



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Estimulación Temprana en Salud

**Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 3 meses a 5 años en el
Centro de Salud “Mariano Estrella”. Cuenca 2019.**

Proyecto de investigación previo a
la obtención del título de Licenciado en
Estimulación Temprana en Salud

Autoras:

Johanna Maricela Morocho Segarra

CI: 0106695752

Correo electrónico: jobbysm_15@hotmail.com

María Fernanda Quizhpi Guerrero

CI: 0105306468

Correo electrónico: mafer11-@hotmail.com

Directora:

Mgst. Miriam Alexandra Lucio Bravo

CI: 0103073441

Cuenca, Ecuador

07-julio-2020



RESUMEN

Antecedentes:

El desarrollo psicomotor es un proceso en el cual el niño va adquiriendo destrezas en las distintas áreas del desarrollo, siendo cruciales los primeros 5 años de vida, por lo tanto, el propósito de esta investigación fue evaluar el desarrollo de los niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” aplicando el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI).

Objetivo:

Determinar el nivel de desarrollo y aprendizaje en niños/as de 3 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “Mariano Estrella”.

Metodología:

Investigación descriptiva transversal realizada en 90 niños/as de 3 meses a 5 años del Centro de Salud “Mariano Estrella”. Se aplicó el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI). Para la recopilación de la información se utilizó los programas SPSS 22 y Microsoft Excel 2016, y para el análisis estadístico frecuencias y porcentajes según variables.

Resultados:

El mayor porcentaje de niños fue de sexo masculino con 57,8%, estuvo entre edades comprendidas de 12 meses 1 día a 24 meses con el 32%. El 43,3% presentó desarrollo normal, encontrándose el 60% entre las edades de 3 meses 1 día a 12 meses. En relación al tipo de familia y nivel de educación se encontró un mayor porcentaje de desarrollo normal en la familia monoparental y en niños cuyos padres tuvieron educación superior.

Palabras claves: Desarrollo psicomotor. Retraso psicomotor. Test de aprendizaje y desarrollo infantil.



ABSTRACT

Background:

Psychomotor development is a process in which the child acquires skills in different areas of development, the first 5 years of life are crucial; therefore, the purpose of this research was to evaluate the development of children at the "Centro de Salud Mariano Estrella" applying the Child Learning and Development Test (TADI).

Objective:

To determine the level of development and learning in children from 3 months to 5 years who attend to the "Centro de Salud Mariano Estrella"

Methodology:

This is a descriptive, transverse research carried out on 90 children from 3 months to 5 years old at "Centro de Salud "Mariano Estrella". The Child Learning and Development Test (TADI) was applied. The SPSS 22 and Microsoft Excel programs were used to collect the information, and for the statistical analysis, frequencies and percentages according to variables.

Results:

The highest percentage of children was: male with 57.8%, ranging from 12 months 1 day to 24 months with 32%. A total of 43.3% presented normal development, 60% were between the ages of 3 months 1 day to 12 months. In relation to the type of family and level of education, a higher percentage of normal development was found in the single-parent family and in children whose parents had higher education.

Keywords: Psychomotor development. Psychomotor retardation. Child learning and development test.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	13
1.1. INTRODUCCIÓN	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3. JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.1. NEURODESARROLLO	16
2.2. MADUREZ NEURONAL	16
2.3. PLASTICIDAD CEREBRAL	17
2.4. DESARROLLO PSICOMOTOR	17
2.4.1. Características del desarrollo psicomotor	18
2.4.2. Áreas del desarrollo psicomotor	18
2.4.3. Destrezas según cada área y de acuerdo a edad cronológica	20
2.5. RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	24
2.5.1. Signos de alarma del desarrollo psicomotor	25
2.6. RELACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CON LAS VARIABLES DE ESTUDIO	26
a) Relación del desarrollo psicomotor y edad	26
b) Relación desarrollo psicomotor y sexo	26
c) Relación del desarrollo psicomotor y el tipo de familia	27
d) Relación del desarrollo psicomotor y el nivel de educación de los padres	28
2.7. FACTORES DE RIESGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	28
2.8. TEST DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO INFANTIL TADI	29
2.9.1 Materiales	30
2.9.2 Aplicación	31
CAPITULO III	32
3. OBJETIVOS	32
3.1. Objetivo general:	32
3.2. Objetivos específicos:	32
CAPITULO IV	33



4. DISEÑO METODOLÓGICO	33
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
4.2. UNIVERSO	33
4.3. MUESTRA	33
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	34
4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	34
4.8. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
4.9. ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPITULO V	37
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
CAPITULO VI	54
6. DISCUSIÓN	54
CAPITULO VII	59
7. CONCLUSIONES	59
8. RECOMENDACIONES	62
CAPITULO VIII	63
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
CAPITULO IX	71
10. ANEXOS	71



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Johanna Maricela Morocho Segarra en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 3 meses a 5 años en el Centro de Salud “Mariano Estrella”. Cuenca 2019**”, 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. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de julio de 2020



Johanna Maricela Morocho Segarra

C.I: 0106695752



Cláusula de Propiedad Intelectual

Johanna Maricela Morocho Segarra, autora del proyecto de investigación “**Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 3 meses a 5 años en el Centro de Salud “Mariano Estrella”. Cuenca 2019**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 07 de julio de 2020



Johanna Maricela Morocho Segarra

C.I: 0106695752



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

María Fernanda Quizhpi Guerrero en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 3 meses a 5 años en el Centro de Salud “Mariano Estrella”. Cuenca 2019**”, 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. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de julio de 2020

María Fernanda Quizhpi Guerrero

C.I: 0105306468



Cláusula de Propiedad Intelectual

María Fernanda Quizhpi Guerrero, autora del proyecto de investigación “**Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 3 meses a 5 años en el Centro de Salud “Mariano Estrella”. Cuenca 2019**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 07 de julio de 2020

María Fernanda Quizhpi Guerrero

C.I: 0105306468



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta este momento de nuestra vida en la cual nuestras metas cada vez se vuelven más reales y cercanas.

A nuestras familias, gracias infinitas por ser el motor de nuestra vida y el pilar que siempre nos ha acompañado y guiado a ser las personas que somos hoy.

A nuestra tutora Mgst. Miriam Lucio, por el tiempo, sabiduría que nos compartió, por su apoyo constante, estaremos agradecidas eternamente.

Al Centro de Salud “Mariano Estrella”, a su director y demás profesionales que lo conforman, quienes nos recibieron de la mejor manera y nos ayudaron en cada momento.

A nuestros(as) docentes quienes nos han guiado durante toda nuestra carrera brindándonos un apoyo constante.

Gracias.

Fernanda Quizhpi G.

Johanna Morocho S.



DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios por ser la fortaleza en mi camino en los momentos más complicados de la vida, a mi familia quienes siempre tuvieron palabras de cariño y aliento en momentos en donde dudé de lo que podía lograr.

Principalmente a mis padres quienes han puesto toda su confianza y amor para guiar mi camino y acompañarme en este proceso siendo mi fuente de apoyo y seguridad pese a todas las adversidades.

A mi hijo quien ha cambiado mi forma de ver la vida y vivirla, ha sido y siempre será la persona más importante por la cual lucharé y me esforzaré cada día para ser la madre que él se merece y de la cual se va a enorgullecer.

A mis amigos y amigas que aún están presentes en mi vida y a los que no, quienes han formado parte de mi existencia y me han acompañado en cada paso que he dado aconsejándome y los cuales nunca me han dejado sola.

Fernanda Quizhpi G.



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios quien me ha guiado día a día para salir adelante y me ha permitido cumplir con una de mis metas.

A mi abuelita quien es mi principal motor para la construcción de mi vida profesional, que con su apoyo y consejos me motivaron a seguir con mis estudios.

A mis padres que son mi fortaleza y me han ofrecido su amor y sobretodo me han motivado para alcanzar uno de mis sueños.

A mis hermanos que con sus responsabilidades y deseos de superación me guiaron, ya que ellos son mi espejo en el cual me quiero reflejar y me llevan admirarles cada día más.

A mi amiga Mafer quien ha estado conmigo en este duro proceso y hemos superados diversos obstáculos.

También a mis tíos y primos que con su voz de aliento me incentivaron a seguir adelante y no rendirme nunca, a todos ellos gracias por confiar en mi los amo.

Johanna Morocho S.



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor es una secuencia de adquisición con ritmos variables de habilidades funcionales, en donde el niño potencia sus destrezas en las distintas áreas del desarrollo: cognitivo, motricidad, lenguaje y social, adquiriendo así una mayor autonomía (1).

El desarrollo psicomotor está determinado por el nivel de madurez del Sistema Nervioso Central, por aspectos psicosociales y el entorno en el cual se desenvuelven los niños.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 15% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad, incluyendo a los niños dentro de este porcentaje, sobre todo si pertenecen a una población vulnerable (2).

Es necesario que se evalúe de manera adecuada el desarrollo psicomotor de los niños, especialmente para determinar retrasos en la adquisición de destrezas que deben cumplir a determinada edad, y que generan problemas en la interacción con sus pares o el medio en el que se desarrollan. Es importante la evaluación de los niños en sus primeros años de vida, porque permite obtener información continua y permanente sobre los logros o dificultades durante su proceso de desarrollo para realizar en caso de ser necesario una intervención oportuna (1) (3).

El Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), es una herramienta que nos ayuda a evaluar el desarrollo psicomotor en niños/as de 3 meses a 6 años, fue creado en Chile en los años 2009 a 2012, cumpliendo criterios de validez y confiabilidad aceptados internacionalmente para su aplicación.

Está elaborado con estrictos criterios psicométricos aceptados internacionalmente.

- Consistencia interna: α de Cron Bach, $> 0,90$ en todas las dimensiones.
- Confiabilidad test-retest: $> 0,90$ en todos los ítems.
- Confiabilidad interjuez: > 0.90 en todos los ítems (4).

El Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), engloba 4 áreas del desarrollo: cognitivo, lenguaje, motricidad y socioemocional, teniendo una escala independiente para la valoración de cada una de estas áreas, dando como resultado el aprendizaje y el desarrollo global del niño/a



evaluado, siendo de fácil aplicación para las profesiones que trabajan en ciertos ámbitos de salud, estimulación temprana y educación parvulario.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El retraso psicomotor es un problema común presente en la infancia, en el cual los hitos del desarrollo no están acorde a su edad cronológica o aparecen de forma anómala. Existen signos de alerta que nos permiten sospechar de la presencia de un retraso del desarrollo psicomotor.

En un estudio retrospectivo realizado en Estados Unidos entre los años 1996 y 2002, sobre la incidencia y prevalencia de problemas del desarrollo en los niños menores de 5 años, se obtuvo que del 1 al 3% presentan retraso psicomotor y que del 5 al 10% sufre una discapacidad del desarrollo o conducta (5).

En un estudio descriptivo realizado en Cuba, en niños nacidos en los años 2010 a 2013 en el área de salud en el Policlínico Robert Manuel Zuleta, se obtuvo una prevalencia de retraso psicomotor con un 7,12% en niños en edades comprendidas entre los 0 a 5 años (6).

En el estudio realizado en el año 2002, en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, que brinda atención a niños entre los 0 a 6 años de edad se encontró de un total de 284 niños, el 25% presentó un retraso del desarrollo psicomotor (7).

De acuerdo a la información encontrada sobre el retraso psicomotor, se ve reflejada la importancia de una detección oportuna y precoz para evitar los distintos trastornos del desarrollo en los niños, por lo tanto, en esta investigación el objetivo es evaluar el desarrollo psicomotor de los niños/as de 3 meses a 5 años, que acuden al Centro de Salud “Mariano Estrella”.

La pregunta que pretende responder a través de este estudio es: ¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños/as de 3 meses a 5 años del Centro de Salud “Mariano Estrella”?



1.3. JUSTIFICACIÓN

Mediante el conocimiento del desarrollo normal del niño hay la posibilidad de encontrar retrasos y problemas del mismo, siendo de vital importancia una detección precoz de los niños con retraso en su desarrollo psicomotor, lo cual permite realizar una intervención temprana y un tratamiento oportuno que repercutirá en beneficio para el niño y la familia (8).

La evaluación adecuada y precisa de su desarrollo global nos permite obtener un diagnóstico mediante la aplicación de test estandarizados, encontrando fortalezas y debilidades en cuanto a su desarrollo, actuando de una manera asertiva de acuerdo a las necesidades de cada uno de los niños.

