Puntos

M = Meses

D = Días

Anexo E. Hoja de calificación prueba psicométrica de "BRunett Lezine"

| PRUEBAS PSICOMETRICAS | | FORMA: E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|-----------------------------------|----|----|----|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|------------|----|---|--|--|-----|--|--|---|--|--|--------|--|--|------|--|--|---------|--|--|
| Nombre: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: _____ | | Tiempo de Gestacion: _____ dias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>BRUNET-LEZINE</u> | | <u>B L C - F2</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Examen: _____ | | Fecha de Examen: _____ E.C. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicólogo : _____ | | Psicologo : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E.C. _____ E.R. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">P</th> <th style="width: 20%;">ED</th> <th style="width: 20%;">CD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>P</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>C</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>S</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | | P | ED | CD | P | | | | C | | | | L | | | | S | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">E.D. _____</td> <td style="width: 50%;">C.D. _____</td> </tr> </table> | E.D. _____ | C.D. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | P | ED | CD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E.D. _____ | C.D. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Examen: _____ | | Fecha de Examen: _____ E.C. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicólogo : _____ | | Psicologo : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E.C. _____ E.R. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">P</th> <th style="width: 20%;">ED</th> <th style="width: 20%;">CD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>P</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>C</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>S</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | | P | ED | CD | P | | | | C | | | | L | | | | S | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">E.D. _____</td> <td style="width: 50%;">C.D. _____</td> </tr> </table> | E.D. _____ | C.D. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | P | ED | CD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E.D. _____ | C.D. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Examen: _____ | | Fecha de Examen: _____ E.C. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicólogo : _____ | | Psicologo : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E.C. _____ E.R. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">P</th> <th style="width: 20%;">ED</th> <th style="width: 20%;">CD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>P</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>C</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>S</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | | P | ED | CD | P | | | | C | | | | L | | | | S | | | | | | | | <p style="text-align: center;"><u>M S C A</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 25%;">PD</th> <th style="width: 25%;">PT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>U</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P-M</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>N</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>I.G.C.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Memo</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Motric.</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | | PD | PT | U | | | P-M | | | N | | | I.G.C. | | | Memo | | | Motric. | | |
| | P | ED | CD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PD | PT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P-M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I.G.C. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Memo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motric. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Examen: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicólogo : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E.C. _____ E.R. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo F. Glosario técnico

A

AMNESIA.- Alteración de la memoria en donde hay una pérdida total o parcial de la memoria.

ANICUSIA.- Alteración del lenguaje

C

COGNOSCITIVO.- Lo cognitivo es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento. Éste, a su vez, es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

CORPORAL-CINÉTICO O DIMENSIÓN CORPORAL-CINÉTICA.- Resulta de su interacción con el entorno en un proceso que permite el crecimiento o aumento progresivo de tamaño, el desarrollo de las estructuras funcionales corporales, y la maduración o progreso a lo largo del ciclo vital del ser humano.

D

DISPRAXIA.-La dispraxia es una discapacidad que afecta a los movimientos corporales y a la coordinación.

DEREISMO.- Alteración del pensamiento, relacionado con la forma de pensar en donde no hay coherencia con la realidad, no hay abstracciones.

DEFICIT DE ATENCION.- Podemos decir que se trata de un trastorno que se diagnostica cuando un niño no tiene la capacidad de concentrarse en un sola cosa.

E

ENDOCRINOLOGIA.- Es un campo de la ciencia que se encarga del estudio de la síntesis, secreción, función hormonal, y de los mecanismos de regulación de la secreción hormonal.

ETIOPATOGENIA.- Es el estudio de los factores que causan o intervienen en el desarrollo de una enfermedad específica.

ESTEREOTIPIAS.-Repetición incansable de expresiones verbales, gestos y movimientos.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA. -La define como " el conjunto de acciones que proporcionan al niño experiencias necesarias desde el nacimiento para desarrollar al máximo su potencial

G

GUÍA PORTAGE.- Es un programa de desarrollo que puede usarse con niños desde el nacimiento hasta los 6 años de edad; con niños normales así como con niños que tengan alguna discapacidad.

H

HIPOACUSIA.- Se define de acuerdo a la capacidad del sujeto de escuchar sonidos de diferente intensidad. su umbral auditivo, por lo tanto, se determina según el estímulo menos intenso que el individuo es capaz de captar.

HIPERTEMIA.- Es un factor reconocido, capaz de provocar abortos y malformaciones en el feto.

I

INTERINDIVIDUAL.-Es aquello que concierne a la relación entre humanos como tales, diferente a lo social o colectivo.

L

LENGUAJE NO VERBAL.- La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas), sonidos, gestos, movimientos corporales, etc.

LENGUAJE VERBAL.- puede realizarse de dos formas: oral: a través de signos orales y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos.

M

MOTRICIDAD GRUESA.- Está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc.

MOTRICIDAD FINA.- Implica movimientos de mayor precisión que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc)

O

OLIGOFRENIA.- Discapacidad mental grave de carácter congénito, que padece una persona y que se caracteriza por una deficiencia en el desarrollo intelectual y alteraciones del sistema nervioso.

R

RETARDO MENTAL.- El retardo mental está formado por una serie de trastornos de naturaleza psicológica, biológica o social, que determinan una carencia de las habilidades necesarias para la vida cotidiana.

S

SINCINESIA.- Evocación de un movimiento en un grupo muscular por la actividad de otro grupo de músculos. Las sincinesias de imitación consisten en la repetición en un miembro del movimiento efectuado con el otro.

SENSORIOMOTOR. El período Sensorio Motor es el ciclo evolutivo que abarca desde el nacimiento hasta los 2 años de edad. Este período comprende 6 subestadios que dan cuenta de los diferentes procesos y adquisiciones de los niños a medida que van creciendo

V

VULNERABILIDAD.- Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente

TABLA DE CUADROS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1: Indicadores y Medidas Variable Independiente | 6 |
| Tabla 2: Indicadores y Medidas Variable Dependiente | 6 |
| Tabla 3: Edad..... | 52 |
| Tabla 4: Género | 54 |
| Tabla 5: Ocupación de la madre | 55 |
| Tabla 6: Análisis General para el Test de Brunet Lezine | 57 |
| Tabla 7: Calificación del Desarrollo..... | 60 |
| Tabla 8: Análisis de la edad de 0 a 1 años | 68 |
| Tabla 9: Análisis de la edad de 1 a 2 años | 75 |
| Tabla 10: Análisis de la edad de 2 a 3 años | 81 |
| Tabla 11: Comparación en el análisis de la edad de 0 a 1 años..... | 83 |
| Tabla 12: Comparación en el análisis de la edad de 1 a 2 años..... | 84 |
| Tabla 13: Comparación en el análisis de la edad de 2 a 3 años..... | 85 |
| Tabla 14: Comprobación de hipótesis..... | 120 |

TABLA DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----|
| Gráfico 1: Edad | 53 |
| Gráfico 2: Género | 54 |
| Gráfico 3: Ocupación de la madre | 55 |
| Gráfico 4: Calificación del Desarrollo | 60 |
| Gráfico 5: Comprobación de Hipótesis..... | 100 |