



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

Nivel y edad de desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de los centros infantiles del buen vivir "Huayna Capac" y "Bosque de Monay". marzo - agosto
2018

Proyecto de investigación previa a la obtención
del Título de Licenciado en Estimulación Temprana en Salud

AUTORAS:

Isabel Monserrath Bernal Ramírez C.I. 0106066855

Daysi Liliana Loja Ferreira C.I. 0104756119

DIRECTORA:

MGST. MARÍA ISABEL CLAVIJO C.I. 0301853206

CUENCA – ECUADOR

2018

RESUMEN

ANTECEDENTES: El desarrollo psicomotor de los niños/as toma más importancia hoy en día por el impacto significativo y el valor que se da a las habilidades que van adquiriendo en las edades de 0 a 5 años; estas habilidades son fundamentales para el desarrollo armónico de los niños y niñas y son evaluadas en distintas áreas como cognición, social, motriz, autoayuda y lenguaje. Por este motivo se realizó la evaluación del Desarrollo Psicomotor con el test Brunet Lezine versión revisada y el Inventario de Desarrollo Battelle.

OBJETIVO: Determinar el nivel y edad de desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay del cantón Cuenca, Marzo - Agosto 2018.

METODOLOGÍA: El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población de estudio fueron todos los niños y niñas que asistieron regularmente a los Centros Infantiles del Buen Vivir “Huayna Cápac” y “Bosque de Monay”. Para la recolección de la información se aplicó “El Inventario de Desarrollo Battelle” y “La Escala de Desarrollo Brunet Lezine versión revisada”.

Para el análisis y tabulación de datos se empleó los programas SPSS 15.0 versión gratuita, Microsoft Excel y Word 2013 para estadísticas de frecuencia y porcentajes.

RESULTADOS: La muestra fue conformada por 105 niños/as, como resultados se obtuvo que el 3,8 % presentó un retraso global del desarrollo psicomotor con el test Brunet Lezine versión revisada y el área con mayor puntos débiles fue Comunicación Expresiva con el Inventario de Desarrollo Battelle. Los resultados obtenidos sirvieron para determinar el nivel y edad de desarrollo de los niños/as y la información se utilizó únicamente para dicha investigación.

PALABRAS CLAVE: DESARROLLO PSICOMOTOR, INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE, ESCALA DE DESARROLLO BRUNET LEZINE VERSION REVISADA, CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR.

ABSTRACT

BACKGROUND: The psychomotor development of children takes more importance nowadays due to the significant impact and the value that is given to the skills that they acquire during the ages of 0 to 5 years; These skills are fundamental for the harmonious development of children and are evaluated in different areas such as cognition, social, motor, self-help and language. For this reason, the Psychomotor Development evaluation was carried out with the Brunet Lezine test, the revised version and the Battelle Development Inventory.

OBJECTIVE: To determine the level and age of psychomotor development of the children of the Children's Centers of Buen Vivir Huayna Cápac and Bosque de Monay of the Cuenca canton, March - August 2018.

METHODOLOGY: The study was of descriptive quantitative type of cross section. The study population was all children who regularly attended the Buen Vivir Children's Centers "Huayna Cápac" and "Bosque de Monay". For the collection of information, the "Battelle development inventory" and "The Brunet Lezine Development Scale revised version" were applied.

For the analysis and tabulation of data, the SPSS 15.0 free version, Microsoft Excel and Word 2013 programs were used for frequency statistics and percentages.

RESULTS: The sample was composed of 105 children, as a result of which 3.8% presented a global delay in psychomotor development with the Brunet Lezine test, and the area with the greatest weaknesses was Expressive Communication with the Inventory of Battelle development. The results obtained were used to determine the level and age of development of the children and the information was used only for this investigation.

KEY WORDS: PSICOMOTOR DEVELOPMENT, BATTELLE DEVELOPMENT INVENTORY, BRUNET LEZINE DEVELOPMENT SCALE REVISED VERSION, GOOD LIVE CHILDREN'S CENTER.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	15
1.1 INTRODUCCIÓN.....	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1 DESARROLLO PSICOMOTOR.....	19
2.2 RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	23
2.3 EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	27
2.4 NIVEL Y EDAD DE DESARROLLO.....	27
2.5 INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE.....	28
2.6 ESCALA DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA “BRUNET LEZINE” VERSIÓN REVISADA.....	31
2.7 CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR.....	33
CAPITULO III.....	35
3. OBJETIVOS.....	35
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	35
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
CAPITULO IV.....	36
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	36



4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....36

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....36

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....36

 4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSÓN.....36

 4.4.2 CRITERIOS DE ECLUSIÓN.....36

4.5 VARIABLES.....37

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....39

 4.6.1 MÉTODOS.....39

 4.6.2 TÉCNICAS.....39

 4.6.3 INSTRUMENTOS.....39

4.7 PROCEDIMIENTOS.....39

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....40

4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....40

CAPITULO V.....41

5. RESULTADOS.....41

5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....42

CAPITULO VI.....61

6. DISCUSION.....61

CAPITULO VII.....64

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....64

 7.1 CONCLUSIONES.....64

 7.2 RECOMENDACIONES.....66

CAPITULO VIII.....67



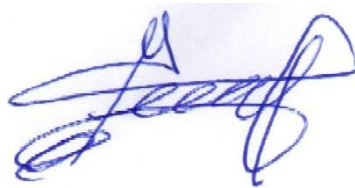
8. BIBLIOGRAFÍA.....	67
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
CAPITULO IX.....	76
9. ANEXOS.....	76

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Isabel Monserrath Bernal Ramírez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación NIVEL Y EDAD DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR “HUAYNACAPAC” Y “BOSQUE DE MONAY”. MARZO - AGOSTO 2018, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. De la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de noviembre del 2018



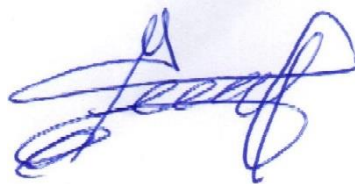
.....
Isabel Monserrath Bernal Ramírez

CI. 0106066855

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Isabel Monserrath Bernal Ramírez, autora del proyecto de investigación NIVEL Y EDAD DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR “HUAYNACAPAC” Y “BOSQUE DE MONAY”. MARZO - AGOSTO 2018, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 5 de noviembre del 2018



.....
Isabel Monserrath Bernal Ramírez

CI. 0106066855

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Daysi Liliana Loja Ferreira, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación NIVEL Y EDAD DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR “HUAYNACAPAC” Y “BOSQUE DE MONAY”. MARZO - AGOSTO 2018, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. De la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de noviembre del 2018



.....
Daysi Liliana Loja Ferreira

CI. 0104756119

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Daysi Liliana Loja Ferreira, autora del proyecto de investigación NIVEL Y EDAD DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR “HUAYNACAPAC” Y “BOSQUE DE MONAY”. MARZO - AGOSTO 2018, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 5 de noviembre del 2018



.....
Daysi Liliana Loja Ferreira

CI. 00104756119

AGRADECIMIENTO

Mi mayor y profundo agradecimiento es para mis padres quienes me han brindado su apoyo y amor incondicional y quienes me dieron las alas para volar con valores y principios.

Agradezco a mi familia que ha estado presente en todo momento brindándome su mano amiga.

A mis amigas que compartieron aulas, conocimientos, momentos tensos y de alegría, en especial a mi colega y compañera de tesis por el cariño y el trabajo en equipo realizado.

A mi profesora y directora de tesis quien nos guió y nos brindó su tiempo y conocimientos.

A la persona que ha llegado a mi vida para compartir de la mano este trayecto trazado.

A la vida, a Dios, la Virgen y mis Ángeles quienes me han permitido vivir, aprender, servir, ayudar y luchar por el amor, paz y felicidad.

Isabel Monserrath

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento infinito a Dios, a la Santísima Virgen por regalarme la vida, salud, sabiduría y permitirme llegar a culminar esta etapa de mi vida.

A la Mgst. María Isabel Clavijo, directora de este trabajo de investigación, gracias por los conocimientos transmitidos y el tiempo invertido. Los cuales sirvieron para la culminación del mismo con éxito.

Gracias al personal del Ministerio de Inclusión Económica y Social, quienes aprobaron y permitieron que este proyecto se desarrolle.

A mi amiga, colega y compañera de tesis gracias por su apoyo, tiempo y anécdotas compartidas en este trayecto.

Finalmente a todas las personas con quienes compartí el aula de clases, compañeros y maestros. A esos ángeles que conocí en cada plaza de prácticas, por inspirarme a ser mejor profesional y amar mi carrera.

Daysi Liliana

DEDICATORIA

Mi proyecto de investigación va dedicado a las personas quienes han hecho posible llegar a la meta planteada. Sin duda alguna mis padres han sido el pilar fundamental en mi formación personal y académica por ello el esfuerzo de superarse y el logro obtenido es dedicado y compartido con ellos.

Mi inspiración de estudiar esta carrera es la pasión y amor por los niños/as así que la meta también va dedicada para todos aquellos angelitos que me robaron el corazón y me motivaron para ser mejor profesional y persona.

Por ultimo dedico a Dios, la Virgen y mis Ángeles quienes me han dado la fuerza y sabiduría para salir adelante.

Isabel Monserrath

DEDICATORIA

El término de esta etapa se la dedico a mis padres Anita Ferreira A. y José Loja S., quienes han sido el pilar fundamental de mi vida, brindándome su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, llenándome con su amor y sabios consejos. Formándome así como una mujer con principios y valores, que ama a Dios, su familia y su profesión.

A la luz de mi vida, mi hijo Jhoseph Alexander, quien ha sido mi mayor motivación e inspiración a lo largo del camino, por ti y para ti esta meta alcanzada, te amo infinitamente.

A la persona que camina de mi mano, por siempre animarme, ser uno más de mis motores, el mejor amigo y compañero de vida, mi esposo Geovanny G.

A mis hermanas por su apoyo, cariño y compañía, siendo una gran motivación.

A todas las personas que formaron parte de mi vida y me han brindado su apoyo.

Daysi Liliana

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La progresión del desarrollo psicomotor dentro de los primeros cinco años de vida es de vital importancia ya que es un rango de edad en el que se adquieren habilidades y destrezas que ayudarán a desarrollarse de una manera adecuada en las diferentes áreas y gracias a la plasticidad cerebral que se da en esta primera infancia. (1)

Para confirmar el avance correcto de este desarrollo psicomotor se realizarán valoraciones o evaluaciones que nos proporcionan valiosa información para detectar problemas o signos de alerta en la adquisición de hitos del desarrollo y que nos ayudan a intervenir de una manera correcta y oportuna. (1)

Según la autora Álvarez los retrasos del desarrollo son dificultades importantes y de gran impacto para la familia y la sociedad, estos suelen ser transitorios o a la vez pueden presentarse de manera permanente indicándonos un mayor problema que nos puede llevar a alguna patología o discapacidad. Es por esto que la valoración se considera fundamental para confirmar que la progresión psicomotora está avanzando de una manera acorde y esperada para la edad de cada niño/a y en caso de no serlo realizar una detección e intervención temprana. (1)

Para evaluar el nivel y edad de desarrollo de nuestros niños/as aplicamos el Inventario de Desarrollo Battelle y el Test Brunet Lezine versión revisada, que nos brindaron información sobre el desarrollo psicomotor de cada uno de los niños/as y a la vez nos indicaron si existe presencia o no de un retraso, las áreas fuertes, débiles y niveles del desarrollo de los niños/as.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando la adquisición de los hitos y destrezas del desarrollo psicomotor no se van adquiriendo de una manera integral y de acorde a la edad cronológica de cada niño/a, se presentan problemas generales o específicos en las áreas del desarrollo, lo que nos conlleva a realizar evaluaciones específicas sobre el desarrollo psicomotor. El test Brunet Lezine versión revisada y el Inventario de Desarrollo Battelle nos permiten evaluar el nivel y edad de desarrollo así como los puntos fuertes y débiles del mismo.

Un proyecto de investigación realizado en el año 2018 sobre el desarrollo psicomotor en los Centros Infantiles del Buen Vivir – CIBV “Anima”, “Polluelitos”, “San Agustín”, “Santa Ana” con un total de 130 niños y niñas evaluados con la Escala de Desarrollo de la Primera Infancia Brunet Lézine Revisado, en edades comprendidas entre 14 a 47 meses de edad, de los cuales el 45,4% fueron niñas y el 54,6% fueron niños. Se obtuvo como resultados que el 5,4% de los niños/as presentan retraso global del desarrollo, de los cuales predomina el sexo femenino con un porcentaje del 3,1%. En el área de coordinación se presenta un retraso del 0,8% en el sexo femenino, el 3,1% presentan retraso en el área de postura sin distinción de sexo ya que los dos presentan 1,5% respectivamente, el área de lenguaje fue la más afectada por tener un porcentaje del 6,2% de igual manera sin distinción de sexo con un 3,1% respectivamente. De los 130 niños/as que participaron en el estudio se puede concluir que el sexo femenino presenta más RPM en las áreas evaluadas siendo las de más afectación el retraso del desarrollo global y el área de lenguaje. (4)

Una evaluación del desarrollo psicomotor en Ibarra en el año 2017 de 49 niños y niñas de 0 a 3 años de edad del Centro Infantil del Buen Vivir “Caritas Alegres”, los resultados arrojados en esta investigación, de los 49 niños y niñas evaluados, fueron los siguientes: el 51% de los niños evaluados proceden de familias de un nivel socioeconómico medio bajo y con un desarrollo psicomotor medio y también que el 51 % se ubicó en un

estado nutricional normal y un desarrollo psicomotor medio, el 49% restante se distribuye en un nivel socioeconómico medio alto, medio típico y bajo; un estado nutricional de bajo peso y sobrepeso y un desarrollo psicomotor en alerta, medio alto y alto.(3)

Un estudio sobre el desarrollo psicomotor en Ibarra en el año 2016 en niños de 0 a 3 años de edad del centro infantil “San El Milagro”, en una población de 35 niños en donde la mayoría constituyen el género femenino con un 63% y el género masculino con un 37%. Esta investigación permitió determinar que el 51% de los niños evaluados presentan un desarrollo medio, además que el nivel socio-económico y el estado nutricional no interviene en el desarrollo del niño debido a que de los 35 niños: el 51% está en desarrollo medio relacionado con un nivel socio-económico medio bajo, por otro lado, el 34% se ubica en desarrollo medio alto relacionado con un índice de masa corporal normal. Para este estudio se utilizó el método de valoración de la escala abreviada de Nelson Ortiz. (2)

En el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), que atiende a niños y niñas de 0 a 6 años de edad con sospecha de alteración del crecimiento y desarrollo, en el año 2002, se determinó que de 284 niños y niñas, el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 25% presentaron retraso del desarrollo psicomotor, las causas más frecuentes fueron Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, déficit intelectual e hipoacusia. (5)

Tomando en cuenta estas estadísticas sobre el desarrollo psicomotor en niños/as de nuestra población hemos considerado de vital importancia evaluar el nivel y edad de desarrollo de los infantes que asisten a los CIBV Huaynacapac y Bosque de Monay del cantón Cuenca.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de los niños/as dentro de los primeros cinco años de vida se considera una etapa importante debido a la plasticidad cerebral y al potencial que se puede llegar a adquirir con una correcta estimulación. El desarrollo integral del niño/a ha ganado un gran espacio es así que dentro del marco legal en el art. 44 de la Constitución del Ecuador nos refiere: “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos. (6)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social sociabiliza con la Universidad de Cuenca los problemas que se dan en la primera infancia en los Centros Infantiles del Buen Vivir y se solicita realizar evaluaciones del desarrollo psicomotor con el fin de determinar los niveles del desarrollo y aportar con información valiosa para la base de datos.