No se han realizado estudios sobre el desarrollo psicomotor en los niños/as que acuden al Centro de Salud “Mariano Estrella”, por lo que la aplicación del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) en esta casa de salud nos permitirá conocer el nivel de desarrollo y aprendizaje de cada niño/a, teniendo como prioridad a aquellos niños/as que presenten como resultado del test un retraso en el desarrollo psicomotor, para que con estos datos las autoridades del Centro de Salud puedan realizar planes de atención e intervención oportuna, tomando en cuenta el nivel en que se encuentre el niño/a para que de esta manera puedan fortalecer y optimizar su desarrollo de los niños/as de la localidad.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. NEURODESARROLLO

Es el proceso de formación continua del sistema nervioso dando como resultado la maduración de las estructuras, principalmente del cerebro, cuyo proceso abarca la infancia y adolescencia, durante el cual ayuda a la adquisición de ciertas habilidades lo que permite que el niño se forme de manera única e independiente (9).

Es fundamental que los profesionales de salud que atienden a niños puedan estar al tanto de las características del neurodesarrollo en todas sus etapas y áreas motora gruesa, motora fina, lenguaje, socioemocional y sensorial, en el que aparecen durante el crecimiento y desarrollo de los niños (10).

Un adecuado neurodesarrollo no tiene solo relación con la genética, sino también con el ambiente de estimulación en el que se encuentre rodeado el niño, en el que van a influir en la producción de la sinapsis neuronal y así una mejor integración de las funciones cerebrales (10).

2.2. MADUREZ NEURONAL

El desarrollo del sistema nervioso inicia a los 18 días después de la fecundación, el sistema nervioso se forma a partir de la placa medular del ectodermo en el que posterior a ello se convierte en el tubo neuronal y la formación del cerebro. El cerebro de un niño cuando nace contiene mil millones de células neuronales, las neuronas o materia gris, una gran parte se encuentra en el cerebelo y en la corteza que son las que van formando las capas superficiales del cerebro (11).

Cuando el cerebro del niño se va desarrollando ciertas partes se especializan cada vez más según como vayan evolucionando los circuitos neuronales específicos durante sus funciones, el cerebro forma sistemas de apoyo a las diferentes funciones sensoriales, cognitivas, emociones y conductuales (11).



El desarrollo del cerebro se da de acuerdo a las funciones cognoscitivas cuando el niño adquiere capacidades para controlar ciertas conductas, posterior a ello el niño adquiere la capacidad para resolver problemas (11).

2.3. PLASTICIDAD CEREBRAL

La neuroplasticidad presenta diferentes cambios en el sistema nervioso permitiendo la formación de conexiones nerviosas en respuesta a una nueva información, que le permite al niño la adaptación a ciertos estímulos del ambiente (12).

La neuroplasticidad es un proceso en donde el sistema nervioso tiene la capacidad de cambiar su reactividad en el que el tejido nervioso experimenta cambios adaptativos. La neuroplasticidad responde a estímulos intrínsecos o extrínsecos en el que reorganiza sus funciones, estructuras y conexiones (12).

La plasticidad es el componente principal para un mejor funcionamiento del sistema nervioso, se da en respuesta a los cambios de la actividad neuronal o daño del tejido nervioso, por ello es importante conocer que la plasticidad se da con mayor énfasis en la infancia, necesitando así mejorar las técnicas y estrategias de intervención desde edades tempranas en las cuales se pueden lograr mayores avances para tratar los distintos trastornos del desarrollo que puedan presentarse (13).

2.4. DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor es un proceso en el cual el niño va adquiriendo habilidades desde la concepción hasta la madurez, permitiéndole conocer y adaptarse al medio que lo rodea cumpliendo con las áreas del desarrollo lenguaje, cognitivo, motora, y personal-social acorde a la edad del niño, este proceso depende de una maduración del sistema nervioso central y periférico siendo considerado además como un proceso cualitativo que no solo se evidencia en la parte corporal sino en la parte cognitiva y emocional (14) (15).

Durante el desarrollo psicomotor el niño alcanza habilidades cada vez más complejas, esto depende de la estimulación temprana que recibe el niño desde su nacimiento.



La familia cumple un rol importante durante el desarrollo del niño, existen diferentes factores que pueden beneficiar o perjudicar dependiendo del desenvolvimiento y del entorno en el que se encuentra.

Piaget expresa sobre el desarrollo de la inteligencia. Su enfoque nace de observar la interacción, adaptación y comprensión con el fin de que el niño vea de forma diferente el medio en el que se desarrolla (14).

2.4.1. Características del desarrollo psicomotor

- **Céfalo- caudal:** la respuesta motriz se desarrolla desde la cabeza hasta los pies (16).
- **Próximo-distal:** la respuesta motriz se da desde la parte más cercana al eje cuerpo hacia la más alejada (16).
- **De lo general a lo específico:** evolución progresiva de respuestas motrices globales a respuestas precisas (16).
- En la **motricidad** existen dos elementos principales: la motricidad gruesa y fina.
 - ✓ La motricidad gruesa permite a los niños tener un control sobre los grandes grupos musculares para adquirir capacidades como caminar, correr, mantener el equilibrio (17).

2.4.2. Áreas del desarrollo psicomotor

a) Cognición

Comprende procesos de comprensión, relación, y adaptación a nuevas situaciones, relacionando lo genético y ambiental transformando de esta manera la experiencia vivida por el niño del medio que lo rodea en conocimiento (18) (19).



b) Motricidad

Esta área permite al niño adquirir la destreza para moverse y desplazarse en el medio en el que se desarrolla teniendo una coordinación entre lo que el niño ve y toca, esta área se compone de la motricidad gruesa y fina (20).

La motricidad gruesa se encarga de la locomoción, control y coordinación de grandes grupos musculares. La motricidad fina, por el contrario, se encarga del control y coordinación de segmentos corporales para ejecutar trabajos más complejos y precisos (21).

c) Lenguaje

Inicia desde las primeras manifestaciones de pre lenguaje hasta que el niño logre una comunicación con el medio social. El desarrollo del lenguaje se da por varias etapas que se deben cumplir en ciertos periodos de tiempo de acuerdo al desarrollo y edad del niño (22).

Comprende dos aspectos:

- **Lenguaje Comprensivo:** Inicia desde su nacimiento, el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche en su entorno.
- **Lenguaje Expresivo:** El niño puede comunicarse mediante gestos, señas o palabras (23).

d) Socioemocional

El desarrollo socioemocional permite que el niño pueda interactuar con los demás expresando sus sentimientos y creando vínculos de apego para desarrollar la confianza y autonomía (24).

Las emociones son sentimientos que el niño demuestra de diferentes formas ejemplo, cuando está triste, alegre, ansioso, cuando está preocupado; de esta manera comunica al adulto lo que siente (24).



2.4.3. Destrezas según cada área y de acuerdo a edad cronológica

COGNICIÓN

3 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Explora objetos.▪ Reacciona ante nuevas situaciones.▪ Sigue visualmente a una persona que se desplaza.▪ Sigue con la vista a objetos que se desplazan en 180 grados (al finalizar 3er mes).
6 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Explora su entorno.▪ Busca objetos.▪ Tira de una cuerda para obtener un objeto.
9 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Busca objetos escondidos.▪ Realiza pinza superior para levantar objetos.▪ Juega con diferentes objetos.
12 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Coloca piezas sencillas en el tablero (círculo).▪ Extiende brazos para alcanzar un objeto.▪ Se reconoce como causa de acontecimientos.
18 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Coloca dos piezas, círculo y cuadrado en el tablero.
2 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Empareja figuras geométricas sencillas.▪ Repite secuencias numéricas de dos dígitos.▪ Identifica objetos de acuerdo a su uso.
3 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Identifica objetos sencillos por el tacto.▪ Recuerda objetos.▪ Responde a una orden dos veces consecutivas.▪ Identifica los tamaños grande y pequeño.
4 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Empareja palabras sencillas.▪ Identifica quien realiza actividades conocidas.▪ Identifica el mayor de dos números.▪ Clasifica objetos por su forma.
5 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Reconoce diferencias visuales en números, letras, figuras geométricas.▪ Clasifica objetos por su función.▪ Completa un rompecabezas de 6 piezas.▪ Ordena objetos de menor a mayor (25).

Fuente: Josse D

Realizado por: Morocho J., Quizhpi M

**MOTRICIDAD**

3 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Levanta la cabeza cuando esta boca abajo.▪ En posición boca abajo, se apoya en antebrazos.▪ Sentado, mantiene la cabeza erguida, sin oscilaciones.▪ Sostiene un objeto de manera involuntaria.
6 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Recostado boca arriba, se toca los pies con sus manos.▪ Agarra voluntariamente el objeto que se le ofrece.▪ Lleva sus manos hacia la línea media.▪ Se mantiene sentado con ligero sostén, y durante pocos segundos sin ayuda.▪ Realiza volteo.
9 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Permanece en pie 10 segundos.▪ Se pone de pie apoyándose en un mueble.▪ Gatea.▪ Pasa objetos de una mano a otra.
12 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Se mantiene de pie sin ayuda.▪ Da sus primeros pasos.▪ Sube escaleras gateando.▪ Guarda objetos pequeños en un frasco.
18 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Camina independientemente.▪ Camina hacia atrás.▪ Da una patada luego de una demostración.▪ Sube escaleras con ayuda.
2 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Se pone en cuclillas.▪ Lanza la pelota.▪ Patea la pelota.▪ Ensarta cuentas grandes
3 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Da un volantín o rol hacia adelante.▪ Baja escaleras alternando los pies.▪ Copia un círculo.▪ Camina de puntillas.
4 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Imita posturas con los brazos.▪ Brinca alternando los pies.▪ Abre un candado con llave.▪ Copia una cruz.▪ Copia un triángulo
5 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Hace un nudo.▪ Realiza una pelota de papel.▪ Copia un cuadrado.▪ Copia números del 1 al 5 (26).

Fuente: Gutiérrez D

Realizado por: Morocho J., Quizhpi M

**LENGUAJE**

3 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Sonido gutural.▪ Balbuceo.▪ Sonrisa social.▪ Emite sonido para expresar su estado de ánimo.
6 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Emite sonidos.▪ Reacciona a una palabra familiar.▪ Vocaliza sonidos diferentes.▪ Asocia palabras con acciones.
9 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Dice una palabra de dos sílabas.▪ Dice una palabra con significado.▪ Reacciona a su nombre.▪ Reacciona ante distintos tonos de voz.
12 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Dice tres palabras con significado.▪ Sigue ordenes acompañado de gestos.▪ Comprende la oposición y negación del adulto.▪ Vocabulario de 8 a 10 palabras.
18 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 50 a 300 palabras.▪ Utiliza frases de dos palabras.▪ Forma oraciones simples.▪ Utiliza gestos para indicar sus necesidades.
2 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 896 palabras.▪ Comprende palabras sencillas como “mío”.▪ Utiliza pronombres el, yo.▪ Realiza frases de tres palabras.
3 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 1.222 palabras.▪ Comprende indicaciones simples.▪ Utiliza el plural.▪ Responde sí o no apropiadamente.
4 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 1500 palabras.▪ Utiliza preposiciones.▪ Utiliza pronombres.▪ Utiliza el pasado en ciertos verbos
5 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 2.300 palabras.▪ Utiliza comparativos.▪ Identifica rimas.▪ Recuerda hechos de una historia (27).

Fuente: Herrera J

Realizado por: Morocho J., Quizhpi M

**SOCIOEMOCIONAL**

3 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Sonido gutural.▪ Balbuceo.▪ Sonrisa social.▪ Emite sonido para expresar su estado de ánimo.
6 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Emite sonidos.▪ Reacciona a una palabra familiar.▪ Vocaliza sonidos diferentes.▪ Asocia palabras con acciones.
9 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Dice una palabra de dos sílabas.▪ Dice una palabra con significado.▪ Reacciona a su nombre.▪ Reacciona ante distintos tonos de voz.
12 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Dice tres palabras con significado.▪ Sigue ordenes acompañado de gestos.▪ Comprende la oposición y negación del adulto.▪ Vocabulario de 8 a 10 palabras.
18 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 50 a 300 palabras.▪ Utiliza frases de dos palabras.▪ Forma oraciones simples.▪ Utiliza gestos para indicar sus necesidades.
2 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 896 palabras.▪ Comprende palabras sencillas como “mío”.▪ Utiliza pronombres el, yo.▪ Realiza frases de tres palabras.
3 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 1.222 palabras.▪ Comprende indicaciones simples.▪ Utiliza el plural.▪ Responde sí o no apropiadamente.
4 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 1500 palabras.▪ Utiliza preposiciones.▪ Utiliza pronombres.▪ Utiliza el pasado en ciertos verbos
5 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Vocabulario de 2.300 palabras.▪ Utiliza comparativos.▪ Identifica rimas.▪ Recuerda hechos de una historia (28).

Fuente: Herrero L.

Realizado por: Morocho J., Quizhpi M



2.5. RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

El retraso psicomotor comprende un desarrollo lento en la adquisición de ciertas habilidades durante los primeros tres meses de vida (29).

Es necesario distinguir el retraso global en el que no solo afectan a las adquisiciones motrices, sino también a la aparición de habilidades para comunicarse, jugar y desenvolverse en el entorno que lo rodea.

La detección de un retraso psicomotor nos permitirá realizar una intervención y un tratamiento a tiempo permitiendo que el niño alcance a desarrollar sus habilidades y así formar su personalidad.

En un centro infantil de Santo Domingo, Ecuador, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal a 42 niños/as de 18 a 36 meses de edad con el test Denver II, en donde se obtuvieron los siguientes resultados, según cada área: déficit en el área personal-social en los niños 20% y niñas 5%, área motriz fina adaptativa en los niños 10% y niñas 9%, área de lenguaje en los niños 35% y niñas 18% y en el área motriz gruesa los niños 15% y niñas 5% (14).

En 2017 en Chile se realizó un estudio descriptivo transversal en 30 niños/as de 0 a 6 años en residencias de protección para lactantes y pre-escolares (RPP) con el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), en donde se obtuvo que el 20% tiene un desarrollo “normal”, el 56,7% tienen un desarrollo “normal con rezago”, el 6,7% con un desarrollo en “riesgo”, el 13,3% tienen un retraso en su desarrollo y finalmente con el 3,3% tiene un desarrollo “avanzado” (30).



2.5.1. Signos de alarma del desarrollo psicomotor

3 meses	<ul style="list-style-type: none">✚ Ausencia de sonrisa social.✚ No sigue con la mirada.✚ No responde a los sonidos.
6 meses	<ul style="list-style-type: none">✚ No rota sobre sí mismo.✚ Persistencia del reflejo de moro.✚ No balbucea.
9 meses	<ul style="list-style-type: none">✚ No hay sedestación.✚ Hipotonía del tronco.✚ No emite bisílabos.
12 meses	<ul style="list-style-type: none">✚ Ausencia de bipedestación con apoyo.✚ No reacciona a su nombre.✚ Presencia de reflejos anormales.
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none">✚ No sube escaleras.✚ No reconoce las partes del cuerpo.✚ No bebe de un vaso (31).
18 meses a 2 años	<ul style="list-style-type: none">✚ No construye torre de 4 cubos.✚ No utiliza el “NO”✚ No realiza juego simbólico.
3 años a 4 años	<ul style="list-style-type: none">✚ No realizan un círculo.✚ No dice frases.✚ No sigue órdenes.
5 años	<ul style="list-style-type: none">✚ No conoce las funciones del cuerpo.✚ No se incorpora a juegos grupales.✚ No agrupa objetos (32).

Fuente: Gómez A, Valdeolivas P, Pérez F.
Pérez G, Granero M.

Realizado por: Morocho J., Quizhpi M.



2.6. RELACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CON LAS VARIABLES DE ESTUDIO

a) Relación del desarrollo psicomotor y edad

Edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad en el que implica cambios continuos en la persona (33).

El ciclo de vida se clasifica en diferentes edades durante su desarrollo:

- Neonato: inicia desde el nacimiento hasta los 28 días.
- Lactante menor: inicia desde los 28 días hasta los 11 meses.
- Lactante mayor: 1 año a 1 año 11 meses 29 días.
- Preescolar: 2 a 5 años (33).

b) Relación desarrollo psicomotor y sexo

Sexo son las características fisiológicas que nos ayudan a clasificar a las personas en hombres o mujeres (34).

Encontramos características que diferencian a los niños de las niñas no solo en la parte biológica, sino en su desarrollo en general. Entre ellas tenemos:

- El desarrollo de la comunicación se da primero en las niñas que, en los niños, el cual empieza con los balbuceos, sonrisa social.
- Los niños logran tener un mayor control sobre sus emociones y pensamientos, al contrario de las niñas que requieren más esfuerzo para controlarlos.
- Las niñas poseen una mayor capacidad de atención, por lo que son buenas en las actividades de motriz fina (35).

En un estudio realizado por Marquina D. y Quito A. dirigido a 123 niños y niñas de 4 meses a 5 años del CEDIUC en marzo del 2016 encontraron que el 43,9% de los niños y el 22% de las niñas tienen un desarrollo psicomotor normal para su edad, demostrando que existe una diferencia notable en cuanto al desarrollo psicomotor (36).



Por otro lado, en el estudio realizado por Peñaloza T. y Yuquilima D. dirigido a niños y niñas de 4 a 24 meses del Centro de Salud #2 encontraron que el 39,8% de niñas y el 37,8% de niños tienen un desarrollo psicomotor inferior al de su edad de desarrollo, y que tan solo el 3,1% de las niñas y el 2% de los niños tienen un desarrollo acorde para su edad (37).

c) **Relación del desarrollo psicomotor y el tipo de familia**

La familia es el núcleo de la sociedad de la cual parten muchos valores y principios para llevar una vida sana, brindando así un buen desarrollo personal y social de cada individuo (38).

Tipos de familia

Los tipos de familia, el papel de la familia en la actualidad varía según la sociedad.

- **Familia nuclear:** es la unidad principal de las sociedades estando conformada por dos adultos, hombre y mujer, con sus hijos.
- **Familia extensa:** el núcleo está integrado como una gran familia, con abuelos y otros familiares que viven en una misma casa.
- **Familia monoparental:** en la que los hijos viven sólo con el padre o con la madre en situación de soltería, viudez o divorcio.

La estructura familiar ha cambiado en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres, principalmente por el rol de la mujer en el cual se ha visto en la necesidad de salir de su vivienda en busca de apoyo familiar (38).

La familia tiene una gran influencia en el desarrollo psicomotor de los niños por lo que un buen funcionamiento familiar origina un buen desarrollo psicomotor y por el contrario una mala convivencia en la familia, conflictos a cada momento genera un entorno desfavorable para el desarrollo de los niños, pues es la primera información que el infante receipta para procesarla y exteriorizarla (39).

Marquina D. y Quito A. realizaron un estudio en Cuenca con 123 niños, encontraron que el mayor porcentaje de niños con retraso psicomotor pertenecen a familias nucleares ya que son el tipo de familia de mayor número en el estudio, en comparación con los tipos de familia extendida y monoparental presentando un menor porcentaje de retraso en su desarrollo (36).



d) Relación del desarrollo psicomotor y el nivel de educación de los padres

La educación es un proceso en que a los padres aprenden y adquieren nuevos conocimientos para así poder mejorar la calidad de vida del niño. Los padres tienen la responsabilidad de educar a sus hijos desde los primeros años en el hogar, de esta manera el niño/a comienza a desarrollar su autonomía e independencia que le facilitará las primeras relaciones sociales fuera de la familia (40).

La familia es el principal y el más importante lugar educativo, se convierte en un modelo que va influenciando en el desarrollo óptimo del niño (41).

En un estudio realizado por Stevenson y Baker mediante una muestra representativa indicó que las madres que han recibido mayor educación son las que principalmente se enfocan en la educación de sus hijos, debido a que tienen más conocimiento sobre las actividades escolares, en comparación con las madres menos educadas (41).

En la Ciudad de Cuenca se realizó un estudio de 70 niños dando como resultado que los padres que están en un nivel de instrucción primaria y de bachillerato los niños tienen un retraso en el desarrollo psicomotor, al contrario de los niños cuyos padres tienen un nivel de instrucción de cuarto nivel no presentan retraso en el desarrollo psicomotor (42).

2.7. FACTORES DE RIESGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Existen otros factores de riesgo que influyen en el desarrollo psicomotor:

Factores Prenatales:	<ul style="list-style-type: none">✚ Alteraciones cromosómicas.✚ Alteraciones metabólicas.✚ Enfermedades hereditarias.
Factores Perinatales	<ul style="list-style-type: none">✚ Sufrimiento fetal.✚ Ruptura temprana de las membranas.✚ Bajo peso.



Factores Posnatales	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Infecciones del niño. ✚ Ingestión de productos tóxicos. ✚ Deficiencias nutricionales.
Factores Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Abuso sexual ✚ Problemas conyugales. ✚ Padres adolescentes.
Factores Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Edad gestacional inferior a 32 semanas. ✚ Recién nacido con peso inferior a 1.500 gramos. ✚ Apgar menos 4 a los 5 minutos. ✚ Recién nacido con ventilación mecánica más de 24 horas. ✚ Hijo de madre con patología mental. ✚ Infecciones congénitas del sistema nervioso central.
Factores Maternos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sobrepeso. ✚ Hijo de madre VIH, drogadicta, alcohólica (43).

Fuente: Ortega P., Plancarte P.

Realizado por: Morocho J., Quizhpi M.

2.8. TEST DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO INFANTIL TADI

El Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) fue construido en Chile entre los años 2009 y 2012, realizado por un grupo de investigadores del Centro de Investigación Avanzada en la Educación de la Universidad de Chile (CIAE) y del Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP), en el que contó con un equipo multidisciplinario de especialistas nacionales e internacionales (44).

Fue diseñado para la utilización en programas de educación y salud pública. Es un test válido, confiable y pertinente al contexto chileno, con más de 0,90 de confiabilidad del test-retest y confiabilidad interjuez en todos los ítems (45).

No está diseñado para diagnosticar discapacidades motoras, sensoriales, cognitivas, ni necesidades educativas especiales.



El Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) permite evaluar el desarrollo y aprendizaje de niños/as de 3 meses a 6 años de edad y consta de 4 dimensiones: cognición, motricidad, lenguaje y socioemocional, cada una contiene una escala independiente, el test permite evaluar el desarrollo y aprendizaje de manera global. El test establece trece tramos de edad en el que ofrece puntajes estandarizados hasta los 6 años de edad (44).

El Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil contiene tres tipos de reactivos, el principal reactivo es la tarea realizada al niño en el que se va evaluar el seguir instrucciones, también se incorpora preguntas al adulto que asista con el niño/a durante su evaluación. El test incluye también dos ítems de observación directa del niño/a que busca evaluar ciertos comportamientos que son difíciles de provocar de manera estructurada pero que pueden aparecer en el momento de la evaluación (44).

2.9.1 Materiales

Tiene un maletín transportable con materiales acorde a la edad de cada uno de los niños o niñas

- Animal de género
- Argolla con cinta botella plástica
- Botella plástica
- Campana pequeña
- Cuadernillo de láminas ilustradas
- Huincha de medir
- Libro de cuento la tortuga Beatriz
- Pañuelo de género
- Peineta plástica
- Pelota grande
- Pelota pequeña
- Regla plástica de 30cm
- Rompecabezas de tres piezas (gato)
- Rompecabezas de tres piezas (elefante)
- Set de cuentos pequeños sonajero
- Tablero de encaje de tres figuras geométricas
- Tijera de punta roma 12 cubos de madera
- 2 vasos de poliuretano
- 3 fichas redondas grandes amarillas
- 3 fichas redondas grandes azules
- 3 fichas redondas grandes rojas
- 3 fichas redondas pequeñas amarillas



- 3 fichas redondas pequeñas rojas
- 5 grupos de tarjetas ilustradas
- 2 fichas de ejercicios
- Hojas de identificación
- Protocolo de respuesta

También se adiciona los siguientes materiales

- Cinta adhesiva
- Hojas blancas tamaño carta
- Lápiz grafito
- Pastilla pequeña de vitamina C
- Reloj o cronometro

2.9.2 Aplicación

La escala se aplica de forma individual a cada niño/a por un profesional capacitado, durante la aplicación se requiere de la presencia de un adulto en el que colaborará con las respuestas a ciertas preguntas que el profesional le realice.

El test cuenta con criterios de inicio y suspensión con una duración de 20 a 30 minutos dependiendo de la edad y del estado de ánimo del evaluado (44).

El test permitirá obtener 4 categorías de puntajes:

Avanzado (> o = 60)

- Normal (40 a 59)
- Riesgo (30 a 39)
- Retraso (29 o menos)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de desarrollo y aprendizaje de niños/as de 3 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “Mariano Estrella”. Cuenca 2019.

3.2. Objetivos específicos:

- a) Caracterizar a la población del estudio de acuerdo a sexo y edad.
- b) Determinar el desarrollo a través del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), en niños/as de 3 meses a 5 años.
- c) Identificar el nivel de desarrollo de aprendizaje y desarrollo infantil según sexo y edad.
- d) Determinar el nivel de desarrollo de las áreas cognitiva, motora, lenguaje y socioemocional de acuerdo al tipo de familia (nuclear, monoparental o extensa) y al nivel de educación de los padres o representantes (básica, media o superior).



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo descriptiva transversal.

4.2. UNIVERSO

La población de estudio estuvo constituida por 90 niños/as de 3 meses a 5 años de edad (N=90), que acudieron al Centro de Salud “Mariano Estrella”.