La evaluación del nivel y edad del desarrollo psicomotor nos permite establecer el nivel en el cual se encuentran los niños/as en su desarrollo integral de manera global y en cada una de las áreas, brindándonos información sobre las fortalezas, debilidades y el cociente de desarrollo. Si se llega a encontrar un retraso en el desarrollo psicomotor se toma en consideración los resultados expresados para brindar una intervención temprana y adecuada. En caso en que el nivel y edad de desarrollo psicomotor se presente normal o de una manera adecuada para la edad cronológica de los niños/as se potenciará las áreas débiles para continuar con avances que nos lleven a un progreso exitoso de los niveles del desarrollo.

Se ha considerado importante evaluar el desarrollo psicomotor con dos test, Brunet Lezine versión revisada y el Inventario de Desarrollo Battelle ya que nos brindan información sobre la edad de desarrollo global y de cada área, el cociente de desarrollo, los puntos fuertes y débiles. Esta información obtenida nos permite verificar retrasos y áreas débiles del desarrollo psicomotor.

CAPITULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 DESARROLLO PSICOMOTOR

El término desarrollo psicomotor se atribuye al neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke, quien utilizó para referirse a la evolución y adquisición continua de habilidades a lo largo de la infancia. El desarrollo psicomotor es un proceso progresivo en el cual el niño adquiere habilidades en distintas áreas, estas son: lenguaje, motora, cognitiva, autoasistencia y social, que permiten que los niños adquieran independencia y adaptación al medio que les rodea. Este desarrollo va a depender de la maduración correcta del sistema nervioso central, de los órganos de los sentidos y de un ambiente psico afectivo adecuado. (7-8)

“Illingworth aportó una de las definiciones más precisas expresando que el desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable.” (7)

Este concepto nos ayuda a entender que el desarrollo psicomotor es un proceso que posibilita al niño adquirir habilidades progresivamente más complejas y de forma secuencial. Una de las particularidades del desarrollo psicomotor es la existencia de variaciones interindividuales que nos ayudan a distinguir entre lo normal y los retrasos de maduración provenientes de desórdenes temporales o permanentes. La adquisición de habilidades no se realizan de una manera rígida, sino que por el contrario presenta diferentes ritmos en la adquisición de cada nueva habilidad. Entonces podemos decir que el desarrollo psicomotor resulta de la interacción de factores biológicos y psicológicos. “Según Youngy Fujimoto Gómez, el desarrollo humano es moldeado por una interacción dinámica y continua entre la biología y la experiencia” (7-9).

Por lo tanto podemos decir que la cultura influye en los aspectos del desarrollo y esto se puede observar en la crianza y creencias que brindan un entorno social e influye en el desarrollo del niño generando un factor de protección o un factor de riesgo.

La evolución del desarrollo requiere de la maduración y plasticidad del sistema nervioso, de una estructura genética y de factores ambientales (educación, vivienda, alimentación, diversión, familia, amor, solidaridad, generosidad). Este desarrollo psicomotor presenta ciertas características importantes que son:

- Sigue una dirección cefalo-caudal y de axial a distal.
- Hay una diferenciación progresiva: de respuestas globales a actos precisos individuales.
- Los reflejos primitivos preceden a los movimientos voluntarios y al desarrollo de las reacciones de equilibrio.
- Los reflejos primitivos deben desaparecer para que la actividad voluntaria se desarrolle.
- El tono muscular progresa de un predominio flexor a un flexor-extensor.(10-11)

Un estudio realizado en Ecuador en la ciudad de Quito en el año 2013 sobre el desarrollo psicomotor nos dice que este un proceso evolutivo, multidimensional, dinámico y complejo en el que influyen aspectos biológicos, psíquicos y sociales que se da en los primeros años de vida y es importante para el desarrollo humano. Los niños al recibir estímulos saludables, adecuada atención, afecto, buena nutrición y buena salud podrán adquirir un crecimiento apropiado y un equilibrio armónico de sus capacidades, al no estar presentes estos estímulos no se logra adquirir satisfactoriamente las habilidades que se necesitan para un desarrollo adecuado. (12-13)

Los autores Bartolomé y Gorris mencionan que el nivel cultural y el ambiente físico son factores determinantes en el desempeño motor, también se pudo observar que la lactancia materna y el tipo de vivienda influyen en el desarrollo social y el lenguaje. La autora Jeorgina menciona que la lactancia materna mejora el vínculo madre e hijo interviniendo como un gran facilitador de la interacción táctil, seguridad emocional y exploración del medio. (12-13)

El autor Halpern quien nos indica que el riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor está relacionado con una economía familiar baja, la escasa

educación de los padres, el número de hijos, el bajo peso al nacer, la prematuridad, la escasa lactancia materna ya que esta última tiene un efecto positivo sobre el desarrollo neurológico y presentan un mejor desempeño cognitivo y motor. (12-14)

Por lo tanto podemos resumir que los retrasos del desarrollo son fruto de la sumatoria de factores de riesgo social, ambiental y biológico.

La detección de un problema o retraso en el desarrollo psicomotor debe ser precoz para una mejor intervención y pronóstico. Las personas que están alrededor de los niño/as como los padres, personal de centros educativos, pediatras y terapeutas de Atención Primaria son quienes dan una primera detección a un problema. Se debe tener en cuenta si se trata de un niño/a sano/a o con algún riesgo biológico o un problema neurológico. (32)

Según los neuro pediatras López y Monge plantean tres opciones de detección:

- **Normalidad o probable retraso madurativo:** posibilidad de hipo estimulación.
- **Retraso psicomotor patológico:** que puede ser global o de áreas concretas: motor, cognitivo, social y lenguaje.
- **Dudoso:** En algunos casos solo la evolución en sucesivas consultas permite aclarar la cuestión. (32)

El modelo biopsicosocial de Atención Temprana deriva la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan con el niño y la familia, su principal objetivo es que los niños/as que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos sean atendidos en sus aspectos bio-psico-sociales, para potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa posible su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración del desarrollo, sea ésta de tipo físico, psíquico, sensorial o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e

intervenciones que se llevan a cabo en Atención Temprana deben considerar no sólo al niño/a, sino también a la familia y a su entorno. (35)

Se pueden diferenciar tres niveles de Atención Temprana:

Prevención primaria en salud: Corresponde a las actuaciones y protección de la salud orientada a promover el bienestar de los niños/as y sus familias. En este nivel se identifica y señala hacia las instituciones sociales aquellas circunstancias que puedan ser relevantes para la elaboración de normas o derechos en el ámbito de la promoción y protección del desarrollo infantil. La prevención primaria de los trastornos en el desarrollo infantil tiene por objetivo evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil (39)

Prevención secundaria en salud: Corresponde a la detección precoz de las enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo. Se manifiesta a través de programas especiales dirigidos a colectivos identificados en situación de riesgo. La prevención secundaria en Atención Temprana tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo. La detección de las posibles alteraciones en el desarrollo infantil es un aspecto fundamental en la medida en que va a posibilitar la puesta en marcha de los distintos mecanismos de actuación, cuanto antes se realice la detección, existirán mayores garantías de prevenir patologías, lograr mejorías funcionales y posibilitar un ajuste más adaptativo entre el niño/a y su entorno. La detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica. (32-33-39)

El diagnóstico de una alteración consiste en la evidencia de una alteración en el desarrollo así como el conocimiento de sus causas, permitiéndonos la comprensión del proceso y el inicio de una adecuada intervención terapéutica. Ante la sospecha de un trastorno en el desarrollo infantil es fundamental plantear un diagnóstico amplio, que considere distintos ámbitos y niveles pues la problemática que presentan los niños/as es en la mayoría de casos de origen multifactorial. (32-33-39)

Prevención terciaria en salud: Corresponde a las actuaciones dirigidas a remediar las situaciones que se identifican como crisis biopsicosocial. El mecanismo social para evitar que estas crisis profundice e impulsar soluciones es precisamente deber del servicio de Atención Temprana en el que recae la responsabilidad de activar un proceso de reorganización trabajando con el niño, la familia y el entorno en el que vive. La prevención terciaria en Atención Temprana agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño/a y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Con ella se deben superar los trastornos o disfunciones en el desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño/a. (39)

2.2 RETRASO DE DESARROLLO PSICOMOTOR

El concepto de retraso psicomotor implica que los logros del desarrollo de los niños/as no se encuentran adquiriendo de una manera integral y al ritmo esperado de acuerdo a la edad cronológica de cada uno de los niños/as. Cabe recalcar que estos retrasos en el desarrollo se observan durante los primeros años de vida que son fundamentales para el desarrollo de los niños/as. Cuando hablamos de retraso psicomotor global decimos que las áreas desarrollo se encuentran afectadas y estas son: motora fina, motora gruesa, social, lenguaje, autoayuda y cognición. El retraso de una o más áreas en específico hace referencia a una afectación concreta de dicha área sin presentar una mayor alteración del desarrollo global. (37)

La Academia Americana de Pediatría define a los problemas del desarrollo a todos los cuadros crónicos de inicio precoz que tiene dificultad en la adquisición de habilidades, provocando un impacto significativo en el progreso del desarrollo de los niños/as. (38)

Si bien existen retrasos transitorios y permanentes siempre hay que tener en cuenta la evolución, diagnóstico precoz e intervención adecuada para cada niño/a.

Factores que intervienen en el retraso del desarrollo psicomotor:

Factores de riesgo neurológico:

- R.N. con Peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 1500 grs
- Edad Gestacional <a 32 semanas.
- APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos.
- RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas.
- Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión.
- Convulsiones neonatales.
- Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
- Disfunción Neurológica persistente (más de siete días)
- Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
- Malformaciones del Sistema Nervioso Central.
- Neuro-Metabolopatías.
- Cromosomopatías y otros Síndromes Dismórficos.
- Hijo de madre con Patología Mental y/o Infecciones y/o Drogas que puedan afectar al feto.
- RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
- Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.
- Siempre que el Pediatra lo considere oportuno. (34)

Factores de riesgo sensorial: visual

- Ventilación mecánica prolongada
- Gran Prematuridad
- RN con Peso < a 1500 grs.

- Hidrocefalia
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central
- Patología craneal detectada por ECO/TAC
- Síndrome Malformativo con compromiso visual.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central
- Asfixia severa (34)

Factores de riesgo sensorial: auditivo

- Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión
- Gran Prematuridad
- RN con peso < a 1500 grs
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central
- Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo
- Síndromes Malformativos con compromiso de la audición
- Antecedentes familiares de hipoacusia
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central
- Asfixia severa (34)

Factores de riesgo socio-familiar:

- Acusada deprivación económica
- Embarazo accidental traumatizante
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar
- Padres con bajo CI/ Entorno no estimulante
- Enfermedades graves/ Exitus
- Alcoholismo/ Drogadicción

- Prostitución
- Delincuencia/ Encarcelamiento
- Madres adolescentes
- Sospecha de malos tratos
- Niños acogidos en hogares infantiles
- Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente (34)

Signos de alarma

Es importante considerar los signos que orientan a la posibilidad de un problema del desarrollo psicomotor.

- Dos meses: irritabilidad permanente, sobresalto exagerado ante cualquier sonido inesperado, pulgar aducido.
- Tres meses: asimetría de actividad en las manos.
- Cuatro meses: pasividad excesiva, hipertonía de aductores (el ángulo de aductores de las extremidades inferiores no supera los 90°).
- Seis meses: persistencia del reflejo de Moro, persistencia de la mirada a la mano.
- Ocho meses: patrón de conducta repetitiva más del 50% del tiempo que pasa despierto.
- Nueve meses: ausencia de desplazamiento autónomo más de dos metros (ya sea gateando, arrastrándose, volteándose, sentado o de cualquier forma).
- 12 meses: persistencia de llevarse todo a la boca, persistencia del babeo.
- 16 meses: hiperactividad sin objeto, persistencia de arrojar todo al suelo.
- 24 meses: estereotipias verbales o manuales, incapacidad de hacer juego simbólico. (36)

Diferentes patrones alterados sean aislados o asociados reflejan distintas problemáticas: retraso madurativo global o en áreas específicas del desarrollo;

hipo estimulación, enfermedades sistémicas crónicas, hipoacusia, déficit visual, trastornos motores, patologías del SNC, deficiencia mental o autismo. (36)

2.3 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

En la valoración del desarrollo psicomotor podemos observar si un niño/a se encuentra adquiriendo las destrezas propias para su edad cronológica. Para la valoración del desarrollo psicomotor disponemos de diversos tests entre ellos tenemos: Brunnet Lezine versión revisada, Inventario de Desarrollo Battelle, Bayley, Rueda de Desarrollo, Cumanin, entre otros. (35)

En la valoración del desarrollo psicomotor deben evaluarse las áreas motora fina, motora gruesa, cognición, social, lenguaje, autoayuda y sensorial. Estas áreas se deben valorar individual y conjuntamente ya que el resultado global y de cada área nos lleva a un diagnóstico e intervención diferente. Es importante tener un seguimiento de intervención temprana ya que nos permitirá confirmar o no la existencia de un problema mediante reevaluaciones. (35)

En algunos casos de patologías graves no existe cura para las alteraciones del desarrollo pero el tratamiento y la terapia pueden mejorar el pronóstico y la calidad de vida. (35)

2.4 NIVEL Y EDAD DE DESARROLLO

Durante la infancia los niños y niñas adquieren de manera progresiva los niveles de desarrollo que se convierte en tarea primordial del sistema nervioso. Los niveles de desarrollo están relacionados con las edades de desarrollo, ya que la adquisición de las diferentes habilidades o destrezas psicomotoras influye sobre los niveles y edades de desarrollo en la que se encuentra cada uno de los niños/as. Los niveles y edades de desarrollo se evalúan con diferentes tests psicomotrices que nos ayudan a poner en manifiesto cómo se encuentra avanzando los diferentes hitos del desarrollo y como se encuentra el niño o niña en la relación con él/ella mismo y con el mundo que le rodea. Es fundamental que los profesionales que trabajan con niños/as sepan valorar adecuadamente el desarrollo psicomotor ya que este nos brindará información oportuna y temprana sobre el nivel y edad de desarrollo en él se encontraran cada uno de

los niños/as. Por ello observar atentamente, entender y asociar el desarrollo psicomotriz de los niños/as nos permite comprender cuál es su nivel y edad de desarrollo adecuado según sus destrezas o hitos del desarrollo alcanzados. (16-16)

2.5 INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE

El inventario de desarrollo Battelle fue creado por Jean Newborg, J. R. Stock y Linda Wnek en el año de 1989, su primera edición se publicó en 1996, segunda edición 1998 y su re impresión en 2001.

Es una herramienta de valoración, de habilidades fundamentales dentro de cinco áreas, que proporciona puntos débiles y fuertes dentro de estas áreas, también ayuda a detectar posibles retrasos en el desarrollo, en niños con edades comprendidas entre 0 a 8 años, se aplica de forma individual. (18-23-25)

Uso:

- ❖ La evaluación del desarrollo psicomotor de niños pre- escolares y escolares.
- ❖ Localizar los puntos fuertes y débiles en el desarrollo de niños con discapacidad o sin discapacidad en edad pre-escolar y escolar.
- ❖ Desarrollo de programas individualizados.