4.3. MUESTRA

La muestra fue propositiva; corresponde con una población conformado por 90 niños/as (n=90), que acudieron al Centro de Salud “Mariano Estrella”.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

- Niños/as que tuvieron edades comprendidas entre 3 meses a 5 años.
- Niños/as que asistieron al consultorio de Estimulación Temprana del Centro de Salud “Mariano Estrella”.
- Niños/as cuyos representantes autorizaron la aplicación del test TADI, mediante un consentimiento informado.

Exclusión

- Niños/as con discapacidades motoras.
- Niños/as con discapacidades sensoriales.
- Niños/as con discapacidades cognitivas.
- Niños/as prematuros.



4.5. VARIABLES

- **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

1. Edad
2. Sexo
3. Tipo de familia
4. Nivel de educación de los padres o representantes

- **VARIABLES DEPENDIENTES:**

1. Nivel de desarrollo y aprendizaje en niños/as de 3 meses a 5 años.

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. MÉTODO

El método descriptivo transversal.

4.6.2. TÉCNICA

Observación directa y evaluación del desarrollo mediante el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI).

4.6.3. INSTRUMENTOS

Hoja de registro y formulario de recolección de datos, que fue aplicada a los representantes legales de los niños, para obtener datos de edad, sexo, tipo de familia y nivel de instrucción de los representantes, luego se aplicó el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) con una duración de 20 a 30 minutos por niño.

4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó el permiso a la Dirección Distrital 01D01- Salud.
2. solicitud de permiso al director del Centro de Salud “Mariano Estrella”.



3. Socialización del proyecto con los padres de familia o representante legal de los niños/as.
4. Entrega del consentimiento informado a los padres de familia o representante legal para la respectiva autorización.
5. De acuerdo a los consentimientos firmados se aplicó la hoja de registro y formulario de recolección de datos a los padres o representantes.
6. Aplicación de forma individual a cada niño/a el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), utilizando los materiales respectivos para evaluar cada destreza de acuerdo a su edad.
7. Análisis de los datos obtenidos.
8. Entrega de información obtenida a la directora de tesis para supervisión.
9. Entrega de los resultados al Centro de Salud.

4.8. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para la tabulación y análisis del estudio se utilizó el software IBM SPSS Statistics 22 versión gratuita y Microsoft Excel 2016. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo a través de frecuencias, porcentajes, así como tablas simples y de doble entrada de acuerdo a variables de estudio.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

- Con el propósito de guardar la confidencialidad de los niños, se utilizaron códigos para mantener el anonimato de los participantes y proteger de esta manera su identidad, garantizando sus derechos.
- El estudio no presentó mayor riesgo para los participantes de la investigación, en virtud que los mismos fueron aplicados por un personal competente y capacitado para canalizar y tomar acciones necesarias que minimicen el malestar emocional del niño o cualquier tipo de bloqueo en la realización del mismo. El principal beneficio en los niños fue que esta investigación brindó una evaluación completa de su desarrollo, la cual sirvió para que el Centro de Salud utilice los resultados para una mejor intervención del niño.



- Al tratarse de una población vulnerable, para proteger la integridad de los niños en caso de ser necesario se contó en presencia de los padres, se les preguntó si desean participar en el estudio y se les informó de la no obligatoriedad y que esa decisión no va acarrear ninguna repercusión en la atención que se les brinda en el Centro de Salud.
- Se socializó con los padres de familia y representantes legales de los niños sobre el proyecto que se desarrolló, en el cual se les informó los objetivos, el procedimiento, los posibles riesgos y beneficios, así como el de poder aclarar todas las dudas presentadas sobre el tema.
- El presente estudio fue responsabilidad de las autoras de la investigación quienes declararon no tener conflictos de interés alguno.



CAPITULO V

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este estudio se realizó con una población de 90 niños y niñas de 3 meses a 5 años que acudieron al Centro de Salud “Mariano Estrella”, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla N°1

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” según: **sexo**.

SEXO	N	%
Masculino	52	57,8
Femenino	38	42,2
Total	90	100%

Fuente: Hoja de registro

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De los 90 niños encontramos que el 57,8% pertenecieron al sexo masculino y el 42,2% al femenino, siendo el de mayor porcentaje en este estudio el sexo masculino.

**Tabla N°2**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” según: **edad cronológica.**

EDAD	N	%
3 meses 1 día a 12 meses	15	16,7
12 meses 1 día a 24 meses	29	32,2
2 años 1 día a 3 años	24	26,7
3 años 1 día a 4 años	15	16,7
4 años 1 día a 5 años	7	7,8
Total	90	100%

Fuente: Hoja de registro

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De los 90 niños encontramos que el mayor porcentaje pertenece a los niños de 12 meses 1 día a 24 meses con el 32,2 %, y el menor porcentaje a los niños de 4 años 1 día a 5 años con el 7,8%.

**Tabla N°3**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” según: **desarrollo a través del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI).**

Categoría	N	%
Riesgo	17	18,9
Normal	39	43,3
Alerta	33	36,7
Avanzado	1	1,1
Total	90	100%

Fuente: Hoja de registro

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De los 90 niños encontramos que el 43,3% presentaron desarrollo normal, 36,7% alerta, 18,9% riesgo y el 1,1% tienen desarrollo avanzado. El mayor porcentaje de niños presentaron un desarrollo normal con 43,3% y el menor porcentaje de 1,1% en niños con un desarrollo avanzado.

**Tabla N°4**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” **del nivel de aprendizaje y desarrollo infantil** según **sexo**.

SEXO	RESULTADO DEL TEST								TOTAL	
	Riesgo		Normal		Alerta		Avanzado		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Masculino	11	21,2%	23	44,2%	17	32,7%	1	1,9%	52	100%
Femenino	6	15,8%	16	42,1%	16	42,1%	0	0%	38	100%
Total	17	18,9%	39	43,3%	33	16,7%	1	1,1%	90	100%

Fuente: Hoja de registro

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños encontramos que: en el sexo masculino el 44,2% presentaron desarrollo normal, 32,7% alerta, 21,2% riesgo y el 1,9% desarrollo avanzado. En el sexo femenino encontramos que: 42,1% presentaron desarrollo normal y alerta, 15,8% riesgo. Obteniendo un total del 44,2% de sexo masculino con desarrollo normal y el 42,1% del femenino con desarrollo normal y alerta.

**Tabla N°5**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” **del nivel de desarrollo de aprendizaje y desarrollo infantil según edad.**

EDAD	CATEGORÍA								TOTAL	
	Riesgo		Normal		Alerta		Avanzado		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
3 meses 1 día a 12 meses	1	6,7%	9	60%	5	33,3%	0	0%	15	100%
12 meses 1 día a 24 meses	6	20,7%	10	34,5%	13	44,8%	0	0%	29	100%
2 años 1 día a 3 años	7	29,2%	8	33,3%	9	37,5%	0	0%	24	100%
3 años 1 día a 4 años	1	6,7%	8	53,3%	5	33,3%	1	6,7%	15	100%
4 años 1 día a 5 años	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	0	0%	7	100%
Total	17	18,9%	39	43,3%	33	37,7%	1	1,1%	90	100

Fuente: Hoja de registro

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños encontramos que de las edades comprendidas de 3 meses 1 día a 12 meses, el 60% presentaron desarrollo normal y 6,7% riesgo. De 12 meses 1 día a 24 meses, el 44.8% presentaron alerta en su desarrollo y 20,7% riesgo. De 2 años 1 día a 3 años el 37,5% presentaron alerta en su desarrollo y 29,2% riesgo. De 3 años 1 día a 4 años el 53,3% presentaron desarrollo normal y el 6,7% riesgo y desarrollo avanzado. De 4 años 1 día a 5 años el 57,1% presentaron desarrollo normal y 14,3% alerta.

**Tabla N°6**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Cognición según tipo de familia.**

CATEGORÍA	TIPO DE FAMILIA					
	Nuclear		Monoparental		Extensa	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	1	2,2%	0	0%	1	2,5%
Riesgo	7	15,2%	1	25%	1	2,5%
Normal	37	80,4%	3	75%	38	95%
Avanzado	1	2,2%	0	0%	0	0%
Total	46	100%	4	100%	40	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños encontramos que en el área de cognición el 80,4% de los niños que pertenecen a una familia nuclear presentaron desarrollo normal y el 2,2% retraso y desarrollo avanzado. En la monoparental el 75% presentaron desarrollo normal y el 25% riesgo. En la extensa el 95% presentaron desarrollo normal, el 2,5% riesgo y retraso. Obteniendo un mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de Cognición en niños pertenecientes a una familia extensa con el 95%.

**Tabla N°7**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Motricidad según tipo de familia.**

CATEGORÍA	TIPO DE FAMILIA					
	Nuclear		Monoparental		Extensa	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	1	2,2%	0	0%	0	0%
Riesgo	10	21,7%	0	0%	7	17,5%
Normal	33	71,7%	4	100%	32	80%
Avanzado	2	4,4%	0	0%	1	2,5%
Total	46	100%	4	100%	40	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños encontramos que en el área de motricidad el 71,7% de los niños que pertenecen a una familia nuclear presentaron un desarrollo normal y el 2,2 retraso. En la monoparental el 100% presentaron desarrollo normal. En la extensa en 80% presentaron desarrollo normal y el 2,5% desarrollo avanzado. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de motricidad en los niños pertenecientes a una familia monoparental con el 100%.



Tabla N°8

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Lenguaje según tipo de familia.**

CATEGORÍA	TIPO DE FAMILIA					
	Nuclear		Monoparental		Extensa	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	1	2,2%	0	0%	1	2,5%
Riesgo	11	23,9%	1	25%	7	17,5%
Normal	33	71,7%	3	75%	32	80%
Avanzado	1	2,2%	0	0%	0	0%
Total	46	100%	4	100%	40	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños encontramos que en el área de lenguaje el 71,7% de los niños que pertenecen a una familia nuclear presentaron desarrollo normal y el 2,2% retraso y desarrollo avanzado. En la monoparental el 75% presentaron desarrollo normal y el 25% riesgo. En la extensa el 80% presentaron desarrollo normal y el 2,5% retraso. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de lenguaje en los niños pertenecientes a una familia extensa con el 80%.



Tabla N°9

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área Socioemocional según tipo de familia.**

CATEGORÍA	TIPO DE FAMILIA					
	Nuclear		Monoparental		Extensa	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	1	2,2%	0	0%	2	5%
Riesgo	14	30,4%	2	50%	12	30%
Normal	30	65,2%	2	50%	25	62,5%
Avanzado	1	2,2%	0	0%	1	2,5%
Total	46	100%	4	100%	40	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños encontramos en el área socioemocional el 65,2% de los niños que pertenecen a una familia nuclear presentaron desarrollo normal y el 2,2% retraso y desarrollo avanzado. En la monoparental el 50% presentaron desarrollo normal y riesgo. En la extensa el 62,5% presentaron un desarrollo normal y el 2,5% desarrollo avanzado. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área socioemocional en los niños pertenecientes a una familia nuclear con el 65,2%.

**Tabla N°10**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Cognición según nivel de educación de la madre.**

CATEGORÍA	NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE					
	Básica		Media		Superior	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	0	0%	2	3,8%	0	0%
Riesgo	3	15%	6	11,5%	0	0%
Normal	17	85%	43	82,7%	18	100%
Avanzado	0	0%	1	2%	0	0%
Total	20	100%	52	100%	18	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños en el área de cognición, los niños de las madres con nivel de educación básica el 85% presentaron desarrollo normal y el 15% riesgo. Con nivel de educación media el 82,7% presentaron desarrollo normal y el 2% desarrollo avanzado. Con nivel de educación superior el 100% presentaron desarrollo normal. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de Cognición en los niños cuyas madres tienen un nivel de educación superior con el 100%.

**Tabla N°11**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Cognición según nivel de educación del padre.**

CATEGORÍA	NIVEL DE EDUCACIÓN DEL PADRE					
	Básica		Media		Superior	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	1	7,7%	1	1,7%	0	0%
Riesgo	1	7,7%	6	10,2%	2	11,1%
Normal	11	84,6%	51	86,4%	16	88,9%
Avanzado	0	0%	1	1,7	0	0%
Total	13	100%	59	100%	18	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños en el área de cognición, los niños de los padres con un nivel de educación básica el 84,6% presentaron desarrollo normal y el 7,7 retraso y riesgo en su desarrollo. Con nivel de educación media el 86,4% presentaron desarrollo normal y el 1,7% retraso y desarrollo avanzado. Con un nivel de educación superior el 88.9% presentaron desarrollo normal y el 11,1% retraso. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de Cognición en los niños cuyos padres tienen un nivel de instrucción superior con el 88.9%.