Objetivos:

- Evaluación e identificación de niños con discapacidad.
- Plan de intervención para el tratamiento.
- Evaluación de grupos de niños con discapacidad. (Nweborg, Stock, & Wnek, 1996)(20-30)

Áreas:

El inventario de desarrollo Battelle comprende de 341 ítems en total, distribuidos en las siguientes áreas:

- **Personal Social:** formada por 85 ítems, evalúa la capacidad del niño para establecer relaciones sociales con las personas de su entorno. Esta área está conformada por 6 sub áreas que son: Interacción con el adulto, Expresión de sentimientos/afecto, Auto concepto, Interacción con los compañeros, Colaboración y Rol Social.
- **Adaptativa:** evalúa la independencia en las actividades diarias de aseo, vestimenta y alimentación, posteriormente valorará la capacidad de concentración ante estímulos específicos, asumir responsabilidades personales. Agrupa 59 ítems dentro de las siguientes 5 sub áreas: Atención, Comida, Vestido, Responsabilidad personal y Aseo.
- **Motora:** aprecia la capacidad y habilidades para uso y control de sus movimientos gruesos y finos. Formada por 59 ítems y 5 sub áreas: Control muscular, Coordinación corporal, Locomoción, Motricidad fina y Motricidad perceptiva.
- **Lenguaje:** evalúa la manera de expresar los sentimientos y emociones el niño, así también el lenguaje receptivo, sea verbal o no verbal. Esta área agrupa 59 ítems y 2 sub áreas, Comunicación receptiva y Comunicación perceptiva.
- **Cognitiva:** valora los conocimientos del medio que le rodea y en el que se desenvuelve. Consta de 56 ítems y 4 sub áreas que son: Discriminación perceptiva, Memoria, Razonamiento y habilidades escolares y Desarrollo conceptual. (Nweborg, Stock, & Wnek, 1996)(20-23-28)

Aplicación:

- El ambiente donde se va aplicar debe ser cómodo para el niño y para el evaluador.
- El aula debe tener la iluminación y ventilación adecuada, libre de objetos que distraigan al niño.

- Los materiales deben estar listos.
- El tiempo de aplicación del inventario de desarrollo Battelle es aproximadamente de 1 a 2 horas.

Materiales

- Manual
- Cuadernillos de Aplicación Independientes
- Láminas
- Cuadernillo de anotación y perfil
- Listado de materiales

Calificación:

Parámetro	Puntuación
Cumple la destreza de acuerdo al criterio establecido	2 puntos
Intenta realizar la destreza pero la alcanza de acuerdo al criterio establecido.	1 punto
No realiza la actividad o no quiere realizarla	0 puntos.

Se realiza la suma de las destrezas evaluadas de cada área. Luego tenemos la puntuación directa que es la suma de todas las áreas: personal social, adaptativa, motora, lenguaje y cognitiva.

Para la edad equivalente se utilizará una tabla que se especifica, se obtendrá mediante las puntuaciones directas. (19-29)

2.6 ESCALA DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA “BRUNET LEZINE” VERSIÓN REVISADA.

Las escalas de desarrollo son herramientas que sirven para medir el proceso evolutivo y además logramos establecer comparaciones de acuerdo a los resultados obtenidos con los niños.

Irene Lézine y Odette Brunet en el año de 1944 y 1946 dieron a conocer la “Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera Infancia”, en Francia con el principal objetivo es evaluar el desarrollo evolutivo de los niños dentro de cuatro áreas.

La duración de la aplicación de la Escala de Desarrollo Psicomotor Brunet Lézine debe ser de 25 a 60 minutos, lo recomendable para tener óptimos resultados y no cansar al niño debe ser de 25 minutos. (18-24-31)

La Escala de Desarrollo Psicomotor cuenta con tres formas de aplicación

- **Primera forma:** es la escala aplicada a niños 1 a 30 meses, consta de 16 niveles, y cada nivel evalúa 10 hitos del desarrollo, de estos 6 serán evaluados por el profesional a cargo, y 4 nos brindara la información la madre.
- **Segunda forma:** esta parte servirá para evaluar a niños de desde los 24 meses hasta los 5 años, valorará 6 hitos del desarrollo en cada edad.
- **Tercera forma:** se utilizará para evaluar 4 hitos del desarrollo, dividiendo en edades de tres, cuatro, cinco y seis años de edad

En la aplicación de la Escala de Desarrollo Brunet Lézine encontramos dos partes:

- **Primera parte:** Consiste en la información brindada por parte de la madre del niño, se realizarán preguntas acerca de la vida cotidiana del niño.
- **Segunda parte:** consta de la calificación de destrezas dentro de cuatro categorías:

1. Control Postural y Motricidad (**P**): Evalúa el control de la posición y movimientos del cuerpo en el espacio.
2. Coordinación Óculo-motriz (**C**): Valora el trabajo relacionado con la visión y movimientos con las manos.
3. Lenguaje (**L**): Valora la adquisición de nuevas formas para comunicarse con su entorno.
4. Socialización y Autonomía (**S**): Aprecia las habilidades que el niño adquiere para relacionarse con su entorno y como consigue su independencia y autonomía. (20-22)

Valoración de la Escala de Desarrollo Psicomotor Brunet Lezine

En cada hito del desarrollo tendrá la calificación indicada en el manual dependiendo la edad así tenemos:

Puntos	Equivalente en Días	Edad en la que se Aplica
1	3 días	1 a 10 meses
2	6 días	12 meses
3	9 días	15 a 24 meses
1 ítem	3 meses	3 a 6 años

Para calificar el test se debe establecer una base de donde partiremos para evaluar las destrezas del niño, esta base empezará donde el niño cumpla 3 ítems seguidos en cada área, de igual manera para saber hasta donde debemos evaluar será donde el niño deje de cumplir 3 ítems seguidos en cada área. (20)

La puntuación del ítem será si cumple 1 punto o los que corresponda a la edad, en el caso de no cumplir la puntuación que colocaremos será de 0. Con la suma de los puntos obtenidos tendremos la edad de desarrollo mirando en la hoja de

transformación. Para obtener el coeficiente de desarrollo se aplicará la siguiente fórmula: (20)

$$CD = ED * 100 / EC$$

CD= Cociente de Desarrollo

ED= Edad de Desarrollo

EC= Edad Cronológica

Interpretación de la Escala de Desarrollo Brunet Lezine

Cociente de Desarrollo Global	Interpretación
Igual o mayor a 70	Normal
Menor a 70	Existe Retraso

2.7 CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR

Los Centros Infantiles del Buen Vivir conocidos como CIBV, constituyen unos de los servicios que brinda el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para implementar y promover la política pública de desarrollo infantil integral. Los Centros Infantiles del Buen Vivir son unidades de atención integral encargadas de cumplir con el objetivo de promover el desarrollo de las niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, que incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable, educación, todo aquello con responsabilidad de la familia, corresponsabilidad de la comunidad y articulación intersectorial desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional. Los CIBV están conformados por una población mínima de 40 niños/as y la educadora tendrá 10 niños/as por cada área. (17-26-27-40)

Los Centros Infantiles del Buen Vivir atenderán a niñas y niños con algún tipo de discapacidad en grado leve o moderado previo una evaluación e informe que garantice un grado de autonomía, emitido por parte de un equipo de profesionales que trabajen en atención a discapacidades. El espacio físico en el

que funcionan los CIBV debe contar con áreas externas para la recreación e internas que permitan las actividades de cada grupo de edad. (40)

En Ecuador hay 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años de edad, el cual un 33,1% (485.000 niños y niñas) asisten algún programa de desarrollo infantil o de educación inicial. Según el registro de unidades privadas y públicas hay 2349 unidades de atención de CIBV, 3487 unidades de atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) y 1700 unidades de atención privadas registradas en el año 2013, para el año 2017 se registran 1000 CIBV emblemáticos en todo el país. La Dirección Distrital Cuenca del MIES da a conocer en el año 2016 un registro de 7377 niños/as menores de 3 años que reciben atención en 52 CIBV y 81 CNH en el distrito. (40-41)

CAPITULO III

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel y edad de desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de los “CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay del cantón Cuenca”. Marzo - Agosto 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Isabel Monserrath Bernal Ramírez
Daysi Liliana Loja Ferreira

1. Caracterizar la población de estudio según la edad cronológica y sexo.
2. Determinar la edad de desarrollo global con los test Brunet Lezine versión revisada y el Inventario de Desarrollo Battelle.
3. Determinar el cociente de desarrollo con el test Brunet Lezine versión revisada.
4. Determinar la edad de desarrollo de cada una de las áreas con los test Brunet Lezine versión revisada y el Inventario de Desarrollo Battelle.
5. Determinar las áreas fuertes y débiles con el test Inventario de Desarrollo Battelle.

CAPITULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE DISEÑO

El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, se desarrolló con los niños y niñas de los “CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay del cantón Cuenca”, durante los meses Marzo-Agosto 2018 para identificar y determinar el nivel y edad de desarrollo de los niños/as.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los Centros Infantiles del Buen Vivir “Huayna Cápac” y “Bosque de Monay”, pertenecientes al cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

La población estudio fueron los niños y niñas matriculados en los CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay y cuyos padres firmaron el consentimiento informado. Se obtuvo una muestra de 50 niños/as en el CIBV Huayna Cápac y 55 niños/as en el CIBV Bosque de Monay con un total de 105 niños/as que fueron evaluados. Se evaluó el nivel y edad de desarrollo psicomotriz con el Inventario de Desarrollo Battelle y Brunet Lezine versión revisada.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños y niñas matriculados y que asistan a los CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños y niñas cuyos padres o representantes legales no hayan firmado el consentimiento informado y no asistan en los meses de evaluación.

Niños y niñas que presenten discapacidad.

4.5 VARIABLES

1. Edad cronológica.
2. Edad de desarrollo global.
3. Edad de desarrollo por áreas: postura, coordinación, lenguaje, social, personal-social, adaptativa, motora, comunicación, cognitiva.
4. Sexo.
5. Cociente de desarrollo
6. Puntos fuertes y débiles

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad Cronológica	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Edad	Partida de Nacimiento	12-23 meses 24-35 meses 36-48 meses
Edad de desarrollo psicomotor global	Edad que cumple en los tests aplicados.	Edad	Inventario de Desarrollo Battelle. Escala de Desarrollo Brunet Lezine versión revisada.	0 a 8 años – Inventario de Desarrollo Battelle. 2 a 30 meses – Baby Test. 24 meses a 5 años - Escala Verbal.
Edad de desarrollo por áreas	Espacios que permiten evaluar el desarrollo psicomotriz.	Personal-social, adaptativa, motora, comunicación, cognitiva. Postura, coordinación, lenguaje, social.	Inventario de Desarrollo Battelle. Escala de de Desarrollo Brunet Lezine versión revisada.	0 a 8 años– Inventario de Desarrollo Battelle. 2 a 30 meses – Baby Test. 24 meses a 5 años - Escala Verbal.



Sexo	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.	Fenotipo	Ficha de datos.	Femenino Masculino
Cociente de Desarrollo	Grado de capacidad intelectual que nos permite medir las habilidades cognitivas de una persona.	Postura Coordinación Lenguaje Social	Test Brunet Lezine versión revisada.	Puntaje igual o menor a 70 indica retraso en el desarrollo psicomotor.
Puntos fuertes y débiles	Destrezas positivas y negativas de una persona.	Puntuación Z	Inventario de Desarrollo Battelle.	Puntos fuertes aquellos que se encuentran graficados en la parte derecha. Puntos débiles aquellos que se encuentran graficados en la parte izquierda.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 MÉTODO: Para la recolección de la información se utilizó la Escala de Desarrollo Psicomotriz “Brunet Lezine” versión revisada y el Inventario de Desarrollo “Battelle”.

4.6.2 TÉCNICA: La técnica que se utilizó fue la aplicación directa e individual de las dos escalas de desarrollo Brunet Lezine – versión revisada e Inventario de Desarrollo Battelle, la evaluación a cada niño/a tuvo una duración de 25 a 30 minutos.

4.6.3 INSTRUMENTOS: Los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de la información fueron: La Escala del Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia “Brunet Lezine” versión revisada y el Inventario de Desarrollo “Battelle”, cuadernillos de las áreas personal-social, adaptativa, motora, comunicación, cognitiva, equipo de materiales para cada uno de los test.

4.7 PROCEDIMIENTOS

- Autorización de la Zona Distrital 6 del Ministerio de Inclusión Económica y Social para la aplicación de la Escala de Desarrollo Psicomotriz “Brunet Lezine” versión revisada y el Inventario de Desarrollo “Battelle”.
- Socialización del proyecto de investigación con los coordinadores de los Centros Infantiles del Buen Vivir “Huayna Cápac” y “Bosque de Monay” conjuntamente con los representantes legales de los niños/as para la entrega de los consentimientos.
- Revisión y firma de los consentimientos informados por parte de los representantes legales de cada uno de los niños/as.
- Aplicación directa e individual a los niños/as de la Escala de Desarrollo Psicomotriz “Brunet Lezine” versión revisada y el Inventario de Desarrollo “Battelle”.
- Recolección y análisis de los datos obtenidos de la aplicación de los test.
- Control de la información obtenida por parte de la directora de tesis.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de los test aplicados se analizaron en una base de datos en el programa SPSS 15.0 versión gratuita, Microsoft Excel 2013 y Microsoft Word 2013 para el diseño de tablas y gráficos. Los resultados se representan mediante frecuencias, porcentajes. Para garantizar la confidencialidad la información fue utilizada exclusivamente para el presente estudio.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se pidió el respectivo permiso a las autoridades del MIES, se socializó el proyecto de investigación con los directos de los “CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay del cantón Cuenca”, se procedió a obtener el consentimiento informado de los padres de familia o representantes legales, documento en el cual se informó ampliamente sobre los objetivos, efectos secundarios y beneficios de la investigación. Los datos obtenidos fueron confidenciales y se utilizaron solo para fines académicos.

CAPITULO V

5 RESULTADOS

Se ha considerado de vital importancia evaluar el desarrollo psicomotor en la primera infancia ya que es considerada una etapa primordial por presentar una gran plasticidad cerebral en los niños/as dentro de los 0 a 5 años de edad. Este factor nos permite evaluar el progreso paulatino y secuencial del desarrollo psicomotor de los niños/as y en caso de no presentar avances acordes a la edad

cronológica de cada niño/a se toma en consideración para iniciar precozmente una intervención adecuada. A continuación se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado en los “CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay del cantón Cuenca”, evaluados con los test Inventario de Desarrollo Battelle que mide la edad de desarrollo global, la edad de desarrollo de las siguientes áreas: personal-social, adaptativa, motora, comunicación, cognitiva, puntos fuertes y débiles. La Escala de Desarrollo Brunet Lezine versión revisada miden el nivel y edad de desarrollo psicomotor global, edad de desarrollo de las siguientes áreas: postura, coordinación, lenguaje, social y cociente de desarrollo de los niños/as evaluados/as.

Se consideró para la investigación una muestra de 105 niños y niñas, 50 correspondientes al CIBV Huayna Cápac y 55 correspondientes al CIBV Bosque de Monay, comprendidos en edades entre 12 y 48 meses, siguiendo la metodología propuesta por dichos test.

5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N 1.

Distribución de niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según el sexo. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Sexo	CIBV Huayna Cápac	CIBV Bosque de Monay	CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay
-------------	--------------------------	-----------------------------	--

	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	33	66,0	23	41,8	56	53,3
Masculino	17	34,0	32	58,2	49	46,7
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultados de los test aplicados.

Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 53,3 % pertenece de sexo femenino, mientras que el 46,7% corresponde al sexo masculino.

Tabla N 2.

Distribución de niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según la edad cronológica. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Edad Cronológica	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%



12-23 meses	10	20,0	8	14,5	18	17,1
24-35 meses	31	62,0	30	54,6	61	58,1
36-48 meses	9	18,0	17	30,9	26	24,8
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultados de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), 58,1 % (61) pertenece al rango de edad de 24-35 meses y el 24,8 % (26) pertenece al rango de edad de 36-48 meses.

Tabla N 3.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según la edad de desarrollo global con el test Brunet Lezine versión revisada. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

	CIBV Huayna Cápac	CIBV Bosque de Monay	CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay
--	--------------------------	-----------------------------	--

Edad de Desarrollo Global	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
12-23 meses	18	36,0	13	23,6	31	29,5
24-35 meses	24	48,0	29	52,8	53	50,5
36-48 meses	8	16,0	13	23,6	21	20,0
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), con el test Brunet Lezine versión revisada el 50,5 % (53) pertenece al rango de edad de 24-35 meses y el 20 % (21) pertenece al rango de edad de 36-48 meses.

Tabla N 4.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según la edad de desarrollo global con el Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Edad de Desarrollo Global	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
12-23 meses	10	20,0	12	21,8	22	21,0
24-35 meses	22	44,0	41	74,5	63	60,0
36-48 meses	18	36,0	2	3,7	20	19,0
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), con el Inventario de Desarrollo Battelle el 60% (63) pertenece al rango de edad de 24-35 meses y el 19 % (20) pertenece al rango de edad de 36-48 meses.

Tabla N 5.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según el cociente de desarrollo con el test Brunet Lezine versión revisada. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Q.D.	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
>= 70 Normal	47	94,0	54	98,2	101	96,2
< 70 Retraso del desarrollo psicomotor	3	6,0	1	1,8	4	3,8
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 96,2%(101) presenta un desarrollo psicomotor normal y el 3,8 % (4) presenta un retraso en su desarrollo.

Tabla N 6.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según el cociente de desarrollo del área de Postura con el test Brunet Lezine versión revisada. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Q.D.	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
>= 70 Normal	47	94,0	50	90,9	97	92,4
< 70 Retraso en el área de postura	3	6,0	5	9,1	8	7,6
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.

Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 92,4%(97) presenta un desarrollo normal en el área de postura y el 7,6% (8) presenta retraso en el área mencionada.

Tabla N 7.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según el cociente de desarrollo del área de Coordinación con el test Brunet Lezine versión revisada. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Q.D.	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
>o= 70 Normal	49	98,0	55	100,0	104	99,0
< 70 Retraso en el área de coordinación	1	2,0	0	0,0	1	1,0
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.

Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 99%(104) presenta un desarrollo normal en el área de coordinación y el 1% (1) presenta retraso en el área mencionada.

Tabla N 8.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según el cociente de desarrollo del área de Lenguaje con el test Brunet Lezine versión revisada. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Q.D.	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
>o= 70 Normal	36	72,0	54	98,2	90	85,7
< 70 Retraso en el área de lenguaje	14	28,0	1	1,8	15	14,3
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.

Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 85,7%(90) presenta un desarrollo normal en el área de lenguaje y el 14,3% (15) presenta retraso en el área mencionada.

Tabla N 9.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según el cociente de desarrollo del área Social con el test Brunet Lezine versión revisada. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Q.D.	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
>o= 70 Normal	49	98,0	55	100,0	104	99,0
< 70 Retraso en el área de coordinación	1	2,0	0	0,0	1	1,0
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.

Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 99%(104) presenta un desarrollo normal en el área social y el 1% (1) presenta retraso en el área mencionada.

Tabla N 10.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según la edad de desarrollo del área de Personal Social con el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Edad de Desarrollo	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0-11 meses	1	2,0	2	3,7	3	2,9
12-23 meses	9	18,0	12	21,8	21	20,0
24-35 meses	26	52,0	41	74,5	67	63,9
36-48 meses	13	26,0	0	0,0	13	12,3
49-60 meses	1	2,0	0	0,0	1	1,0
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.

Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 63,9 % (67) presenta una edad de desarrollo entre 24-35 meses de edad y el 1,0% (1) se encuentra en una edad de desarrollo entre 49 - 60 meses de edad.

Tabla N 11.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según la edad de desarrollo del área Adaptativa con el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Edad de Desarrollo	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0-11 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12-23 meses	8	16,0	11	20,0	19	18,1
24-35 meses	6	12,0	34	61,8	40	38,1
36-48 meses	36	72,0	10	18,2	46	43,8
49-60 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 43,8 % (46) presenta una edad de desarrollo entre 36-48 meses de edad y el 0,0% (0) se encuentra en una edad de desarrollo entre 0-11 y 49-60 meses de edad.

Tabla N 12.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según la edad de desarrollo del área Motora con el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Edad de Desarrollo	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0-11 meses	1	2,0	1	1,8	2	1,9
12-23 meses	14	28,0	32	58,2	46	43,8
24-35 meses	32	64,0	22	40,0	54	51,4
36-48 meses	3	6,0	0	0,0	3	2,9
49-60 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.

Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 51,4 %(54) presenta una edad de desarrollo entre 24-35 meses de edad y el 0,0 % (0) se encuentra en una edad de desarrollo entre 49-60 meses de edad.

Tablas N 13.

Distribución de los niños/as del CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay, según la edad de desarrollo del área Comunicación con el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Edad de Desarrollo	CIBV Huayna Cápac		CIBV Bosque de Monay		CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0-11 meses	3	6,0	0	0,0	3	2,9
12-23 meses	18	36,0	16	29,1	34	32,3
24-35 meses	26	52,0	39	70,9	65	62,0
36-48 meses	3	26,0	0	0,0	3	2,8
49-60 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.

Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 62,0%(65) presenta una edad de desarrollo entre 24-35 meses de edad y el 0% (0) se encuentra en una edad de desarrollo entre 49-60 meses de edad.

Tabla N 14.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según la edad de desarrollo del área Cognitiva con el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

	CIBV Huayna Cápac	CIBV Bosque de Monay	CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay
--	-------------------	----------------------	-------------------------------------

Edad de Desarrollo	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0-11 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12-23 meses	6	12,0	9	16,4	15	14,3
24-35 meses	9	18,0	23	41,8	32	30,4
36-48 meses	34	68,0	23	41,8	57	54,3
49-60 meses	1	2,0	0	0,0	1	1,00
Total	50	100,0	55	100,0	105	100,0

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 54,3 %(57) presenta una edad de desarrollo entre 36-48 meses de edad y el 0,0 % (0) se encuentra en una edad de desarrollo entre 0-11 meses de edad.

Tabla N 15.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según los puntos fuertes y débiles en el área Personal Social con el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 20% (21) presentan puntos débiles en la sub área interacción con el adulto, el 5% (6) presentan puntos fuertes en la sub área colaboración.

PUNTOS FUERTES Y DEBILES TEST INVENTARIO BATTELLE

PERSONAL SOCIAL

Sub áreas	PUNTOS DÉBILES		PUNTOS FUERTES		MEDIA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Interacción con el adulto	21	20	0	0,0	84	80,0	105	100,0
Expresión de sentimientos	18	17,2	0	0,0	87	82,8	105	100,0
Auto concepto	4	3,8	0	0,0	101	96,2	105	100,0
Rol Social	7	6,0	0	0,0	98	94,0	105	100,0
Colaboración	0	0	6	5,0	99	95,0	105	100,0

Tabla N 16.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según los puntos fuertes y débiles en el área Adaptativa con el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 18% (19) presentan puntos débiles en la sub área comida, el 13,3% (14) presentan puntos fuertes en

PUNTOS FUERTES Y DEBILES TEST INVENTARIO BATTELLE								
ADAPTATIVA								
Sub áreas	PUNTOS DÉBILES		PUNTOS FUERTES		MEDIA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Atención	7	6,7	0	0,0	98	93,3	105	100,0
Comida	19	18,0	1	0,9	85	81,0	105	100,0
Vestido	1	0,9	0	0,0	104	99,1	105	100,0
Responsabilidad Personal	14	13,3	14	13,3	77	73,4	105	100,0
Aseo	8	7,6	6	5,7	91	86,7	105	100,0

la sub área responsabilidad personal.

Tabla N 17.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según los puntos fuertes y débiles en el área Motora con el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 18,1 % (19) presentan puntos débiles en la sub área motricidad perceptiva, el 3,8% (4) presentan puntos fuertes en la sub área motricidad fina.

PUNTOS FUERTES Y DEBILES TEST INVENTARIO BATTELLE								
MOTORA								
Sub áreas	PUNTOS DÉBILES		PUNTOS FUERTES		MEDIA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Coordinación Corporal	1	0,9	0	0,0	104	99,1	105	100,0
Locomoción	17	16,2	0	0,0	88	83,8	105	100,0
Motricidad perceptiva	19	18,1	2	1,9	84	80,0	105	100,0
Motricidad Fina	0	0,0	4	3,8	101	96,2	105	100,0

Tabla N 18.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según los puntos fuertes y débiles en el área de Comunicación según el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 24,8 % (26) presentan puntos débiles en la sub área expresiva, el 0,9% (1) presentan puntos fuertes en la sub área receptiva.

PUNTOS FUERTES Y DEBILES TEST INVENTARIO BATTELLE								
COMUNICACIÓN								
Sub áreas	PUNTOS DÉBILES		PUNTOS FUERTES		MEDIA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Receptiva	4	3,8	1	0,9	100	95,3	105	100,0
Expresiva	26	24,8	0	0,0	79	75,2	105	100,0

Tabla N 19.

Distribución de los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, según los puntos fuertes y débiles del área Cognitiva según el test Inventario de Desarrollo Battelle. Cuenca, Marzo-Agosto 2018.

Fuente: Resultado de los test aplicados.
Elaborado por: Bernal I., Loja D.

Interpretación: De la población estudiada (105 niños), el 14,3 % (15) presentan puntos débiles en la sub área discriminación perceptiva, el 9,6 % (10) presentan puntos fuertes en la sub área razonamiento y habilidades escolares.

PUNTOS FUERTES Y DEBILES TEST INVENTARIO BATTELLE

COGNITIVA

Sub áreas	PUNTOS DÉBILES		PUNTOS FUERTES		MEDIA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Discriminación Perceptiva	15	14,3	2	1,9	88	83,8	105	100,0
Memoria	5	4,8	10	9,6	90	85,6	105	100,0
Desarrollo Conceptual	1	0,9	7	6,6	97	92,5	105	100,0
Razonamiento y habilidades escolares	7	6,6	10	9,6	88	83,8	105	100,0

CAPITULO VI

6 DISCUSION

La evaluación del desarrollo psicomotor en los primeros años de vida es de vital importancia, debido a que podemos detectar un riesgo o retraso del mismo, así facilita aplicar planes terapéuticos para obtener una evolución armónica del desarrollo psicomotor. Por este motivo nuestro estudio ha realizado la evaluación

del Nivel y Edad de Desarrollo Psicomotriz a 105 niños/as de los CIBV Huayna Cápac y Bosque de Monay de la ciudad de Cuenca, con el Test Brunet Lezine versión revisada y el Inventario de Desarrollo Battelle.

Realizando una comparación con otros estudios sobre el desarrollo psicomotor en la primera infancia encontramos:

Un estudio denominado **“Desarrollo Psicomotor en Niños con Desnutrición de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo, Cuenca-Azogues. Mayo-Octubre 2017.”**, las edades cronológicas de los niños/as evaluados comprendía entre 5 a 71 meses (48), también en el estudio denominado **“Nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas del CEDIUC, Marzo 2016 - Marzo 2017”**, con una muestra de 123 niños encontramos que el grupo de edad estudiado fue de 12 a 60 meses (50), existiendo paralelismo con nuestra investigación en cuanto al rango de edad cuyas edades están entre 12 a 48 meses.

En nuestro estudio respecto a la edad cronológica de los niños/as evaluados tenemos de 12 a 48 meses, observándose la edad de mayor prevalencia fue de 24 a 35 meses con el 63,25% y la edad con menos participantes de 12 a 23 meses con el 17,25%. Encontrando diferencia con la Investigación titulada **“Screening del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir Patamarca II y Hermann Gmeiner. Cuenca, 2017”**, la edad cronológica de los niños/as evaluados fue de 23 a 45 meses, la edad con mayor prevalencia fue de 31 a 35 meses con el 31,1% y la mínima de 23 a 26 meses con el 13,2% (45).

Un estudio denominado **“Prevalencia de los Retrasos del Desarrollo con y sin Discapacidad y los Factores Asociados en niños y niñas de 0 a 5 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil Fiscales Regulares Periféricos del Área Urbana del Cantón Cuenca. Enero-Junio 2009”**, el 45% corresponde al sexo masculino y el 55% al sexo femenino (46), observándose una similitud con nuestro estudio ya que el 46,1% son de sexo masculino y el 50.5% de sexo femenino, teniendo un mayor porcentaje el sexo femenino, en otra investigación llamada **“Evaluación del Desarrollo Psicomotor a**

Preescolares que Asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir Santa Ana, San Agustín, Los Polluelitos y Anima Mediante la Escala Brunet Lezine Revisado “Cuenca 2017, con una muestra de 130 niños, siendo la mayoría de sexo masculino con el 54, 6% y el sexo femenino con el 45, 4% (47), observándose una pequeña diferencia, que podría ser debido a las muestras utilizadas en los diferentes estudios.

Dentro de nuestra investigación encontramos que de la población estudiada el 3,8% presenta un cociente de desarrollo igual o menor a 70 considerándose como retraso global del desarrollo psicomotor, el 7,55% presentan retraso en Postura, el 1% en Coordinación, el 14,9% en Lenguaje, el 1% en Social, correlacionándose con un estudio denominado **“Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños/as de los Centros Infantiles “Angelitos, San Francisco y Huayna Cápac”, Cuenca, 2016”**, el 5,5% presentan retraso del desarrollo psicomotor global, el 4,4% presentan retraso en Postura, el 1,1% en Coordinación, el 14,4% en Lenguaje, el 12,2 % en Social (43), así también encontramos un estudio denominado **“Desarrollo Psicomotor de Niños y Niñas que Asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir, Parroquia Hermano Miguel. Cuenca, 2017**, presentando un cociente de desarrollo del 2,2 % dando como retraso global del desarrollo psicomotor de la población estudiada, a la vez presentando un 14,5 % de retraso en Postura, el 10,4 % en Coordinación, el 60,4% en Lenguaje y el 14,0% en Social (49), siendo el cociente de desarrollo con retraso similar en los tres estudios, al igual que la área más afectada es Postura y Lenguaje. Además hay que recalcar que estos estudios son recientes y la población es similar por lo que confirmamos que existe correlación entre los mismos.

Un estudio denominado **“Detección de retrasos del desarrollo en niños y niñas de 1 a 3 años de edad en Centros Infantiles Del Buen Vivir circuito Gualaceo 2015”**, refirió que 43 niños/as presentaron retraso en las diferentes áreas, 17 niños/as en el área de Lenguaje y Cognición, 14 niños/as en el área de Postura y 12 niños/as en el área Social (42), a diferencia de nuestra investigación que 25 niños/as presentaron retraso en las diferentes áreas, 15

niños/as en el área Lenguaje, 1 niño/a en el área de Cognición, 8 niños/as en el área de Postura, 1 niño/a en el área Social.