Tabla N°12

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Motricidad según nivel de educación de la madre.**

CATEGORÍA	NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE					
	Básica		Media		Superior	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	1	5%	0	0%	0	0%
Riesgo	3	15%	13	25%	1	5,6%
Normal	15	75%	37	71,2%	17	94,4%
Avanzado	1	5%	2	3,8%	0	0%
Total	20	100%	52	100%	18	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños en el área de motricidad, los niños de las madres con un nivel de educación básica el 75% presentaron desarrollo normal y el 5% riesgo y desarrollo avanzado. Con nivel de Educación media el 71,2% presentaron desarrollo normal y el 3,8% desarrollo avanzado. Con un nivel de educación superior el 94,4% presentaron desarrollo normal y 5,6% riesgo. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de Motricidad en los niños cuyas madres tienen un nivel de educación superior con el 94,4%.

**Tabla N°13**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Motricidad según nivel de educación del padre.**

CATEGORÍA	NIVEL DE EDUCACIÓN DEL PADRE					
	Básica		Media		Superior	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	0	0%	1	1,7%	0	0%
Riesgo	2	15,4%	11	18,6%	4	22,2%
Normal	11	84,6%	44	74,6%	14	77,8%
Avanzado	0	0%	3	5,1%	0	0%
Total	13	100%	59	100%	18	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños en el área de motricidad, los niños de los padres con un nivel de educación básica el 84,6% presentaron desarrollo normal y el 15,4% riesgo. Con nivel de educación media el 74,6% presentaron desarrollo normal y el 5,1% desarrollo avanzado. Con nivel de educación superior el 77.8% presentaron desarrollo normal y el 22,2% riesgo en su desarrollo. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de Motricidad en los niños cuyos padres tienen un nivel de educación básica con el 84,6%.

**Tabla N°14**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Lenguaje de según nivel de educación de la madre.**

CATEGORÍA	NIVEL EDUCACIÓN DE LA MADRE					
	Básica		Media		Superior	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	0	0%	2	3,8%	0	0%
Riesgo	5	25%	12	23,1%	2	11,1%
Normal	15	75%	37	71,2%	16	88,9%
Avanzado	0	0%	1	1,9%	0	0%
Total	20	100%	52	100%	18	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños en el área de lenguaje, los niños de las madres con un nivel de educación básica el 75% presentaron desarrollo normal y el 25% riesgo. Con nivel de educación media el 71,2% presentaron desarrollo normal y el 1,9% desarrollo avanzado. Con nivel de educación superior el 88,9% presentaron desarrollo normal y 11,1% riesgo. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de lenguaje en los niños cuyas madres tienen un nivel de educación superior con el 88,9%.



Tabla N°15

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área de Lenguaje según nivel de educación del padre.**

CATEGORÍA	NIVEL DE EDUCACIÓN DEL PADRE					
	Básica		Media		Superior	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	0	0%	2	3,4%	0	0%
Riesgo	4	30,8%	12	20,3%	3	16,7%
Normal	9	69,2%	44	74,6%	15	83,3%
Avanzado	0	0%	1	1,7%	0	0%
Total	13	100%	59	100%	18	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños en el área de lenguaje, los niños de los padres con un nivel de educación básica el 69,2% presentaron desarrollo normal y el 30,8% riesgo. Con nivel de educación media el 74,6% presentaron desarrollo normal y el 1,7% desarrollo avanzado. Con nivel de educación superior el 83.3% presentaron desarrollo normal y el 16,7% retraso. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de lenguaje en los niños cuyos padres tienen un nivel de instrucción superior con el 83.3%.

**Tabla N°16**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área Socioemocional según nivel de educación de la madre.**

CATEGORÍA	NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE					
	Básica		Media		Superior	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	0	0%	1	1,9%	2	11,1%
Riesgo	8	40%	17	32,7%	3	16,7%
Normal	11	55%	33	63,5%	13	72,2%
Avanzado	1	5%	1	1,9%	0	0%
Total	20	100%	52	100%	18	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños en el área socioemocional, los niños de las madres con un nivel de educación básica el 55% presentan desarrollo normal y el 5% avanzado. Con nivel de educación media el 63,5% presentan desarrollo normal y el 1,9% retraso y desarrollo avanzado. Con nivel de educación el 72,2% presentaron desarrollo normal y 11,1% retraso. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de Socioemocional en los niños cuyas madres tienen un nivel de educación superior con el 72,2%.

**Tabla N°17**

Distribución de los 90 niños del Centro de Salud “Mariano Estrella” del **nivel de desarrollo del área Socioemocional según nivel de instrucción del padre.**

CATEGORÍA	NIVEL DE EDUCACIÓN DEL PADRE					
	Básica		Media		Superior	
	N	%	N	%	N	%
Retraso	0	0%	1	1,7%	2	11,1%
Riesgo	4	30,8%	19	32,2%	5	27,8%
Normal	9	69,2%	37	62,7%	11	61,1
Avanzado	0	0%	2	3,4%	0	0%
Total	13	100%	59	100%	18	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autores: Johanna Morocho – Fernanda Quizhpi

INTERPRETACIÓN:

De la población estudiada de 90 niños en el área de socioemocional, los niños de los padres con un nivel de educación básica el 69,2% presentaron desarrollo normal y el 30,8% riesgo. Con nivel de educación media el 62,7% presentaron desarrollo normal y el 1,7% retraso. Con nivel de educación superior el 61.1% presentaron desarrollo normal y el 11,1% retraso. Obteniendo el mayor porcentaje de desarrollo normal en el área de socioemocional en los niños cuyos padres tienen un nivel de instrucción básica con el 69,2%.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en niños de 3 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “Mariano Estrella” con una población de 90 niños en quienes se aplicó el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil TADI, en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Con respecto a la variable **sexo**, en el estudio realizado por Asitimbay, J. y Lucero, M. en el 2019 en una población de 125 niños entre 0 a 5 años, se obtuvo que el 42,4% pertenece al sexo femenino y el 57,6% al masculino. En otro estudio realizado por Alva, N. e Hinostroza, K. en San Martín de Porras, Lima, en el 2018 en niños de 2 a 5 años, obtuvieron el 42,3% pertenece al sexo femenino y el 57,7% al masculino. En nuestro estudio el 42,2% pertenece al femenino y el 57,8% al masculino, siendo el sexo predominante el masculino en los estudios citados (46) (47).

Con respecto a la variable **edad**, en un estudio denominado "**Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud "El Valle". Cuenca, febrero-agosto 2019**" realizado por Izurieta, V. y Velecela, S. se encontró el mayor porcentaje entre las edades de 13 a 36 meses con el 45%. En otro estudio realizado por Alva, N. e Hinostroza, K. con una muestra de 71 niños de 2 a 5 años, se obtuvo el más alto porcentaje en el rango de edad de 4 a 5 años con el 50,7%, estos estudios difieren del nuestro en donde el 32,2% corresponde a las edades entre 12 meses 1 día a 24 meses con el mayor porcentaje (48) (47).

Con respecto a la variable **nivel de desarrollo**, en un estudio realizado por Rocafuerte, J. en Quito en el año 2018, con una población de 151 niños de 18 a 36 meses, encontró que el 45% presenta un desarrollo normal y el 2,6% presenta retraso. En otro estudio realizado por Miranda, N. con niños de 3 meses hasta 6 años, pertenecientes a una comunidad Pehuenche, obtuvo que el 50% presenta un desarrollo normal y el 16,70% presenta riesgo. Estos estudios difieren de nuestra investigación donde obtuvimos que el 43,3% presenta un desarrollo normal y el 1,1% presenta un desarrollo avanzando (49) (50).



Con respecto al **nivel de desarrollo y sexo**, en el estudio realizado por Chacha, M. y Crespo, M. en el año 2015, con una población de 72 niños de 3 a 5 años, obtuvieron que el 36,1% de mujeres y el 47,2% de hombres tienen un desarrollo normal. En otro estudio realizado por Hernández, N., Landrove, I. y Matos, A., en el año 2014, con una población de 18 niños de 1 año, obtuvieron que el 30% de hombres y el 62,5% de mujeres tienen un desarrollo normal. Al igual en nuestro estudio el 41% de mujeres y el 59% de hombres presentan un desarrollo normal (51) (52).

Con respecto al **nivel de desarrollo y edad**, en un estudio realizado por Zalaquett, P. en Chile, en el año 2013, obtuvo que el 60% pertenece a niños de 4 a 5 años con un desarrollo normal y el 3% en niños de 3 a 4 años con riesgo. Difiere de nuestro estudio en donde obtuvimos que el 25,6% con un desarrollo normal pertenece a niños de 12 meses 1 día a 24 meses y el 3% con alerta en niños de 4 años 1 día a 5 años (53).

Con respecto al **nivel de desarrollo en el área cognitiva** de acuerdo al **tipo de familia**, en un estudio realizado por Salazar, C. con una población de 28 niños de 2 a 3 años de edad, encontró en la **familia nuclear** el 69% presentó un desarrollo normal, 19% riesgo, 13% avanzado y no presentó retraso. En la **monoparental** el 100% presentó desarrollo normal. En la **extensa** el 90% tuvo desarrollo normal, 10% retraso y no presentó riesgo y desarrollo avanzado. En nuestro estudio y el de Salazar, independiente del tipo de familia los niños presentaron un desarrollo normal, en la nuclear ambos estudios presentaron desarrollo avanzado difiriendo de los otros tipos de familia donde no existe tal desarrollo, esto puede reflejarse en la relación que tenga el padre y madre e hijos, donde influye directamente en el desarrollo del niño. En varios estudios mencionan que una buena calidad de estas relaciones da como resultado un mejor desarrollo infantil, demostrando la importancia de la presencia de los padres en un mismo ambiente familiar (54) (55).

En el estudio mencionando anteriormente realizado por Salazar, C. respecto al **nivel de desarrollo en el área de motricidad** de acuerdo al **tipo de familia**, encontró en la **familia nuclear** que el 81% tuvo desarrollo normal, 13% riesgo, 6% desarrollo avanzado y no presentó retraso. En la **monoparental** el 100% presentó desarrollo normal. En la **extensa** el 60% un



desarrollo normal, 20% riesgo y avanzado y no obtuvo retraso en el desarrollo de los niños. En nuestro estudio y el mencionado anteriormente todos los tipos de familia presentaron desarrollo normal, se difiere únicamente en la categoría de riesgo que estuvo presente exclusivamente en nuestra investigación. Estudios mencionan que en las familias donde no existe un ambiente adecuado los niños presentaron mayor retraso en el área motriz (54) (56).

En el estudio realizado por Salazar, C. respecto al **nivel de desarrollo en el área de lenguaje** de acuerdo al **tipo de familia**, obtuvo que en la **familia nuclear** el 56% presentó desarrollo normal, 25% riesgo, 13% retraso y el 6% desarrollo avanzado. En **monoparental** el 100% presentó desarrollo normal. En la **extensa** el 50% tuvo desarrollo normal, 40% riesgo, 10% retraso y no presentó desarrollo avanzado. En nuestro estudio y en el referido anteriormente, independiente del tipo de familia todas tienen desarrollo normal y desarrollo avanzado. Algunos estudios describen que la familia monoparental y extensa no presenta desarrollo avanzado debido a que no existe una comunicación eficaz por falta de tiempo del progenitor o cuidador, los cuales están preocupados por brindarles una mejor calidad de vida en detrimento de la comunicación con sus hijos (54) (57).

Respecto al **nivel de desarrollo en el área socioemocional** acorde al **tipo de familia**, en el estudio realizado por Salazar, C. obtuvo que en la **familia nuclear** el 44% tuvieron desarrollo normal, 38% riesgo, 13% retraso y el 6% desarrollo avanzado. En la **monoparental** el 100% presentó desarrollo normal. En la **extensa** el 60% tuvo desarrollo normal, 20% retraso y riesgo y no existió desarrollo avanzado. Tanto en nuestro estudio como en el de Salazar los niños presentaron desarrollo normal en todos los tipos de familia y en la familia monoparental no presentaron riesgo, ni desarrollo avanzado. Varios estudios han encontrado que la ausencia de uno de los padres afecta al desarrollo socioemocional, influyendo negativamente en el niño impidiendo que tenga un desarrollo avanzado (54) (58).

Con respecto al **nivel de desarrollo en el área cognitiva** de acuerdo al **nivel de educación de los padres**, en el estudio realizado por Salazar, C., obtuvo que los niños de **madres** con nivel de educación **básica** no presentaron datos para ninguna categoría. Con nivel de educación **media** el 82% presentaron desarrollo normal, 12% riesgo, 6% desarrollo avanzado y no existió retraso. Con nivel de educación **superior** el 73% de los niños presentaron desarrollo normal,



9% retraso, riesgo y desarrollo avanzado. Los niños en relación al padre con un nivel de educación **básica** el 100% presentaron desarrollo normal. Con nivel de educación **media** el 67% presentaron desarrollo normal, 20% riesgo, 13% avanzado y no presentaron retraso. Con nivel de educación **superior** el 88% presentaron desarrollo normal, 12% retraso y no presentaron riesgo, ni desarrollo avanzado. En nuestro estudio y el mencionado anteriormente de acuerdo al nivel de educación de los padres el mayor porcentaje de los niños presentaron desarrollo normal, siendo evidente que los niveles de educación básica y media presentaron en ciertos casos riesgo y retraso, difiriendo de nuestro estudio en el cual los niños de padres con nivel de educación superior no presentaron riesgo, ni retraso, ratificando lo que sostienen varios estudios en la que evidencian que a mayor nivel de educación de los mismos existe un mejor desarrollo psicomotor en sus hijos (54) (59).