Un estudio denominado **“Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil, México, 2015”**, se calculó la proporción de retraso en las siguientes áreas: Comunicación (82.5%), Cognitivo (80.8%), Personal-Social (33.8%), Motor (55.5%) y Adaptativo (41.7%), (44). En otra investigación llamada **“Desarrollo Motor en los Niños y Niñas de 2 años de las Salas de Estimulación Temprana en el Distrito de Chimbote en el año 2014”**, que utiliza el Inventario de Desarrollo Battelle para evaluar, encontramos el retraso marcado en el área motora 40%, observando más puntos débiles en esta área (51). Encontrando una diferencia marcada de nuestro estudio que presentan puntos débiles en las mismas áreas pero con gran diferencia en los porcentajes, así podemos observar la presencia de puntos débiles en las áreas de Comunicación con el 28,6%, Cognitiva con el 26,6%, Personal Social con el 47,0%, Motora con el 35,2% y Adaptativa con el 46,5%.

CAPITULO VII

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La presente investigación fue realizada a niños/as de dos Centros Infantiles del Buen Vivir Huayna Cápac y Bosque de Monay, con la aplicación de la Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia Brunet – Lézine versión revisada y el Inventario de Desarrollo Battelle con el objetivo de conocer los puntos fuertes, débiles, el nivel y edad de desarrollo psicomotor de la población en estudio. Los

resultados a presentar son el total de los porcentajes calculados entre los dos CIBV en estudio.

- En nuestra investigación se evaluaron a 105 niños/as con edades cronológicas comprendidas entre 12 y 48 meses, presentando un mayor porcentaje con el 58,1% (61) el grupo de edad comprendido entre 24-35 meses de edad.
- El 53,3% (56) son de sexo femenino y el 46,7% (49) son de sexo masculino, presentando un mayor porcentaje de sexo femenino.
- Con el test Brunet Lezine versión revisada el 50,5% (53) presentó una edad de desarrollo global entre 24-35 meses de edad.
- Con el Inventario de Desarrollo Battelle el 60,0% (63) presentó una edad de desarrollo global entre 24-35 meses de edad.
- El 96,2% (101) presentó un cociente de desarrollo normal y el 3,8%(4) presentó un retraso del desarrollo psicomotor.
- En las áreas de Brunet Lezine existe un 7,6% de retraso en Postura, un 1,0% de retraso en Coordinación, un 14,3% de retraso en Lenguaje y un 1,0% de retraso en Social.
- Con el Inventario de Desarrollo Battelle la edad de desarrollo de 24 a 35 meses se presentó con mayor porcentaje en las áreas Personal Social con el 63,9% (67), Motora con el 51,4 (54) y Comunicación con el 62%(65).
- La edad de desarrollo de 36 a 48 meses se presentó con mayor porcentaje en las áreas Adaptativa con el 43,8% (46) y Cognitiva con el 54,3% (57).
- La sub área con mayores puntos débiles fue Comunicación Expresiva con el 24,8% (26) y la sub área con mayores puntos fuertes fue Responsabilidad Personal con el 13,3% (14).
- El área con mayor porcentaje en puntos débiles fue Personal Social con el 47,0% y el área con mayor porcentaje en puntos fuertes fue Cognitiva con el 27,7%.

- Se concluye que las áreas con mayor dificultad son Lenguaje, Comunicación Expresiva y Personal Social con el test Brunet Lezine versión revisada y el Inventario de Desarrollo Battelle respectivamente.
- Se pudo observar que a pesar de tener las mismas condiciones socioeconómicas y un mismo nivel académico, el CIBV Huayna Cápac presentó un mayor porcentaje de dificultades en el desarrollo psicomotor a comparación del CIBV Bosque de Monay, esto pudo darse debido a la relación familiar, educativa, nutrición, apego, salud y múltiples factores biológicos, sociales, culturales, psicológicos y económicos que intervienen en el desarrollo integral de los niño/as.

7.2 RECOMENDACIONES

Debido a que se considera fundamental evaluar el desarrollo psicomotor y brindar una intervención temprana oportuna y adecuada a todos los niños/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir se recomienda:

- Capacitar a los docentes y directores de los Centros Infantiles del Buen Vivir sobre escalas y test que evalúan el desarrollo psicomotor para obtener una mayor cobertura de resultados e intervenir adecuadamente sobre el desarrollo de los niños/as.

- Capacitar al personal de los Centros Infantiles del Buen Vivir y representantes legales de los niños/as sobre la evolución del desarrollo psicomotor en cada grupo de edad y los signos de alarma de los mismos.
- Aplicar planes de intervención temprana al grupo de niños/as del estudio que presentaron retraso del desarrollo psicomotor global o específico de una o más áreas.
- Aplicar planes de intervención temprana al grupo de niños/as del estudio que presentaron puntos débiles en las áreas del desarrollo.
- Realizar evaluaciones periódicas para obtener un seguimiento del desarrollo psicomotor de los niños/as.
- Realizar planes de intervención de acuerdo a las necesidades del niño/a o del grupo de niños/as que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir.
- Realizar evaluaciones e intervenciones específicas con fonoaudiología.
- Realizar evaluaciones e intervenciones específicas con personal especializado hacia aquellos niños/as que presentan algún tipo de discapacidad.
- Realizar currículos de inclusión hacia aquellos niños/as que presenten algún tipo de discapacidad.
- Intervenir con equipos interdisciplinarios para todo tipo de evaluación, diagnóstico e intervención con el objetivo de obtener un desarrollo integral en cada uno de los niños/as.

CAPÍTULO VIII

8 BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez T. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. Presentación. Revista Pediatría Atención Primaria. vol.13 supl.20 Madrid. 2011. ISSN 1139-7632. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400014

2. Rodríguez G, Patricia E. Caracterizar a los niños de 0 a 3 años según el desarrollo psicomotor, estado nutricional y nivel socioeconómico del Centro Infantil “San el Milagro” de la provincia de Imbabura período 2015 – 2016. Universidad Técnica del Norte. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6073>
3. Báez E. Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 0-3 años de edad del centro infantil del buen vivir “caritas alegres” del cantón Ibarra, provincia de Imbabura en el periodo 2015-2016. Universidad Técnica del Norte. Ibarra –Ecuador. 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6179/1/06%20TEF%20186%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
4. Heras K, Berrezueta M. Evaluación del desarrollo psicomotor a preescolares que asisten a los centros infantiles del buen vivir santa ana, san agustín, los polluelitos y anima, mediante la “escala brunet-lézine revisado” Cuenca, 2017. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20(1).pdf)
5. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha M, García J, Pazán C, Angulo A. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. Revista semestral de DIUC. Cuenca. 2012. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/391-1278-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/391-1278-1-PB%20(3).pdf)
6. Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008. Disponible en: http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html.

7. Vericat A, Orden A. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. *Redalyc.org*. Argentina. 2013; 2977 - 2983. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/630/63028210023/>
8. Iceta A, Yoldi M. Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria. San Navarra. 2002. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/149387/732092/file/Desarrollo%20psicomotor%20del%20ni%C3%B1o.pdf>
9. Schonhaut B, Schönstedt G, Álvarez L, Salinas a, Armijo R. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Revista Chilena Pediatría. v.81 n.2 Santiago abr. 2010. ISSN 0370-4106. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062010000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
10. García M, Martínez M, Carrascón C, Eiris J. 13 Curso Actualización Pediátrica. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Neuropediatría. Hospital Universitario. Fundación Alcorcón. Madrid. 2016. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
11. Cabezuelo G, Frontera P. El desarrollo psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia. Madrid. España. 2010. ISBN: 978-84-277-174-4. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pvI86_Y6lOoC&oi=fnd&pg=PA11&dq=evoluci%C3%B3n+normal+del+desarrollo+psicomotor&ots=Dod_oB7p7G&sig=PqkoBNwP9AvJKLbSYbDf2lcuHg#v=onepage&q=evoluci%C3%B3n%20normal%20del%20desarrollo%20psicomotor&f=false

12. Flores L, Munar N, Díaz P. Desarrollo Psicomotor y Variables Medioambientales en Dos Poblaciones del Ecuador. Rev. Ecuatoriana de Neurología. Quito. 2013. Vol. 22. No 1-3. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wpcontent/uploads/2015/06/8DesarrolloOPsicomotoryVariablesMedioambientales.pdf>
13. Andraca I, Pino P, Parra A, Rivera F, Castillo M. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Universidad de Chile. Santiago. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsp/1998.v32n2/138-147/es/>
14. Soler K, Rivera I, Figueroa M, Sánchez L, Sánchez M. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. México. 2007. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44198089/cualitativo_paper.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520785450&Signature=nHU3n5AJP1LBY8XkwZzNxa4fdOQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCualitativo_paper.pdf
15. Cancho R, Puertas V. Desarrollo Psicomotor del Niño. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. Disponible en: <http://ceipgarciaquintana.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/DESARROLLO PSICOMOTOR I.pdf>
16. Berruezo P. El contenido de la psicomotricidad. Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Madrid. 2000. pág. 43-99. (ISBN: 84-95294-19-2). Disponible: <https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/contenidos-psicomotricidad-texto.pdf>
17. Soliz D., Cadena L., Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral., Ministerio de Inclusión Económica y Social. Quito

2014. Pag 9. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/Vista-Previa-Norma-Te%CC%81cnica-CIBV-15x21-32-pag-Final-05-03-142.pdf>
- 18.** Martinez R., Gonzales J., El Desarrollo Infantil I. Características y Escalas Generales de Evaluación. Enero 2011. Disponible en: <https://www.psicocode.com/resumenes/12evaluacion.pdf>
- 19.** Costas C. Evaluación del Desarrollo en Atención Temprana, Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, España- Zaragoza. Agosto 2010. ISSN: 0213-8646. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/274/27419063004.pdf>
- 20.** Nweborg, J.; Stock, J. R.; Wnek, L., Inventario de Desarrollo Batelle, Madrid, TEA, 1996.
- 21.** Cruz M., Gonzales M., Inventario de Desarrollo Batelle Adaptativa, España, 2013.
- 22.** Boroña R., Vallesa R., Relación entre Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia Brunet Lezine y la Escala de Desarrollo Motor. Estudios y Propuestas Ciencias y Salud. 2011
- 23.** Moraleda E., Romero M., Cayetano J., Prueba de Cribado del Inventario de Batelle para la detección de alteraciones del desarrollo., Huelva- España, Junio 2011.
- 24.** García F., Mendieta P., Castellanos P., Evaluación de Niño en Atención Temprana., Universidad de Murcia., 2012. Disponible en: http://webs.um.es/fags/atenciontemprana/documentos/invest/evalua_nino_at.pdf
- 25.** Alcantud F., Rico D., Ribelles L., Relacion entre la Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia Brunet Lezine Revisada y la Escala de Desarrollo Motor Peabody-2., Valencia., Julio 2011., ISSN: 1889-6111
- 26.** Solíz D. Los CIBVS Garantizan mejores oportunidades desde la Infancia. Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2017.

- Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/los-cibvs-garantizan-mejores-oportunidades-desde-la-infancia/>
27. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Desarrollo Infantil. 2015. Disponible en: http://186.46.86.234/formacioncontinuadi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=102
28. Grupo de Atención Temprana, Legal D. Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid. 2000. Disponible en: http://www.clofarioja.org/fileadmin/usuario/LOGOTIPOS/secciones/libro_blanco_atencion_temprana.pdf
29. Moreno J., Prieto B., García A., Muñoz J., Hernández E., Evaluación Neuropsicológica de niños Mexicanos con Craneosinostosis simple con el Inventario Batelle. Rev. Mex. Neuro. Noviembre- Diciembre. 2014; 15 (6): 327-334.
30. Sanzs Y., Guijarro T., Sanchez V., Inventario de Desarrollo Batelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid. 2007. ISSN 2340-2733. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200004
31. Rico J., Bañón D., Instrumentos de evaluación y diagnóstico en la edad comprendida de 0 a 6 años. Centros de Atención Temprana de Valencia. Universidad de Valencia. 2009
32. López J, Monge L. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. Sección Neuropediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España. 2011. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/seminario07.pdf>
33. Álvarez M, Soria J, Galbe J. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. Grupo de Pediatría del Desarrollo de la Asociación

- Española de Pediatría de Atención Primaria. vol.11. Madrid. 2009. ISSN 1139-7632. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-33.76322009000100005&script=sci_arttext&tlng=en
- 34.** Barra L, Alvarado R. Frecuencia de riesgo neurobiológico en recién nacidos. Revista chilena de pediatría. vol.83. Santiago de Chile. 2012. ISSN 0370-4106. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000600004&script=sci_arttext&tlng=pt
- 35.** Ramos I. Detección y diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo psicomotor. Unidad de Seguimiento Madurativo y Neurodesarrollo. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. 2007. Volumen 15. Disponible en: <https://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>
- 36.** Sánchez M, Pérez G, Martín M, Pérez J. Factores de riesgo y signos de alarma para daño neurológico en niños menores de un año de edad. Reporte de 307 casos. Revista Mexicana de Neurociencia. 2009. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn094d.pdf>
- 37.** Narbona J, Schlumberger E. Retraso Psicomotor. Unidad de Neurología Pediátrica. Clínica Universitaria de Navarra. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. España. 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21-retraso.pdf>
- 38.** Vericat A, Orden A. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en América Latina. Revista Chilena de Pediatría. 2010. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062010000500002&script=sci_arttext&tlng=pt

39. Estatal F. Libro Blanco de la Atención Temprana. Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Madrid. 2005. NIPO: 214-05-012-9. Disponible en: https://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf
40. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Dirección nacional de servicios de centros infantiles del buen vivir CIBV. Guía teórica -metodológica CIBV. Ecuador. 2013. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/11/Gu%C3%ADa-TEORICA-METODOLOGICO-CIBV.pdf>
41. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Política Pública del Desarrollo Infantil Integral; Quiebres y retos. Ecuador. 2013. Disponible en: https://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/2013-11-seminario-Costa-Rica/9_Ordonez_Ecuador.pdf
42. Cabrera J. Detección de retrasos del desarrollo en niños y niñas de 1 a 3 años de edad en Centros Infantiles Del Buen Vivir circuito Gualaceo. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador. 2015. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4579/1/11066.PDF>
43. Álvarez F, Fajardo A. Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños/as de los Centros Infantiles “Angelitos, San Francisco y Huayna Cápac. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27267/1/Proyecto%20de%20Investigacion%281%29.pdf>
44. Córdoba A, Campos M, Vélez H, Delgado I, Baqueiro C, Villasís M. Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. Hospital Infantil de México. México. 2015. Disponible en: <https://ac.els-cdn.com/S1665114615002208/1-s2.0-S1665114615002208-main.pdf?tid=42def274-7f3a-406d-860f->

[23c87da6b24d&acdnat=1528855506_60ecbbe69f47d8933ad58dec550f9485](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28744/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf)

45. Rivera M, Salto D. Screening del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir Patamarca II y Hermann Gmeiner. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador. 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28744/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
46. Campoverde M, Larriva M. Prevalencia de los Retrasos del Desarrollo con y sin Discapacidad y los Factores Asociados en niños y niñas de 0 a 5 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil Fiscales Regulares Periféricos del Área Urbana del Cantón Cuenca. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador. 2009. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4284/1/TECE02.pdf>
47. Heras K, Berrezueta M. Evaluación del Desarrollo Psicomotor a Preescolares que Asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir Santa Ana, san Agustín, los Polluelitos y Anima, Mediante la “Escala Brunet-Lézine Revisado” Cuenca, 2017. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/29356/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
48. Galán L, Gutiérrez G. Desarrollo Psicomotor en Niños con Desnutrición de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo, Cuenca-Azogues. Mayo-Octubre 2017. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29426/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
49. Baculima K, Quinde S. Desarrollo Psicomotor de Niños y Niñas que Asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir, Parroquia

Hermano Miguel. Cuenca 2017. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29617/1/Proyecto%20de%20Investigacion.pdf>

50. Marquina D, Quito A. Nivel de Desarrollo Psicomotor en Niños y Niñas del CEDIUC, Marzo 2016 - Marzo 2017. Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28523/1/Proyecto%20de%20Investigacion%20n.pdf>

51. Villanueva M. Desarrollo Motor en los Niños y Niñas de 2 años de las Salas de Estimulación Temprana en el Distrito de Chimbote en el año 2014. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Perú 2014. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/59/3280se.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CAPITULO IX

9 ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO CIBV HUAYNACPAC

Nosotras Isabel Bernal y Daysi Loja, estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana de la Universidad de Cuenca, realizaremos una investigación sobre el desarrollo psicomotor con la aplicación de los tests Inventario de Desarrollo Battelle y Brunet Lezine versión revisada, con la finalidad de evaluar el desarrollo de los niños/as que asisten al CIBV “Huaynacpac”. Estos test evalúan las destrezas del desarrollo en diferentes áreas como son: personal social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva en el test Battelle y las áreas postura, coordinación, lenguaje y social en el test Brunet Lezine. El método para la evaluación será por medio de la aplicación directa, observación,



interacción social, respuestas verbales, motoras y cognitivas hacia los estímulos presentados. La aplicación será individual y tendrá una duración de 25 a 40 minutos. La información que sea recolectada será de uso exclusivo para fines académicos, la evaluación no tiene ningún costo, no presenta ningún riesgo en la salud de los niños/as y las estudiantes no reciben ninguna remuneración al realizar esta investigación. Su representado podrá retirarse del proceso de evaluación cuando usted crea pertinente. Es por esto que solicitamos su autorización para que su representado participe de esta investigación.

Yo..... con cedula de identidad..... representante legal del niño/niña..... con domicilio encon edad de.....

He leído o se me ha leído sobre los procedimientos que va a realizarse con mi hijo/hija o representado/a, en la investigación que realizarán las estudiantes. He entendido que toda la información obtenida será utilizada con fines pedagógicos y a disposición para los fines que crea pertinente la Universidad de Cuenca y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Que la información será utilizada de forma general y no de forma particular, por tal razón autorizo de forma voluntaria que mi hijo/hija o representado sea sujeto de estudio en esta investigación y se pueda recolectar la información y datos pertinentes para la investigación.

Los representantes legales se pueden comunicar con las estudiantes en caso de necesitar mayor información. Isabel Bernal: 0998061982, Daysi Loja: 0979106946.

.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.I.....

Isabel Monserrath Bernal Ramírez
Daysi Liliana Loja Ferreira



CONSENTIMIENTO INFORMADO CIBV BOSQUE DE MONAY

Nosotras Isabel Bernal y Daysi Loja, estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana de la Universidad de Cuenca, realizaremos una investigación sobre el desarrollo psicomotor con la aplicación de los tests Inventario de Desarrollo Battelle y Brunet Lezine versión revisada, con la finalidad de evaluar el desarrollo de los niños/as que asisten al CIBV “Bosque de Monay”. Estos test evalúan las destrezas del desarrollo en diferentes áreas como son: personal social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva en el test Battelle y las áreas postura, coordinación, lenguaje y social en el test Brunet Lezine. El método para la evaluación será por medio de la aplicación directa, observación, interacción social, respuestas verbales, motoras y cognitivas hacia los estímulos presentados. La aplicación será individual y tendrá una



duración de 25 a 40 minutos. La información que sea recolectada será de uso exclusivo para fines académicos, la evaluación no tiene ningún costo, no presenta ningún riesgo en la salud de los niños/as y las estudiantes no reciben ninguna remuneración al realizar esta investigación. Su representado podrá retirarse del proceso de evaluación cuando usted crea pertinente. Es por esto que solicitamos su autorización para que su representado participe de esta investigación.

Yo..... con cedula de identidad..... representante legal del niño/niña..... con domicilio encon edad de.....

He leído o se me ha leído sobre los procedimientos que va a realizarse con mi hijo/hija o representado/a, en la investigación que realizarán las estudiantes. He entendido que toda la información obtenida será utilizada con fines pedagógicos y a disposición para los fines que crea pertinente la Universidad de Cuenca y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Que la información será utilizada de forma general y no de forma particular, por tal razón autorizo de forma voluntaria que mi hijo/hija o representado sea sujeto de estudio en esta investigación y se pueda recolectar la información y datos pertinentes para la investigación.

Los representantes legales se pueden comunicar con las estudiantes en caso de necesitar mayor información. Isabel Bernal: 0998061982, Daysi Loja: 0979106946.

.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.I.....



BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

CUADERNILLO DE ANOTACIÓN

Nombre _____

Programa/escuela _____

Terapeuta/profesor _____

Examinador _____

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Edad en meses		(12 x años + meses)	

RESUMEN Y RECOMENDACIONES

ÁREAS	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES	RECOMENDACIONES
PERSONAL/SOCIAL			
ADAPTATIVA			
MOTORA			

ÁREA PERSONAL/SOCIAL

Subárea: **INTERACCIÓN CON EL ADULTO**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	PS 1	Muestra conocimiento de la gente.	2	1	0	
	PS 2	Mira la cara del adulto.	2	1	0	
	PS 3	Sonríe o vocaliza en respuesta a la atención del adulto.	2	1	0	
	PS 4	Explora las facciones del adulto.	2	1	0	
	PS 5	Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.	2	1	0	
6-11	PS 6	Muestra deseos de recibir atención.	2	1	0	
	PS 7	Participa en juegos como «cucú» o «el escondite».	2	1	0	
	PS 8	Distingue las personas conocidas de las no conocidas.	2	1	0	
12-17	PS 9	Sigue vocalizando cuando se le imita.	2	1	0	
	PS 10	Reacciona cuando se nombra a un familiar.	2	1	0	
18-23	PS 11	Responde a las alabanzas, recompensas o promesas de recompensa del adulto.	2	1	0	
	PS 12	Ayuda en tareas domésticas sencillas.	2	1	0	
24-35	PS 13	Saluda espontáneamente a los adultos conocidos.	2	1	0	
36-47	PS 14	Responde al contacto social de adultos conocidos.	2	1	0	
	PS 15	Se separa fácilmente de sus padres.	2	1	0	
60-71	PS 16	Utiliza a los adultos (además de los padres), como recurso.	2	1	0	
	PS 17	Inicia contactos con adultos conocidos.	2	1	0	
72-83	PS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS/AFECTO**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	PS 19	Reacciona con anticipación.	2	1	0	
	PS 20	Muestra placer en juegos que implican movimientos bruscos.	2	1	0	
	PS 21	Expresa emociones.	2	1	0	
12-17	PS 22	Muestra afecto por las personas, animales u objetos personales.	2	1	0	
	PS 23	Le gusta jugar con otros niños.	2	1	0	
18-23	PS 24	Le gusta que le lean cuentos.	2	1	0	
24-35	PS 25	Expresa cariño o simpatía hacia un compañero.	2	1	0	
36-47	PS 26	Muestra entusiasmo en el trabajo o el juego.	2	1	0	
	PS 27	Muestra simpatía hacia los demás.	2	1	0	
48-59	PS 28	Consuela a un compañero.	2	1	0	
	PS 29	Describe sus sentimientos.	2	1	0	
60-71	PS 30	Muestra una actitud positiva hacia la escuela.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA PERSONAL/SOCIAL (cont.)

Subárea: **AUTOCONCEPTO**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	PS 31	Muestra conocimiento de sus manos.	2	1	0	
6-11	PS 32	Responde a su nombre.	2	1	0	
18-23	PS 33	Expresa propiedad o posesión.	2	1	0	
	PS 34	Se reconoce en el espejo.	2	1	0	
24-35	PS 35	Se enorgullece de sus éxitos.	2	1	0	
	PS 36	Conoce su nombre.	2	1	0	
	PS 37	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.	2	1	0	
	PS 38	Habla positivamente de sí mismo.	2	1	0	
	PS 39	Conoce su edad.	2	1	0	
36-47	PS 40	Atrae la atención de los demás sobre su actividad.	2	1	0	
	PS 41	Conoce su nombre y apellidos.	2	1	0	
48-59	PS 42	Se «hace valer» socialmente.	2	1	0	
60-71	PS 43	Actúa para los demás.	2	1	0	
	PS 44	Demuestra capacidad para explicar o contar alguna cosa sin demasiada vergüenza.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **INTERACCIÓN CON LOS COMPAÑEROS**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
12-17	PS 45	Inicia un contacto social con compañeros.	2	1	0	
	PS 46	Imita a otro niño	2	1	0	
18-23	PS 47	Juega solo junto a otros compañeros.	2	1	0	
	PS 48	Juega al lado de otro niño.	2	1	0	
24-35	PS 49	Participa en juegos de grupo.	2	1	0	
	PS 50	Comparte sus juguetes.	2	1	0	
	PS 51	Se relaciona con los compañeros.	2	1	0	
48-59	PS 52	Tiene amigos.	2	1	0	
	PS 53	Escoge a sus amigos.	2	1	0	
	PS 54	Participa en el juego.	2	1	0	
	PS 55	Participa en actividades de grupo.	2	1	0	
	PS 56	Sabe compartir y esperar su turno.	2	1	0	
60-71	PS 57	Inicia contactos sociales e interacciones.	2	1	0	
	PS 58	Participa en juegos competitivos.	2	1	0	
	PS 59	Utiliza a los compañeros para obtener ayuda.	2	1	0	
	PS 60	Da ideas a otros niños y aprueba las de los demás.	2	1	0	
72-83	PS 61	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA PERSONAL/SOCIAL (cont.)

Subárea: **COLABORACIÓN**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
18-23	PS 62	Sigue normas de la vida cotidiana.	2	1	0	
24-35	PS 63	Sigue las reglas dadas por un adulto.	2	1	0	
48-59	PS 64	Obedece las órdenes del adulto.	2	1	0	
60-71	PS 65	Obedece las normas y órdenes de la clase.	2	1	0	
	PS 66	Espera su turno para conseguir la atención del adulto.	2	1	0	
	PS 67	Busca alternativas para resolver un problema.	2	1	0	
	PS 68	Hace frente a las burlas y riñas.	2	1	0	
72-83	PS 69	Participa en situaciones nuevas.	2	1	0	
84-95	PS 70	Utiliza al adulto para defenderse.	2	1	0	
	PS 71	Se enfrenta a la agresión de un compañero.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **ROL SOCIAL**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
24-35	PS 72	Juega representando papeles de adulto.	2	1	0	
	PS 73	Representa un papel.	2	1	0	
36-47	PS 74	Sabe si es niño o niña.	2	1	0	
	PS 75	Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.	2	1	0	
48-59	PS 76	Reconoce expresiones faciales de sentimientos.	2	1	0	
	PS 77	Juega representando el papel del adulto.	2	1	0	
	PS 78	Ayuda cuando es necesario.	2	1	0	
	PS 79	Respeto las cosas de los demás.	2	1	0	
60-71	PS 80	Pide permiso para utilizar las cosas de otro.	2	1	0	
	PS 81	Reconoce los sentimientos de los demás.	2	1	0	
72-83	PS 82	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.	2	1	0	
	PS 83	Distingue roles presentes y futuros.	2	1	0	
84-95	PS 84	Demuestra responsabilidad.	2	1	0	
	PS 85	Reconoce la responsabilidad de sus errores.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA ADAPTATIVA

Subárea: ATENCIÓN

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	A 1	Dirige su mirada hacia un foco de luz.	2 1 0	
	A 2	Mira un objeto durante cinco segundos.	2 1 0	
	A 3	Presta atención a un sonido continuo.	2 1 0	
6-11	A 4	Sigue con la mirada una luz en un arco de 180°.	2 1 0	
	A 5	Sigue con la mirada una luz en recorrido vertical.	2 1 0	
	A 6	Se entretiene sin solicitar atención.	2 1 0	
12-17	A 7	Mira o señala un dibujo.	2 1 0	
18-23	A 8	Presta atención.	2 1 0	
36-47	A 9	Presta atención estando en grupo.	2 1 0	
	A 10	Se concentra en su propia tarea.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: COMIDA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	A 11	Reacciona anticipadamente a la comida.	2 1 0	
	A 12	Come papilla con cuchara.	2 1 0	
6-11	A 13	Come semisólidos.	2 1 0	
	A 14	Sostiene su biberón.	2 1 0	
	A 15	Bebe en una taza con ayuda.	2 1 0	
12-17	A 16	Come trocitos de comida.	2 1 0	
	A 17	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.	2 1 0	
18-23	A 18	Pide comida o bebida con palabras o gestos.	2 1 0	
	A 19	Bebe en taza o vaso, sin ayuda.	2 1 0	
	A 20	Utiliza la cuchara o el tenedor.	2 1 0	
24-35	A 21	Distingue lo comestible de lo no comestible.	2 1 0	
	A 22	Obtiene agua del grifo.	2 1 0	
36-47	A 23	Se sirve comida.	2 1 0	
72-83	A 24	Utiliza el cuchillo.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA ADAPTATIVA (cont.)