En el mismo estudio realizado por Salazar, C. respecto al **nivel de desarrollo en el área de motricidad** según el **nivel de educación de los padres**, se obtuvo que los niños de **madres** con nivel de educación **básica** no presentaron datos para ninguna categoría. Con nivel de educación **media** el 82% presentaron desarrollo normal, 18% desarrollo avanzado y no presentaron riesgo, ni retraso. Con nivel de educación **superior** el 64% de los niños presentaron desarrollo normal, 36 % riesgo y no presentaron retraso ni desarrollo avanzado. Los niños en relación al **padre** con nivel de educación **básica** el 100% presentaron desarrollo normal. Con nivel de educación **media** el 80% presentaron desarrollo normal, 7% riesgo, 13% avanzado y no existió retraso. Con nivel de educación **superior** el 50% presentaron desarrollo normal, 38% riesgo, 13% avanzado y no se evidenció retraso en los niños. En nuestro estudio y el de Salazar se evidenció desarrollo normal en los niños en todos los niveles de educación, únicamente se encontró retraso en los niveles básica y media de los padres, y en el superior no se encontró niños con retraso. Estudios demuestran que los padres con mayor nivel de educación incentivan a que sus hijos alcancen mejores destrezas de motricidad (54) (56).

En el estudio realizado por Salazar, C. en el **nivel de desarrollo en el área de lenguaje** respecto al **nivel de educación de los padres**, encontró que los niños de **madres** con nivel de educación **básica** no presentaron datos para ninguna categoría. Con nivel de educación **media** el 65% presentaron desarrollo normal, 29% riesgo, 6% desarrollo avanzado y no presentaron retraso en su desarrollo. Con nivel de educación **superior** el 46% presentaron desarrollo



normal, 27 % riesgo y retraso y no presentaron desarrollo avanzado. Los niños en relación al **padre** con nivel de educación **básica** el 60% presentaron desarrollo normal, 33% riesgo, 7% retraso y no presentaron desarrollo avanzado. Con nivel de educación **media** el 60% presentaron desarrollo normal, 33% riesgo, 7% retraso y no existió desarrollo avanzado. Con nivel de educación **superior** el 38% presentaron desarrollo normal, 25% retraso y riesgo y el 12% desarrollo avanzado. Tanto en nuestro estudio como en el de Salazar los niños de padres con educación básica y media presentaron desarrollo normal y retraso, difiriendo de nuestro estudio en aquellos padres de educación superior donde sus hijos no presentaron retraso en su desarrollo. Estudios indican que mientras mejor sea la interacción de los padres con los hijos se dará una adquisición temprana del lenguaje, debido a que los niños se benefician durante la comunicación productiva que los padres le brindan para un correcto aprendizaje y desarrollo (54) (60).

En el mismo estudio realizado por Salazar, C. en el **nivel de desarrollo en el área socioemocional** de acuerdo al **nivel de educación de los padres**, encontró que los niños de **madres** con nivel de educación **básica** no presentaron datos para ninguna categoría. Con nivel de educación **media** el 59% presentaron desarrollo normal, 35% riesgo, 6% retraso y no presentaron desarrollo avanzado. Con nivel de educación **superior** el 46% presentaron desarrollo normal, 27% retraso, 18% riesgo y 9% desarrollo avanzado. Los niños en relación al **padre** con nivel de educación **básica** el 100% presentaron desarrollo normal. Con nivel de educación **media** el 40% presentaron desarrollo normal, 47% riesgo, 7% retraso y 6% desarrollo avanzado. Con nivel de educación **superior** el 50% presentaron desarrollo normal, 38% retraso, 13% riesgo y no presentaron desarrollo avanzado. En nuestro estudio y el mencionado anteriormente los niños independientes del nivel de educación de los padres presentaron desarrollo normal. Estudios revelan que los padres que no se dedican al cuidado de sus hijos generan cargas emocionales lo que permite que el niño tenga retraso en su desarrollo y por ende afecta en su proceso educativo (57) (61).

Finalmente, podemos evidenciar de los estudios revisados que los padres que dedican más tiempo al cuidado de sus hijos ayudan a potenciar el desarrollo psicomotor evitando la presencia de retraso.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES

Este estudio se realizó con una población de 90 niños y niñas de 3 meses a 5 años de edad que asistieron al Centro de Salud “Mariano Estrella”, se puede concluir:

- De acuerdo al sexo obtuvimos que el 57,8% pertenecieron al sexo masculino y el 42,2% al femenino.
- De acuerdo a la edad de los niños obtuvimos que el 32,2% correspondió a 12 meses 1 día a 24 meses, el 26,7% de 2 años 1 día a 3 años, el 16,7% de 3 meses 1 día a 12 meses y de 3 años 1 día a 4 años y el 7,8% de 4 años 1 día a 5 años.
- De acuerdo al nivel de desarrollo a través del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), obtuvimos que la mayoría de los niños con el 43,3% presentaron desarrollo normal, 36,7% alerta, 18,9% riesgo y el 1,1% desarrollo avanzado.
- En el nivel de desarrollo según sexo obtuvimos que en el masculino el 44,2% presentó desarrollo normal, seguido del 32,7% con alerta en su desarrollo, el 21,2% con riesgo y tan solo el 1,9% con desarrollo avanzado, en el femenino el 42,1% presentó desarrollo normal y alerta y el 15,8% presentó riesgo.
- De acuerdo al nivel de desarrollo según la edad obtuvimos que de las edades comprendidas de 3 meses 1 día a 12 meses el 23,1% presentaron desarrollo normal, 15,2% alerta, 5,9% riesgo y no presentaron desarrollo avanzado. En niños de 12 meses 1 día a 24 meses, el 39,4% presentan una alerta en su desarrollo, 35,3% riesgo, 25,6% desarrollo normal y no presentaron desarrollo avanzado. En niños de 2 años 1 día a 3 años, el 41,2% presentaron riesgo, 27,3% alerta, 20,5% desarrollo normal y no presentaron desarrollo avanzado. En niños de 3 años 1 día a 4 años, el 5,9% presentaron riesgo, 20,5% desarrollo normal, 15,2% alerta y 6,6% presentaron un desarrollo avanzado. En niños de 4 años 1 día a 5 años, 11,8% presentaron riesgo, 10,3% desarrollo normal, 3% alerta y no presentaron desarrollo avanzado.
- En el nivel de desarrollo del área cognitiva respecto al tipo de familia obtuvimos que en la familia nuclear el 80,4% presentó un desarrollo normal, 15,2% presentó riesgo, 2,2% presentó retraso y desarrollo avanzado. En la familia monoparental el 75% tuvo desarrollo normal, 25% presentó riesgo y no presentó retraso ni desarrollo avanzado.



En la familia extensa el 95% tuvo desarrollo normal, 2,5% presentó riesgo y retraso en el desarrollo y no presentó desarrollo avanzado.

- De acuerdo al nivel de desarrollo del área de motricidad según el tipo de familia obtuvimos que en la familia nuclear el 71,7% presentó desarrollo normal, 21,7% riesgo, 4,4% desarrollo avanzado y 2,2% tuvo retraso en su desarrollo. En la familia monoparental el 100% presentó desarrollo normal. En la familia extensa el 80% presentó desarrollo normal, 17,5% riesgo, 2,5% presentó desarrollo avanzado y no presentó retraso en su desarrollo.
- De acuerdo al nivel de desarrollo del área de lenguaje según el tipo de familia obtuvimos que en la familia nuclear el 71,7% de los niños presentaron desarrollo normal, 23,9% riesgo y el 2,2% retraso y desarrollo avanzado. En la familia monoparental el 75% desarrollo normal, 25% riesgo y no presentaron retraso ni desarrollo avanzado. En la familia extensa el 80% desarrollo normal, 17,5% riesgo, 2,5% retraso y no presentaron desarrollo avanzado.
- De acuerdo al nivel de desarrollo del área socioemocional según el tipo de familia obtuvimos que en la familia nuclear el 65,2% de los niños presentaron desarrollo normal, 30,4% riesgo y 2,2% retraso y desarrollo avanzado. En la familia monoparental el 50% desarrollo normal y riesgo y no presentaron retraso ni desarrollo avanzado. En la familia extensa el 62,5% de los niños presentaron desarrollo normal, 30% riesgo, 5% retraso y 2,5% desarrollo avanzado.
- En cuanto al nivel de desarrollo en el área cognitiva de acuerdo al nivel de educación de los padres, obtuvimos que los niños de las madres con un nivel de educación básica presentaron el 85% desarrollo normal, 15% riesgo, no se encontraron datos de retraso y desarrollo avanzado. Con un nivel de educación media el 82,7% presentaron desarrollo normal, 2% desarrollo avanzado, no se encontraron datos de retraso y riesgo. Con un nivel de educación superior el 100% presentaron desarrollo normal. Los niños en relación a los padres con un nivel de educación básica el 84,6% presentaron desarrollo normal, 7,7% riesgo, retraso y no se encontraron datos de desarrollo avanzado. Con un nivel de educación media el 86,4% presentaron desarrollo normal, 10,7% retraso, 1,7% riesgo y desarrollo avanzado. Con un nivel de educación superior el 88,9% presentaron desarrollo normal, 11,1% riesgo, y no existieron datos de retraso y desarrollo avanzado.



- En cuanto al nivel de desarrollo en el área de motricidad de acuerdo al nivel de educación de los padres, obtuvimos que los niños de madres con un nivel de educación básica presentaron el 75% desarrollo normal, 15% riesgo, 5% retraso y 5% desarrollo avanzado. Con educación media el 71,2% presentaron desarrollo normal, 25% riesgo, 3,8% desarrollo avanzado y no existieron datos de retraso. Con un nivel de educación superior el 94,4% presentaron desarrollo normal, 5,6% riesgo, y no existieron datos de retraso y desarrollo avanzado. Los niños en relación a los padres con un nivel de educación básica el 84,6% presentaron desarrollo normal, 15,4% riesgo, y no se encontraron datos de retraso y desarrollo avanzado. Con un nivel de educación media el 74,6% presentaron desarrollo normal, 18,6% riesgo, 5,1% desarrollo avanzado, 1,7% retraso. Con un nivel de educación superior el 77,8% presentaron desarrollo normal, 22,2% riesgo, y no se encontraron datos de retraso y desarrollo avanzado.
- En cuanto al nivel de desarrollo en el área de lenguaje de acuerdo al nivel de educación de los padres, obtuvimos que los niños de las madres con un nivel de educación básica presentaron el 75% desarrollo normal, 25% riesgo, y no existieron datos de retraso y desarrollo avanzado. Con educación media el 71,2% presentaron desarrollo normal, 23,1% riesgo, 3,8% retraso y el 1,9% desarrollo avanzado. Con un nivel de educación superior el 88,9% presentaron desarrollo normal, 11,1% riesgo, retraso y no se encontró datos de desarrollo avanzado. Los niños de los padres con un nivel de educación básica el 69,2% presentaron desarrollo normal, 30,8% riesgo, y no se encontraron datos de retraso y desarrollo avanzado. Con un nivel de educación media el 74,6% presentaron desarrollo normal, 20,3% riesgo, 3,4% retraso y 1,7% desarrollo avanzado. Con un nivel de educación superior el 83,3% presentaron desarrollo normal, 16,7% riesgo, y no se encontraron datos de retraso y desarrollo avanzado.
- En cuanto al nivel de desarrollo en el área socioemocional de acuerdo al nivel de educación de los padres, obtuvimos que los niños de las madres con un nivel de educación básica presentaron el 55% desarrollo normal, 40% riesgo, 5% desarrollo avanzado y no existieron datos de retraso. Con un nivel de educación media el 63,5% presentaron desarrollo normal, el 32,7% riesgo, 1,9% retraso y desarrollo avanzado. Con educación superior el 72,2% presentaron desarrollo normal, 16,7%, 11,1% retraso y no existieron datos de desarrollo avanzado. En los niños de los padres con un nivel de educación básica el 69,2% desarrollo normal, 30,8% riesgo, no existieron datos de



retraso desarrollo avanzado. Con un nivel de educación media el 62,7% presentaron desarrollo normal, 32,2% riesgo, 3,4% desarrollo avanzado y 1,7% retraso. Con un nivel de educación superior el 61,1% presentaron desarrollo normal, 27,8% riesgo, 11,1% un retraso y no existieron datos de desarrollo avanzado.