Subárea: **VESTIDO**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
12-17	A 25	Se quita prendas de ropa pequeñas.	2	1	0	
	A 26	Ayuda a vestirse.	2	1	0	
18-23	A 27	Se quita una prenda de ropa.	2	1	0	
24-35	A 28	Se pone ropa.	2	1	0	
	A 29	Se pone el abrigo.	2	1	0	
36-47	A 30	Se desabrocha la ropa.	2	1	0	
	A 31	Se pone los zapatos.	2	1	0	
	A 32	Se abrocha uno o dos botones.	2	1	0	
48-59	A 33	Se viste y se desnuda.	2	1	0	
84-95	A 34	Elige su ropa adecuadamente.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **RESPONSABILIDAD PERSONAL**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
18-23	A 35	Se mueve independientemente.	2	1	0	
36-47	A 36	Evita peligros comunes.	2	1	0	
48-59	A 37	Sigue instrucciones dadas al grupo.	2	1	0	
	A 38	Completa tareas de dos acciones.	2	1	0	
	A 39	Se mueve por su entorno inmediato.	2	1	0	
	A 40	Continúa una tarea con supervisión mínima.	2	1	0	
60-71	A 41	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si...?»	2	1	0	
	A 42	Cruza la calle con precaución.	2	1	0	
	A 43	Organiza sus propias actividades.	2	1	0	
	A 44	Se acuesta sin ayuda.	2	1	0	
	A 45	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si ...?»	2	1	0	
	A 46	Va al colegio solo.	2	1	0	
	A 47	Compra en una tienda.	2	1	0	
72-83	A 48	Maneja pequeñas cantidades de dinero.	2	1	0	
	A 49	Conoce su dirección.	2	1	0	
	A 50	Utiliza el teléfono.	2	1	0	
84-95	A 51	Realiza tareas domésticas.	2	1	0	
	A 52	Utiliza herramientas.	2	1	0	
	A 53	Administra su dinero.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **ASEO**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
24-35	A 54	Indica la necesidad de ir al lavabo.	2	1	0	
	A 55	Controla esfínteres.	2	1	0	
36-47	A 56	Se lava y seca las manos.	2	1	0	
	A 57	Duerme sin mojar la cama.	2	1	0	
	A 58	Va al lavabo con autonomía.	2	1	0	
72-83	A 59	Se baña o ducha.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA MOTORA

Subárea: CONTROL MUSCULAR

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	M 1	Mantiene erguida la cabeza.	2	1	0	
	M 2	Levanta la cabeza.	2	1	0	
	M 3	Sentado con apoyo gira la cabeza a ambos lados.	2	1	0	
6-11	M 4	Permanece sentado momentáneamente, sin ayuda.	2	1	0	
	M 5	Permanece en pie 10 segundos, apoyándose en algo estable.	2	1	0	
12-17	M 6	Permanece en pie sin ayuda.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: COORDINACIÓN CORPORAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	M 7	Junta las manos en la línea media.	2	1	0	
	M 8	Se lleva un objeto a la boca.	2	1	0	
6-11	M 9	Se pone de pie apoyándose en un mueble.	2	1	0	
	M 10	Se incorpora hasta la posición sentado.	2	1	0	
12-17	M 11	Camina llevando un objeto.	2	1	0	
	M 12	Se agacha para coger un objeto.	2	1	0	
18-23	M 13	Lanza la pelota.	2	1	0	
	M 14	Chuta la pelota.	2	1	0	
24-35	M 15	Avanza 2 ó 3 pasos siguiendo una línea.	2	1	0	
	M 16	Se mantiene sobre un pie.	2	1	0	
	M 17	Lanza la pelota para que la coja otra persona.	2	1	0	
36-47	M 18	Da una voltereta.	2	1	0	
48-59	M 19	Imita posturas con los brazos.	2	1	0	
	M 20	Salta sobre un pie.	2	1	0	
	M 21	Anda «punta-tacón».	2	1	0	
	M 22	Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2	1	0	
60-71	M 23	Coge una pelota.	2	1	0	
	M 24	Se mantiene sobre un solo pie, alternativamente, con los ojos cerrados.	2	1	0	
72-83	M 25	Salta hacia adelante con los pies juntos.	2	1	0	
	M 26	Se inclina y toca el suelo con las manos.	2	1	0	
	M 27	Anda por una línea «punta-tacón».	2	1	0	
84-95	M 28	Lanza la pelota a una diana.	2	1	0	
	M 29	Salta a la cuerda.	2	1	0	
	M 30	Mantiene el equilibrio en cuclillas con los ojos cerrados.	2	1	0	
	M 31	Coge la pelota con una mano.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

**ÁREA MOTORA (cont.)**Subárea: **LOCOMOCIÓN**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
6-11	M 32	Comienza a dar pasos.	2 1 0	
	M 33	Gatea.	2 1 0	
	M 34	Camina con ayuda.	2 1 0	
12-17	M 35	Sube escaleras gateando.	2 1 0	
	M 36	Camina sin ayuda.	2 1 0	
	M 37	Se levanta sin ayuda.	2 1 0	
	M 38	Sube escaleras con ayuda.	2 1 0	
18-23	M 39	Baja escaleras con ayuda.	2 1 0	
	M 40	Corre tres metros sin caerse.	2 1 0	
	M 41	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón.	2 1 0	
24-35	M 42	Salta con los pies juntos.	2 1 0	
36-47	M 43	Baja escaleras alternando los pies.	2 1 0	
72-83	M 44	Brinca alternando los pies.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **MOTRICIDAD FINA**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	M 45	Mantiene las manos predominantemente abiertas.	2 1 0	
	M 46	Sostiene un objeto con los dedos y la palma de la mano		

ÁREA MOTORA (cont.)Subárea: **MOTRICIDAD PERCEPTIVA**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	M 63	Toca un objeto.	2 1 0	
12-17	M 64	Mete la pastilla en la botella.	2 1 0	
	M 65	Construye una torre de 2 bloques.	2 1 0	
18-23	M 66	Mete anillas en un soporte.	2 1 0	
	M 67	Saca la pastilla de la botella.	2 1 0	
36-47	M 68	Copia una línea vertical.	2 1 0	
	M 69	Copia un círculo.	2 1 0	
48-59	M 70	Copia una cruz.	2 1 0	
	M 71	Corta con tijeras siguiendo una línea.	2 1 0	
	M 72	Copia las letras V, H y T.	2 1 0	
60-71	M 73	Copia un triángulo.	2 1 0	
	M 74	Dibuja una persona (incluyendo seis elementos).	2 1 0	
	M 75	Copia un cuadrado.	2 1 0	
	M 76	Copia palabras sencillas.	2 1 0	
	M 77	Copia los números del 1 al 5.	2 1 0	
72-83	M 78	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas.	2 1 0	
	M 79	Copia flechas.	2 1 0	
	M 80	Copia un rombo.	2 1 0	



ÁREA COMUNICACIÓN

Subárea: **RECEPTIVA**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	CM 1	Reacciona a un sonido que está fuera de su campo visual.	2	1	0	
	CM 2	Reacciona a la voz.	2	1	0	
	CM 3	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2	1	0	
6-11	CM 4	Reacciona a distintos tonos de voz.	2	1	0	
	CM 5	Asocia palabras con acciones y objetos.	2	1	0	
12-23	CM 6	Sigue tres o más órdenes sencillas.	2	1	0	
	CM 7	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2	1	0	
24-35	CM 8	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2	1	0	
	CM 9	Comprende formas posesivas sencillas.	2	1	0	
36-47	CM 10	Comprende los adverbios flojo y fuerte.	2	1	0	
	CM 11	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2	1	0	
	CM 12	Comprende las expresiones «el más grande», y «el más largo».	2	1	0	
	CM 13	Responde a preguntas que incluyen las palabras: «qué, quién, dónde y cuándo».	2	1	0	
48-59	CM 14	Distingue entre palabras reales y otras, fonéticamente similares, que no tienen sentido.	2	1	0	
	CM 15	Comprende negaciones sencillas.	2	1	0	
	CM 16	Comprende el plural.	2	1	0	
60-71	CM 17	Comprende el pasado de los verbos ser y estar.	2	1	0	
	CM 18	Identifica palabras que riman.	2	1	0	
	CM 19	Relaciona palabras con imágenes.	2	1	0	
	CM 20	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	
	CM 21	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2	1	0	
72-83	CM 22	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2	1	0	
	CM 23	Sigue órdenes que implican tres acciones.	2	1	0	
	CM 24	Identifica el sonido inicial de las palabras.	2	1	0	
84-95	CM 25	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	



ÁREA COMUNICACIÓN

Subárea: **RECEPTIVA**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	CM 1	Reacciona a un sonido que está fuera de su campo visual.	2	1	0	
	CM 2	Reacciona a la voz.	2	1	0	
	CM 3	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2	1	0	
6-11	CM 4	Reacciona a distintos tonos de voz.	2	1	0	
	CM 5	Asocia palabras con acciones y objetos.	2	1	0	
12-23	CM 6	Sigue tres o más órdenes sencillas.	2	1	0	
	CM 7	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2	1	0	
24-35	CM 8	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2	1	0	
	CM 9	Comprende formas posesivas sencillas.	2	1	0	
36-47	CM 10	Comprende los adverbios flojo y fuerte.	2	1	0	
	CM 11	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2	1	0	
	CM 12	Comprende las expresiones «el más grande», y «el más largo».	2	1	0	
	CM 13	Responde a preguntas que incluyen las palabras: "qué, quién, dónde y cuándo".	2	1	0	
48-59	CM 14	Distingue entre palabras reales y otras, fonéticamente similares, que no tienen sentido.	2	1	0	
	CM 15	Comprende negaciones sencillas.	2	1	0	
	CM 16	Comprende el plural.	2	1	0	
60-71	CM 17	Comprende el pasado de los verbos ser y estar.	2	1	0	
	CM 18	Identifica palabras que riman.	2	1	0	
	CM 19	Relaciona palabras con imágenes.	2	1	0	
	CM 20	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	
	CM 21	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2	1	0	
72-83	CM 22	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2	1	0	
	CM 23	Sigue órdenes que implican tres acciones.	2	1	0	
	CM 24	Identifica el sonido inicial de las palabras.	2	1	0	
84-95	CM 25	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	
	CM 26	Identifica el sonido final de las palabras.	2	1	0	

ÁREA COMUNICACIÓN (cont.)

Subárea: **EXPRESIVA**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	CM 28	Emite sonidos vocálicos.	2	1	0	
	CM 29	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.	2	1	0	
6-11	CM 30	Emite sonidos consonante-vocal.	2	1	0	
	CM 31	Emite cadenas silábicas.	2	1	0	
12-23	CM 32	Utiliza gestos para indicar sus necesidades.	2	1	0	
	CM 33	Imita sonidos de palabras.	2	1	0	
	CM 34	Utiliza diez o más palabras.	2	1	0	
	CM 35	Utiliza diferentes patrones de entonación.	2	1	0	
	CM 36	Emite sonidos, palabras o gestos asociados a objetos de su entorno.	2	1	0	
	CM 37	Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mí».	2	1	0	
24-35	CM 38	Utiliza expresiones de dos palabras.	2	1	0	
	CM 39	Utiliza frases de tres palabras.	2	1	0	
	CM 40	Responde «sí» o «no» adecuadamente.	2	1	0	
36-47	CM 41	Da nombre a su trabajo creativo.	2	1	0	
	CM 42	Formula preguntas utilizando las palabras: «qué, quién, dónde, por qué y cómo».	2	1	0	
	CM 43	Utiliza el plural terminado en «s».	2	1	0	
	CM 44	Habla sobre sus experiencias.	2	1	0	
	CM 45	Utiliza los artículos determinados e indeterminados (el, la, un, una).	2	1	0	
	CM 46	Utiliza el pasado en verbos regulares.	2	1	0	
48-59	CM 47	Repite palabras articulándolas correctamente.	2	1	0	
	CM 48	Utiliza frases de cinco o seis palabras.	2	1	0	
	CM 49	Se comunica adecuadamente.	2	1	0	
	CM 50	Interviene en una conversación.	2	1	0	
60-71	CM 51	Utiliza el plural terminado en «es».	2	1	0	
	CM 52	Utiliza el pasado en verbos irregulares.	2	1	0	
	CM 53	Emite sonidos continuos.	2	1	0	

**ÁREA COGNITIVA (cont.)**Subárea: **RAZONAM. Y HABILIDADES ESCOLARES****UMBRAL** = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
6-11	CG 21	Tira de una cuerda para obtener un juguete.	2	1	0	
12-23	CG 22	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.	2	1	0	
36-47	CG 23	Responde a una orden dos veces consecutivas.	2	1	0	
48-59	CG 24	Identifica quien realiza algunas actividades conocidas.	2	1	0	
	CG 25	Entrega tres objetos por indicación.	2	1	0	
	CG 26	Responde a preguntas lógicas sencillas.	2	1	0	
	CG 27	Completa analogías opuestas.	2	1	0	
	CG 28	Identifica el mayor de dos números.	2	1	0	
60-71	CG 29	Selecciona palabras sencillas presentadas visualmente.	2	1	0	
	CG 30	Identifica las partes incompletas de un dibujo.	2	1	0	
	CG 31	Reconoce errores en dibujos absurdos.	2	1	0	
72-83	CG 32	Escribe letras que representan sonidos.	2	1	0	
	CG 33	Ordena en secuencia historias corrientes.	2	1	0	
	CG 34	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5).	2	1	0	
84-95	CG 35	Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción.	2	1	0	
	CG 36	Resuelve multiplicaciones sencillas.	2	1	0	

 + = Puntuación subáreaSubárea: **DESARROLLO CONCEPTUAL**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
12-23	CG 37	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.	2	1	0	
24-35	CG 38	Identifica objetos familiares por su uso.	2	1	0	
36-47	CG 39	Identifica los tamaños grande y pequeño.	2	1	0	
48-59	CG 40	Identifica el más largo de dos palos.	2	1	0	
	CG 41	Clasifica objetos por su forma.	2	1	0	
	CG 42	Compara tamaños.	2	1	0	



OBSERVACIONES CLÍNICAS

ÁREA PERSONAL/SOCIAL

ÁREA ADAPTATIVA

ÁREA MOTORA

ÁREA COMUNICACIÓN

ÁREA COGNITIVA

COMENTARIOS GENERALES



ESCALA DE DESARROLLO BRUNET LEZINE VERSION REVISADA



Brunet – Lézine Revisado

Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia

	Año	Mes	Día
Fecha de Examen			
Fecha de Nacimiento			
Edad Real			
Ajuste si prematuridad			
Edad real o corregida expresada en meses o en días			

Escalas	P	C	L	S	Global
QD					



160						
150						
140						
130						
120						
110		P	C	L	S	Global
N° de Puntos						
AD en meses						
Ad en días						
QD 60						
50						
40						
30						

ANOTACIÓN Y PERFIL

Meses	P		C		L		S	
	Pts.	Ítems	Pts.	Ítems	Pts.	Ítems	Pts.	Ítems
30	72	—	104	—	73	—	51	—
	66	—	98	—	67	—	45	—
24	60	—	86	—	55	—	39	—
	56	—	82	—	51	—		
20	52	—	74	—	39	—	35	—
	49	—	71	—	36	—	32	—
17	46	—	65	—	30	—	29	—
	43	—	62	—				
14	40	—	53	—	24	—	23	—
	38	—	52	—				
12	36	—	43	—	20	—	21	—
	34	—	41	—				
10	32	—	39	—	18	—	19	—
	30	—	37	—				
9	29	—	35	—	16	—	18	—
	28	—	34	—				
9	27	—	33	—	15	—	17	—
	26	—	32	—				
		—	31	—		—	16	—
		—	30	—		—		—



8	25	_____	29	_____				_____
			28	_____				
	24	_____	27	_____				
	23	_____	26	_____	14	_____	15	_____
7	22	_____	25	_____	13	_____		
			24	_____				
	21		23	_____			14	_____
	20		22	_____	12	_____	13	_____
6	19		21	_____				
	18							
	17	_____	20	_____				
	16	_____	19	_____	11	_____	12	_____
5	15	_____	18	_____	10	_____		
			17	_____				
	14	_____	16	_____	9	_____	11	_____
	13	_____	15	_____	8	_____	10	_____
4			14	_____			9	_____
	12	_____	13	_____				
	11	_____	12	_____	7	_____	8	_____
	10	_____	11	_____	6	_____		
3			10	_____				
	9	_____	9	_____			7	_____
	8	_____	8	_____	5	_____	6	_____
	7	_____	7	_____			5	_____
2								
	6	_____	6	_____				
	5	_____	5	_____	4	_____	4	_____
	4	_____	4	_____	3	_____	3	_____
1	1 mes		1 mes		1 mes		1 mes	

N°	Item	Éxito	Fracaso
2 MESES			
1	P1	Tendido sobre el vientre levanta la cabeza y los hombros.	.....
2	P2	Mantiene derecha la cabeza cuando se ejerce una presión en sus	.....
3	P3	antebrazos.	.....
4	C1	Estando sobre la espalda se vuelve de lado.	.....
5	C2	Sigue con los ojos a una persona que se desplaza.	.....
6	C3	Sigue el aro con los ojos de un lado a otro.	.....
7	L1	Sentado, vuelve la cabeza para seguir un objeto que se desplaza	.....
8	L2	lentamente.	.....
9	S1	Responde a la voz inmovilizándose.	.....
10	S2	Vocaliza dos sonidos diferentes o hace vocalizaciones prolongadas (balbuceos). Sonríe al examinador en respuesta a su sonrisa acompañada de palabras. Reacción animación cuando se aproxima a él.	.....
3 MESES			
11	P4	En posición sentada, mantiene la cabeza derecha, sin oscilaciones.	.....
12	P5	Tumbado sobre el vientre, se apoya sobre los antebrazos.	.....
13	P6	Levanta la cabeza y los hombros cuando se le coloca en posición sentada.	.....
14	C4	Mira el cubo puesto sobre la mesa.	.....
15	C5	Tendido sobre la espalda, agarra firmemente el sonajero con un	.....
16	C6	movimiento involuntario.	.....
17	L3	Juega con sus manos, las examina.	.....
18	S3	Vocaliza cuando el examinador le habla y le sonríe.	.....
19	S4	Se anima ante los preparativos de la comida.	.....
20	S5	Reír a carcajadas. Conciencia de la novedad de una situación.	.....
4 MESES			
21	P7	Tumbado, sobre el vientre, mantiene las piernas extendidas.	.....
22	P8	Tendido sobre la espalda, hace movimientos para quitarse la servilleta que se le ha puesto sobre la cabeza	.....
23	P9	Se mantiene sentado con un ligero sostén.	.....
24	C7	Mira la pastilla puesta sobre la mesa.	.....
25	C8	Tendido sobre la espalda, sacude el sonajero colocado en su mano	.....
26	C9	mientras lo mira.	.....
27	C10	Tendido sobre la espalda, hace movimientos de presión dirigidos al aro.	.....
28	L4	Coge un cubo al contacto.	.....

29	L5	Vuelve inmediatamente la cabeza para mirar a la persona que le habla.	.....
30	S6	Expresa de forma diferente placer, incomodidad, cólera o da gritos de alegría. Participa en juegos corporales.	.....
5 MESES			
31	P10	Tendido sobre la espalda, explora sus piernas y rodillas.	.....
32	P11	De pie, sostenido por los brazos, soporta una parte de su peso.	.....
33	C11	Mantiene un cubo situado en su mano y mira el segundo.	.....
34	C12	Tiende la mano hacia el objeto que se le ofrece.	.....
35	C13	Sentado, coge con una mano el aro que se balancea delante de él.	.....
36	L6	Ríe y vocaliza manipulando sus juguetes.	.....
37	L7	Muestra interés por los ruidos exteriores.	.....
38	S7	Sonríe al espejo.	.....
39	S8	Responde negativamente o grita cuando la persona que se ocupa de él se	.....
40	S9	aleja. Diferencia claramente entre las caras familiares y extrañas.	.....
6 MESES			
41	P12	Tendido sobre la espalda, se desembaraza de la servilleta puesta sobre su	.....
42	P13	cabeza.	.....
43	P14	Tendido sobre la espalda, se coge los pies con las manos.	.....
44	C14	Se levanta hasta la posición sentada cuando se ejerce tracción sobre sus	.....
45	C15	antebrazos.	.....
46	C16	Eleva el cubo desde la mesa hasta su vista.	.....
47	C17	Tiene dos cubos uno en cada mano y mira el tercero.	.....
48	L8	Coge la pastilla.	.....
49	L9	Levanta por el asa la taza vuelta hacia abajo.	.....
50	S10	Hace balbuceos o vocaliza 4 sonidos diferentes. Reacciona inmediatamente al oír su nombre. Mira lo que mira el adulto si este se lo muestra con el dedo.	.....
7 MESES			
51	P15	Se mantiene sentado sin apoyo durante un momento.	.....
52	P16	Sentado con apoyo, se quita el pañuelo que le cubre la cabeza.	.....
53	P17	Hace esfuerzos para desplazarse, se alza sobre las rodillas, empuja con	.....
54	P18	los brazos.	.....
55	C18	Lleva sus pies a la boca	.....
56	C19	Coge dos cubos uno en cada mano.	.....
57	C20	Busca la cuchara caída	.....
58	L10	Examina la campanilla con interés	.....

59	S11	Utiliza emisiones vocales, gestos para atraer la atención	.....
60	S12	Juega activamente en el juego del “Cu-Cu” Juega a tirar sus juguetes.	.....
8 MESES			
61	P19	Tumbado sobre el vientre se desembara de la servilleta puesta sobre su	.....
62	P20	cabeza	.....
63	P21	Tendido de espaldas se vuelve sobre el vientre	.....
64	C21	Sentado sin sostén se desembara de la servilleta puesta sobre su cabeza	.....
65	C22	Coge la pastilla con la participación del pulgar	.....
66	C23	Juega a golpear dos objetos	.....
67	C24	Atrae el anillo hacia el sirviéndose de la cuerda	.....
68	L11	Hace sonar la campanilla	.....
69	L12	Vocaliza varias sílabas bien definidas	.....
70	S13	Reacciona a ciertas palabras familiares Se manifiesta cuando se pone un objeto cerca de su alcance	.....
9 MESES			
71	P22	Movimientos claros de desplazamiento	.....
72	P23	Se mantiene en pie sin apoyo	.....
73	P24	Sostenido por las axilas hace movimientos de andar	.....
74	C25	Acepta el tercer cubo dejando los otros dos que ya tiene	.....
75	C26	Sujeta la pastilla entre el pulgar y el índice	.....
76	C27	Encuentra el juguete bajo la servilleta	.....
77	C28	Retira el círculo de la tablilla	.....
78	L13	Emite sílabas redobladas	.....
79	S14	Comprende una prohibición	.....
80	S15	Coge trozos con los dedos en su asiento, o bebe solo su biberón manteniéndolo, o bebe en el vaso si se le mantiene (un éxito sobre tres)	.....
10 MESES			
81	P25	Pasa solo de la posición tumbada a la sentada	.....
82	P26	Colocado de pie con apoyo, levanta un pie y lo apoya	.....
83	P27	Pasa de la posición sentada a la de pie utilizando un apoyo	.....
84	C29	Levanta por el asa la taza vuelta y coge el cubo o el juguete escondido	.....
85	C30	Pone un cubo en la taza o lo retira	.....
86	C31	Busca la pastilla a través del frasco	.....
87	C32	Busca el badajo de la campanilla	.....
88	L24	Dice una palabra de dos sílabas	.....
89	S16	Mira lo que mira el adulto sin que este se lo demuestre con el dedo	.....
90	S17	Vuelve a hacer los gestos que le hacen reír	.....

12 MESES			
91	P28	Pasa de la posición de pies a la sentada sin tumbarse	.....
92	P29	Anda con ayuda cuando se le coge de la mano	.....
93	P30	Se mantiene de pies solo algunos segundos sin apoyo (tres segundos)	.....
94	C33	Coge el tercer cubo, o trata de cogerlo, guardando los dos que ya tiene	.....
95	C34	Deja un cubo en la taza	.....
96	C35	Mete el círculo en su agujero de la tablilla	.....
97	C36	Garabatea débilmente tras una demostración	.....
98	L15	Sacude la cabeza para decir "No"	.....
99	L16	Habla en jerga de manera expresiva	.....
100	S18	Se presta activamente a ser vestido por el adulto (por ejemplo, da su mano o su pie)	.....
14 MESES			
101	P31	Anda normalmente solo	.....
102	P32	Sube una escalera a gatas	.....
103	C37	Hace una torre de dos cubos	.....
104	C38	Llena la taza de cubos (al menos cinco cubos)	.....
105	C39	Introduce la pastilla en el frasco	.....
106	C40	Coloca el círculo en su agujero cuando se lo ordena	.....
107	C41	Hace un garabato cuando se le ordena	.....
108	L17	Utiliza onomatopeyas que hacen el papel de palabras	.....
109	L18	Identifica un objeto (sobre cinco objetos presentados)	.....
110	S19	Señala con el dedo lo que le interesa	.....
17 MESES			

111	P33	Anda hacia atrás	.....
112	P34	Empuja el balón con el pie	.....
113	C42	Hace una torre de tres cubos	.....
114	C43	Vuelve las páginas del libro	.....
115	C44	Retira la pastilla del frasco	.....
116	C45	Se adapta al giro de la tablilla para el círculo	.....
117	L19	Dice cinco palabras	.....
118	L20	Identifica tres objetos	.....
119	S20	Bebe solo en el vaso y como solo con la cuchara (dos éxitos sobre dos)	.....
120	S21	Hace que bebe, hace que come o hace que peine al adulto (dos éxitos sobre tres)	.....
20 MESES			
121	P35	Da una patada al balón después de una demostración	.....
122	P36	Corre con movimientos coordinados	.....
123	C46	Hace una torre de cinco cubos	.....
124	C47	Utiliza la mano para sujetar el papel cuando se le pide que garabatee	.....
125	C48	Coloca los tres trozos en la tablilla	.....
126	L21	Nombra dos o muestra cuatro imágenes (láminas 1)	.....
127	L22	Identifica cuatro objetos	.....
128	L23	Hace frases de dos palabras	.....
129	S22	Ejecuta instrucciones: sentar la muñeca, darle de beber, peinarla (dos éxitos sobre tres)	.....
130	S23	Juega a imitar (imitación diferida)	.....
24 MESES			
131	P37	Da una patada al balón cuando se le ordena	.....
132	P38	Se mantiene sobre un pie sin ayuda	.....
133	C49	Alinea los cubos para imitar al tren	.....
134	C50	Imita una raya sin observar la dirección	.....
135	C51	Se adapta al giro de la tablilla para los tres trozos	.....
136	L24	Nombra seis imágenes (láminas 1 y 2)	.....
137	L25	Identifica ocho objetos o nombra cuatro	.....
138	L26	Hace frases de tres palabras	.....
139	L27	Utiliza su nombre cuando habla de sí mismo o de un objeto que le pertenece	.....
140	S24	Lava sus manos y trata de secarlas	.....
30 MESES			



141	P39	Sube solo la escalera alternando los pies	.....
142	P40	Se mantiene sobre un pie sin ayuda	.....
143	C52	Hace un muro con cuatro cubos	.....
144	C53	Hace una torre de ocho cubos	.....
145	C54	Imita un trazo horizontal y uno vertical	.....
146	L28	Nombra diez imágenes (laminas 1 y 2)	.....
147	L29	Nombra ocho objetos mas	.....
148	L30	Utiliza uno de los pronombres “yo, tú, él, ella”	.....
149	S25	Comprende dos preposiciones “en”, “sobre”, “detrás”, “delante”,	.....
150	S26	“debajo”	.....
		Se coloca solo sus zapatos y sus calcetines	

ESCALA DE DESARROLLO MOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA

(BRUNET- LEZINE)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS – NUEVA FÓRMULA

Nombre y apellido del niño:	Fecha de examen:
.....	
Fecha de nacimiento:	AR: AD:
QD:	

	OBSERVACIONES	VERBOS DE ACCIÓN Que es lo que:
24 meses P1 Patada en el globo (balón) a la orden.....		Vuela: Quema: Araña: Duerme: Nada:



<p>C2 Construye una torre de 8 cubos.....</p> <p>C3 Trata de plegar el papel una vez.....</p> <p>C4 Imita una raya.....</p> <p>C5 Coloca las 3 piezas sobre el tablero.....</p> <p>L6 Nombra 2 o muestra 4 imágenes.....</p> <p style="text-align: center;">30 meses</p> <p>P1 Trata de sostenerse sobre un pie.....</p> <p>C2 Construye una torre de 8 cubos.....</p> <p>C3 Construye un puente con 3 cubos, según el modelo.....</p> <p>C4 imita una raya vertical y otra horizontal.....</p> <p>C5 Se adapta a la inversión del tablero.....</p> <p>L6 nombra 5 o muestra 7 imágenes.....</p> <p style="text-align: center;">3 años</p> <p>1 Hace un puente con 5 cubos.....</p> <p>2 Copia un Círculo.....</p> <p>3 Puzzle de 2 piezas.....</p> <p>4 Compara 2 líneas.....</p> <p>5 Responde a 3 preposiciones.....</p> <p>6 Repite sílabas.....</p>		<p>Gruñe:</p> <p>Corta:</p> <p>Corre:</p> <p>Pincha:</p> <p>Muerde:</p> <p>Calma la sed:</p> <p>Sopla:</p> <p>Funde:</p> <p>Galopa:</p> <p>Ladra:</p> <p>Maúlla:</p> <p>Flota:</p> <p>Navega:</p> <p>Explota:</p> <p>Ruge:</p> <p>(___/20)</p>
--	--	---



<p style="text-align: center;">4 años</p> <p>1 Copia un cuadrado.....</p> <p>2 Dobla el papel en diagonal.....</p> <p>3 Describe una imagen.....</p> <p>4 Responde a 5 preposiciones.....</p> <p>5 Repite 3 cifras.....</p> <p>6 Conoce 13 verbos de acción.....</p> <p style="text-align: center;">5 años</p> <p>1 Construye una escalera con 10 cubos.....</p> <p>2 copia la figura compleja.....</p> <p>3 Hace el puzzle de 4 piezas.....</p> <p>4 Distingue la mañana y tarde.....</p> <p>5 Repite 12 sílabas.....</p> <p>6 Cuenta 4 cubos.....</p>		
---	--	--



PY- BL- EC **ESCALA DE DESARROLLO MOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA**
(BRUNET- LEZINE)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS – NUEVA FÓRMULA (1)
(Escala no verbal)

Nombre y apellido del niño: Fecha de examen:

.....

Fecha de nacimiento: AR: AD:

QD:

<p style="text-align: center;">24 MESES</p> <p style="text-align: center;">Nivel base a partir del cual la escala de 2 a 6 años puede ser aplicada (2)</p> <p>- Hace una torre de 6 cubos.....</p>		<p>OBSERVACIONES</p>
---	--	-----------------------------

<p>- Imita una raya.....</p> <p>- Coloca las 3 piezas sobre el tablero.....</p> <p>- Nombra 2 o muestra 4 imágenes.....</p> <p style="text-align: center;">30 MESES</p> <p>- Hace un puente con 3 cubos.....</p> <p>- Imita trazo vertical y otro horizontal.....</p> <p>- Se adapta a la inversión de la tablilla.....</p> <p>- Nombra 5 o muestra 7 imágenes.....</p> <p style="text-align: center;">3 AÑOS</p> <p>- Hace un puente con 5 cubos.....</p> <p>- Copia un Círculo.....</p> <p>- Puzzle de 2 piezas.....</p> <p>- Enumera sobre la imagen.....</p> <p style="text-align: center;">4 AÑOS</p> <p>-Hace una barrera con 5 cubos.....</p> <p>-Copia un cuadrado.....</p> <p>.</p> <p>-Puzzle de 4 piezas (la mitad).....</p> <p>-Expresa una acción de la imagen.....</p> <p style="text-align: center;">5 AÑOS</p>		
--	--	--



<p>- Hace una escalera con 10 cubos (según el modelo).....</p> <p>- Copia un triángulo.....</p> <p>- Puzzle de 4 piezas.....</p> <p>- Cuenta 4 cubos.....</p> <p style="text-align: center;">6 AÑOS</p> <p>- Hace una escalera con 10 cubos (suprimir modelo).....</p> <p>- Copia un rombo.....</p> <p>- Puzzle del maniquí.....</p> <p>- Cuenta 13 cubos.....</p>		
---	--	--