8. RECOMENDACIONES

- a) Es importante realizar evaluaciones periódicas del desarrollo psicomotor de los niños para conocer si cumplen las destrezas acordes a la edad.
- b) La utilización del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), permite detectar de forma temprana la presencia de retraso en los niños, debido a que es un test estandarizado y actualizado con nuevas herramientas de aplicación, que favorece la creación de programas de intervención apropiadas para conseguir un desarrollo conforme a su edad.
- c) Es importante la estimulación temprana del niño debido a que en los primeros años de vida se da una mayor cantidad de conexiones neuronales y las experiencias que brindan las estimuladoras ayudan a mejorar su desarrollo creando bases para nuevos aprendizajes teniendo en cuenta que existe una adquisición natural de cada una de las destrezas.
- d) Los profesionales relacionados con el desarrollo de los niños deben realizar capacitaciones constantes para mantenerse actualizados con los tratamientos y terapias para una mejor intervención en los distintos trastornos del neurodesarrollo.
- e) La participación de la familia cumple un papel importante ya que son los primeros que están en contacto con los niños y pueden identificar si existe la presencia de un signo de alarma que haga sospechar que el niño necesite una valoración por parte de un profesional capacitado.
- f) Fomentar en los padres la importancia de mantener un buen ambiente familiar debido a la influencia que esto ejerce en su desarrollo integral.



CAPITULO VIII

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 81-93.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
3. Altamirano J. Evaluación de los Aprendizajes Infantiles. 1ra ed. Quito: Comunicación Solutions; 2015.
4. Pardo M, Gómez M, Edwards M. Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) [Internet]. Chile: UNICEF; 2012. Disponible en: http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/WD_14_Tadi_web.pdf?fbclid=IwAR3OnXteALrTiMXHCo9CUEUs6MeecxjoPORVvKEI1gftydS4s1EjzeidU6E
5. Álvarez M, Soria J, Galbe J. Importance of their developmental surveillance by Primary Care pediatricians: review of the topic and experience of follow up in a practice in Navarra. Rev. Pediatr. Aten Primaria [Internet]. 2009; 11 (41): 65-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100005&lng=es
6. Moreno R, Orasma Y. Signos de alerta de desviación del desarrollo psicomotor y su relación con la afección en las escalas de neurodesarrollo infantil. Rev. Cubana Neurol Neurocir [Internet]. 2017; 7 (1): 6-14. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2017/cnn171b.pdf?fbclid=IwAR3xhlSB_TFOw5Krknc2mgBLqVYI-dQvgBw74OMRflplieuiuXFeixa7w80
7. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha M, et al. Retraso psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca-Ecuador. Maskana [Internet]. 2010; 3 (1): 13-28. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5385/1/MASKANA%20si6396%20%282%29.pdf>



8. Schonhaut L, Álvarez J, Salinas P. El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. Rev. Chil Pediatr [Internet]. 2008; 79 (1): 26-31. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700005&lng=es
9. Mas M. Detección de trastornos del neurodesarrollo en la consulta de Atención Primaria. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 143-147.
10. Medina M, Caro I, Muñoz P, Leyva J, Moreno J, Vega S. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015; 32 (3): 565-568. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1693/1776>
11. Oates J, Karmiloff A, Johnson M, editores. La primera infancia en perspectiva 7. 1ra ed. Reino Unido: The Open University; 2012.
12. Garcés M, Suárez J. Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. Rev CES Med [Internet]. 2014; 28 (1): 119-132. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a10.pdf?fbclid=IwAR3lrogHiegmD5JDi8meQ0akMjuv8ux0iNpnZTYcSRc4bQivCB3cK1j_s2k
13. Orozco G. Desarrollo y plasticidad infantil. Ciencia & Futuro [Internet]. 2016; 6 (3): 98-111. Disponible en: http://revista.ismm.edu.cu/index.php/revista_estudiantil/article/view/1307/716
14. Román J, Calle P. Estado de desenvolvimiento psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2017; 6 (2): 49-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000300049&lng=es
15. Marín J, Jiménez A, Villamarín E. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y el desarrollo psicomotor. Colección Académica de Ciencias Sociales [Internet]. 2016; 3 (2): 2-10. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/view/6639/6121>



16. Rosa A, García E, Carrillo P. La educación física como programa del desarrollo físico y motor. *Revista Digital de Educación Física* [Internet]. 2018; 9 (52): 105-124. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6408944>
17. Calceto L, Garzón S, Bonilla J, Cala D. Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia. *Rev. Ecuat. Neurol* [Internet]. 2019; 28 (2): 50-58. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2019/10/2631-2581-rneuro-28-02-00050.pdf>
18. Velarde M, Ramírez M. Efectos de las prácticas de crianza en el desempeño cognitivo en niños de edad preescolar. *Rev. Chil. Neuropsicol* [Internet]. 2017; 12(1): 12-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179353616001>
19. Hauser P, Labin A. Evaluación cognitiva de niños: un estudio comparativo en San Luis, Argentina. *Rev. Costarric. Psic* [Internet]. 2018; 37(1): 27-40. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132018000100027&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i01.02>
20. Albornoz E, Guzmán M. Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años. Centro desarrollo infantil Nuevos Horizontes. Quito, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinar de la Universidad de Cienfuegos* [Internet]. 2016; 8(4): 186-192. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n4/rus25416.pdf>
21. Quino A, Barreto P. Motor development in children with malnutrition in Tunja, Boyacá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2015; 33(1): 15-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879003>
22. Salguero M, Álvarez Y, Verane D, Yamisel B. El desarrollo del lenguaje. detección precoz de los retrasos/ trastornos en la adquisición del lenguaje. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* [Internet]. 2015:1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2015/cts153f.pdf>
23. Jaimes J. Language in childhood and socio-emotional competences in children. *Temát. Psicol* [Internet]. 2017; 13(1): 1-7 Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/1303/1263>
24. López A, Agrinoni M, Figueroa W, Ortiz R, Corujo G. SOCIEMOCIONAL. Centro de Investigaciones Educativas [Internet]. 2015; (15): 1-75. Disponible en: http://alcanza.uprrp.edu/wp-content/uploads/2016/10/modulo_11.pdf
25. Josse D. Brunet Lézine Revisado Escala de desarrollo psicomotor de la primera



infancia. Madrid. 5

26. Gutiérrez D. La ludoterapia en el desarrollo motor de los niños de 3 a 5 años con síndrome de down en la fundación de niños especiales “san miguel. [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12207/1/TESIS%20DIANA%20GUTIERREZ.pdf>
27. Herrera J. Desarrollo psicomotor y funcionamiento familiar en pre-escolares de instituciones educativas inicial La Campiña Socobaya-2017. [Tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52578>
28. Herrero L. Estimulación lingüística y educación infantil: análisis de la expansión de vocabulario y efectos contextuales-semánticos a lo largo del 2º ciclo. Indivisa, Bol. Estud. Invest [Internet]. 2015; (15): 1-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/771/77137915008.pdf>
29. Denise J. Brunet Lézine Revisado. Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia. Madrid.
30. García J, García M. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Retraso Psicomotor. AEPad [Internet]. 2018. Disponible en: https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso_psicomotor.pdf
31. Acevedo C, Buzzo F, Rojas M, Silva C, Varas Macarena. Estudio de análisis sobre la pertinencia de instrumentos de evaluación del desarrollo integral en Chile: Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) aplicada en niños y niñas de 0 a 6 años institucionalizados en residencias de protección para lactantes y preescolares (RPP) “Noche de Paz” y “Niños y Niñas de la Providencia” de la V región de Valparaíso, pertenecientes o colaboradoras del Servicio Nacional de Menores (SENAME). [Tesis]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. [Internet]. 2017. Disponible en: http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-0500/UCC0912_01.pdf
32. Gómez A, Valdeolivas P, Pérez F. Desarrollo Neurológico Normal del Niño. *Pediatr integral* [Internet] 2015. 19(9):640-647. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/07/n9-640e1-e7_R.Bases_Gomez.pdf



33. Pérez G, Granero M. Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma. AEPap [Internet] 2016. 13(9): 4-49. Disponible en:
https://www.aepap.org/sites/default/files/em.1.desarrollo_psicomotor_y_signos_de_arma.pdf
34. Zapata R, Gutiérrez M. Salud sexual y reproductiva. España: Universidad de Almería; 2016.
35. Rebello P. La primera infancia importa para cada niño. New York: UNICEF; 2017.
36. Marquina D, Quito A. Nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas del Cediuc, marzo 2016 – marzo 2017. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28523/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B2n.pdf>
37. Peñaloza T, Yuquilima D. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 4 a 24 meses que asisten al área de pediatría del Centro de Salud #2, mediante el Baby test Brunet Lezine, Cuenca 2018 – 2019. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33509/4/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B2n.pdf>
38. Suárez, P., Vélez, M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. Revista Psicoespacios [Internet]. 2018; 12 (20): 173- 198. Disponible en:
<http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1046>
39. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [Internet]. 2014; 10 (1): 11-20. Disponible en:
www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf
40. Sanchez A, Reyes F, Villaroel V. Involvement and expectations of parents regarding the education of their children in a public school: Pedagogical studies of Chile. [Internet]. 2016; 3: 347-367. [Tesis]. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v42n3/art19.pdf>
41. Recalde M. Screening del desarrollo psicomotor de niños y niñas. Cuenca 2019. 2-55. [Internet]. 2019. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33774/1/proyecto%20de%20invest>



igacion.pdf?fbclid=IwAR39nKOpqnE3F4vDtE_-ZMx07SkMDvbu6Dc-
mAA8rPlkwOp90cZ1u7GkN4c

42. Razeto A. The parent involvement in the education of the children. Four reflections to strengthen the relation between families and schools. *Education Pages Magazine* [Internet]. 2016; 9 (2):1-26. Disponible en:<http://www.scielo.edu.uy/pdf/pe/v9n2/v9n2a07.pdf>
43. Ortega S, Plancarte P. Factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. *Rev Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2017; 22(2): 183-196. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774005.pdf>
44. Edwards M, Pardo M. Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil. Manual del examinador. Chile: Universidad de Chile; 2012.
45. Pardo M, Gómez M, Edwards M. Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI). Chile: UNICEF; 2012. Disponible en: http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/WD_14_Tadi_web.pdf?fbclid=IwAR3OnXteALrTiMXHCo9UEUs6MeecxjoPORVvKEI1gftydS4s1EjzeidU6E
46. Asitimbay J, Lucero M. Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 5 años. Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca octubre 2017 – marzo 2018. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca [Internet]. 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30705>
47. Alva N, Hinostroza K. Desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 2 a 5 en el Centro de Salud Perú III Zona, San Martín de Porras, Lima-2018. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2906/TESIS%20Alva%20Enmidia%20-%20Hinostroza%20Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Izurieta V, Velecela S. Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud "El Valle". Cuenca, febrero-agosto 2019. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca [Internet]. 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33502>
49. Rocafuerte J. Relación entre el desarrollo integral y los problemas del comportamiento en niños y niñas de 18 a 36 meses de los Centros Infantiles del Buen Vivir de Calderón. [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Psicológicas Carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación [Internet]. 2018. Disponible en:



<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15317/1/T-UCE-0007-PPS022-2018.pdf>

50. Miranda N. Evaluación del Desarrollo Psicomotor, mediante el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil Tadi, en niños desde 3 meses hasta 6 años, pertenecientes a una comunidad Pehuenche situada en Alto Bío Bío. un Estudio exploratorio Piloto. [Tesis]. Chile: Universidad Andres Bello [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/7657>
51. Chacha Ximena, Crespo M. Evaluación del Desarrollo Psicomotor en Preescolares de 3 a 5 años de la escuela “Ivan Salgado Espinosa” de la ciudad de cuenca 2014-2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca [Internet]. 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21317/1/TESIS.pdf>
52. Hernández N, Landrove I, y Matos A. Desarrollo psicomotor al año de edad en niños con antecedentes de asfixia al nacer. Rev Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2014; 18(3): 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2014/ccm143h.pdf>
53. Zalaquett P. Aprendizaje y Desarrollo Infantil Mapuche. [Tesis]. Santiago: Universidad de Chile [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130796>
54. Salazar C. Desarrollo Infantil en niños de nivel medio menor, pertenecientes al Centro de Estimulación Temprana Play Scholl, de la Comuna San Pedro de la Paz. [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello[Internet]. 2017. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/5754/a121614_Salazar_C_Desarrollo_infantil_en_ni%C3%B1os_2017.Tesis.pdf?sequence=1
55. Camargo D. La familia y el desarrollo motor en la primera Infancia, Una mirada desde el modelo de la determinación social. Rev mov.cient [Internet]. 2010; 4(1): 22- 38. Disponible en: <https://revistas.iberu.edu.co/index.php/Rmcientifico/article/view/281>
56. Osorio E, Torres L, Hernández M, López L, Schnnaas M. Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. Rev salud pública de México [Internet]. 2010; 52(1): 14-52. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2010.v52n1/14-22/es>
57. De la Peña C, Parra N, Fernández J. Analysis of initial literacy depending on the type of family. Ocnos [Internet]. 2018; 17(1): 7-20. Disponible en:



https://doi.org/10.18239/ocnos_2018.17.1.1336

58. López G, Guiamaro Y. El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya* [Internet]. 2017; 0(10): 31-55. Disponible en: <http://revistascientificas.udg.mx/index.php/IXA/article/view/6742/5822>
59. Vera J, Morales D, Vera C. Relationship of the cognitive development with the family climate and stress of the childrearing. *Rev Psico- USF* [Internet]. 2005; 10(2): 161-168. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000200007&lng=es&tlng=es
60. Pizarro P, Santana A, Vial B. La participación de la familia y su vinculación en los procesos de aprendizaje de los niños y niñas en contextos escolares. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2013; 9(2): 271-287. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67932397003>
61. Vásquez E, Morales J. Influencia del grado de instrucción y ocupación de los padres en el desarrollo socio emocional del niño de 5 años en instituciones educativas de educación inicial Chimbote. *Conocimiento para el desarrollo* [Internet]. 2011; 2(1). Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/232>



CAPITULO IX

10. ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variables	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escalas
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad comprendida entre los 3 meses a 5 años.	Ficha de registro	3 meses 1 día a 12 meses 12 meses 1 día a 24 meses 2 años 1 día a 3 años 3 años 1 día a 4 años 4 años 1 día a 5 años
Sexo	Conjunto de características innatas que diferencian un hombre de una mujer.	Fenotipo	Características biológicas	✓ Masculino ✓ Femenino
Tipo de familia	Conjunto de individuos que viven en un mismo hogar, por relación de consanguinidad o filiación.	Biológica	Formulario de recolección de datos	✓ Nuclear ✓ Monoparental ✓ Extensa
Nivel de educación de los padres o representantes	Nivel de estudio alcanzado por una persona.	Académica	Formulario de recolección de datos	✓ Básica ✓ Media ✓ Superior
Nivel de desarrollo y aprendizaje	Adquisición de habilidades que se observará en los niños durante su infancia.	Leguaje Cognición Motricidad Socioemocional	Resultado del test TADI	✓ Avanzado (> o = 60) ✓ Normal (40 a 59) ✓ Riesgo (30 a 39) ✓ Retraso (29 o menos)



Anexo 2: Hoja de Registro TADI

C.I. niño/a

Nombre del/a niño/a _____
Nombre, apellido paterno, apellido materno

Sexo: (1: Hombre, 2: Mujer)

Nombre del adulto acompañante _____
Nombre, apellido paterno, apellido materno

Lugar de evaluación (1: Establecimiento Educativo; 2: Centro de Salud; 3: Consulta particular; 4: Domicilio; 5: Otro).

Fecha de evaluación

Fecha de nacimiento

Edad cronológica
Día Mes Año

	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Dimensión Cognición			
Dimensión Motricidad			
Dimensión Lenguaje			
Dimensión Socioemocional			
Escala total			

Observaciones:



Anexo 3: Formulario

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1) TIPO DE FAMILIA	<input type="checkbox"/> Nuclear	
	<input type="checkbox"/> Monoparental	
	<input type="checkbox"/> Extensa	
2) NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES O REPRESENTANTES	Madre	<input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Superior
	Padre	<input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Superior
	Representante	<input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Superior

**Anexo 4: Consentimiento informado**UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 3 meses a 5 años en el Centro de Salud "Mariano Estrella". Cuenca 2019.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	María Fernanda Quizhpi Guerrero	0105306468	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Saludos cordiales el presente trabajo se está desarrollando por Fernanda Quizhpi y Johanna Morocho, estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana en Salud con el objetivo de realizar el proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciadas en Estimulación Temprana en Salud. Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud "Mariano Estrella". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Este estudio se realizará con el fin de dar a conocer el estado del desarrollo psicomotor de su hijo/a o representado, mediante la utilización de un test llamado Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), con el propósito de detectar posibles riesgos en el desarrollo del niño/a, para lograr una intervención oportuna. Siendo escogidos para esta investigación niños/as entre 3 meses a 5 años de edad cuyo primer idioma sea español y que asistan al consultorio de Estimulación Temprana del Centro de Salud "Mariano Estrella".

Objetivo del estudio

Conocer el estado del desarrollo psicomotor y aprendizaje de niños/as entre 3 meses a 5 años de edad y que asistan al consultorio de Estimulación Temprana del Centro de Salud "Mariano Estrella".

Descripción de los procedimientos

Primero se realizará una entrevista a los padres o representantes para llenar la hoja de registro que incluyen datos personales del niño/a (número de cédula de identidad, nombres completos, sexo, nombre del adulto acompañante y fecha de nacimiento), y un formulario de recolección de datos (tipo de familia y nivel de educación de los padres o representantes), con un tiempo máximo de duración de 10 minutos, luego se procederá a la aplicación del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), con una duración de 30 minutos por niño/a quien ingresará con su padre o representante para observar y responder las preguntas solicitadas por la persona encargada de la evaluación. Teniendo un número de 90 niños/as que participarán en la investigación.

Riesgos y beneficios

El niño/a puede sufrir un mínimo riesgo mostrando irritabilidad o rechazo cuando se encuentre en contacto con la persona encargada de la evaluación por ser una persona nueva en su entorno, puede caerse con los objetos dentro del consultorio mientras realice ciertas actividades de movimiento; para ello el evaluador utilizará materiales específicos acorde a la edad de cada niño/a, estando pendiente de cada actividad y movimiento que el niño/a realice junto a su representante, teniendo en cuenta un ambiente adecuado y propicio generando seguridad y confianza al niño/a durante toda la evaluación. Es posible que en esta investigación no se puedan obtener beneficios directos hacia el niño/a o hacia sus representantes. Pero al final de esta investigación, los datos obtenidos pueden aportar al mejoramiento de la atención dedicada a los niños/as del sector, incrementando el interés hacia un mejor desarrollo y calidad de vida.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si el niño/a no participa en la investigación puede tener un diagnóstico de su desarrollo psicomotor mediante otro test aplicado por el pediatra o médico general del Centro de Salud "Mariano Estrella", dando a conocer al representante del niño/a como poder intervenir en su desarrollo mediante diferentes actividades propuestas por el evaluador.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0999975110 que pertenece a María Fernanda Quizhpi o envíe un correo electrónico a fernanda.quizhpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Comite de Bioética en
Investigación del Área de
la Salud
Universidad de Cuenca
APROBADO

Fecha:

23 SEP 2019



Anexo 5: Oficio dirigido al Distrito 01D01



Dr. Julio Molina

UNIVERSIDAD DE CUENCA
DIRECTOR DISTRITAL 01D01 – SALUD

Cuenca, 20 de septiembre de 2019



Nº 95096 DE 19 consideraciones:

Con un cordial y atento saludo, yo Miriam Huiracocha Tutivén, directora de la Carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, me dirijo a usted para solicitar la autorización respectiva a fin de que las estudiantes, María Fernanda Quizhpi Guerrero con C.I 010530646-8 y Johanna Maricela Morocho Segarra, con C.I 010669575-2, internas de la Carrera de Estimulación Temprana en Salud desarrollen su proyecto de investigación titulado "EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS/AS DE 3 MESES A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD "MARIANO ESTRELLA". CUENCA 2019." Previo a la obtención del Título de Licenciadas en Estimulación Temprana en Salud. El proyecto consiste en evaluar mediante el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) a todos los niños y niñas de 3 meses a 5 años que asistan al consultorio de Estimulación Temprana del Centro de Salud "Mariano Estrella". El mismo que tras ser aprobado, iniciaría en octubre del año en curso.

Por la favorable acogida que brinde al presente documento le extiendo mi agradecimiento, deseándole el mayor de los éxitos en todas sus funciones.

Atentamente,

Dra. Miriam Huiracocha Tutivén

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

UNIVERSIDAD DE CUENCA

C.I 010206533-1

Cel. 0997024072

E-mail. miriam.huiracocha@ucuenca.edu.ec



Anexo 6: Aprobación del Ministerio de Salud – Distrito 01D01

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 01D01 - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2019-3775-M

Cuenca, 23 de septiembre de 2019

PARA: Mirian Sofia Huiracocha Tutiven

Sr. Med. José Miguel Alvarado Crespo
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Mariano Estrella del Primer Nivel de Atención, Tipo B

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de titulación

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo, por medio del presente se autoriza lo solicitado mediante memorando MSP-CZ6-01D01-VAU-2019-0631-E, para desarrollar trabajo de titulación, a su vez, se solicita la coordinación con el Establecimiento de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Julio Cesar Molina Vazquez
DIRECTOR DISTRITAL 01D01 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ6-01D01-VAU-2019-0631-E

Anexos:
- huiracocha_tutiven_(2019-0631-e)0681294001569011972.pdf

Copia:
Sra. Dra. Natalia Francisca Cordero Cordero
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Mariano Estrella del Primer Nivel de Atención Tipo B, Subrogante

mfac/LPRU



**JULIO CESAR
MOLINA
VAZQUEZ**

• Av. Huayna Capac 1-270 y Písar Capac
• Cuenca – Ecuador • Código Postal: 010104 • Teléfono: 593 (07) 4108-829 • www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por QuipuX

1/1

**Anexo 7: Protocolo de Respuestas TADI****DIMENSIÓN COGNICIÓN**

Edad	N°	Indicador	Puntaje
3m 1d - 6m 0d	1	Atiende a un objeto por 10 segundos.	
	2	Alternar la atención entre dos objetos.	
	3	Explora un juguete.	
6m 1d - 9m 0d	4	Se interesa activamente por el entorno que le rodea.	
	5	Busca con la mirada un objeto que se cae.	
	6	Intenta alcanzar la argolla.	
	7	Intenta tomar un segundo cubo.	
9m 1d - 12m 0d	8	Tira de la cinta hasta tocar la argolla.	
	9	Encuentra juguete escondido.	
	10	Se pasa un cubo de una mano a otra.	
	11	Mete un cubo en el vaso.	
12m 1d - 18m 0d	12	Juega con elementos de la naturaleza.	
	13	Toma un tercer cubo.	
	14	Intenta alcanzar un juguete con la regla.	



	15	Encuentra cubo escondido.	
18m 1d - 24m 0d	16	Sostiene tres cubos.	
	17	Usa un objeto cotidiano de acuerdo a su función.	
	18	Encaja una figura.	
2a 1d - 2a 6m 0d	19	Emite un sonido onomatopéyico.	
	20	Encaja dos figuras.	
	21	Elige la mano en que se esconde la ficha.	
2a 6m 1d - 3a 0d	22	Encaja todas las figuras.	
	23	Comprende el concepto "uno".	
	24	Agrupar objetos diferentes	
	25	Identifica una imagen igual al modelo.	
3a 1d - 3a 6m 0d	26	Repite dos dígitos.	
	27	Reconoce y compara todos los tamaños de una lámina.	
	28	Agrupar cada ficha con su color.	
	29	Arma rompecabezas de tres piezas.	
	30	Muestra su edad con los dedos.	
	31	Reconoce dos fenómenos de la naturaleza.	



3a 6m 1d - 4a 0d	32	Nombra tres colores.	
	33	Arma rompecabezas de cuatro piezas.	
	34	Recuerda tarjetas con imágenes.	
	35	Identifica figura diferente en patrón.	
4a 1d - 4a 6m 0d	36	Conoce algunos lugares del entorno cercano.	
	37	Conoce funciones de partes del cuerpo	
	38	Repite tres dígitos.	
	39	Recuerda tarjeta que falta.	
4a 6m 1d - 5a 0d	40	Conoce dos ocupaciones.	
	41	Conoce uso del computador.	
	42	Agrupar según tamaño y color.	
	43	Conoce analogías opuestas.	
	44	Asocia número con cantidad.	
5a 1d - 6a 0d	45	Identifica su país.	
	46	Explica por qué los dibujos son absurdos.	
	47	Clasifica animales de acuerdo a su forma de desplazamiento.	
	48	Reconoce similitudes y diferencias.	



6a 1d - 7a 0d	49	Resuelve un problema matemático.	
	50	Encuentra semejanzas en objetos.	
	51	Ordena una historia.	
	52	Forma figuras de acuerdo a modelo.	

DIMENSIÓN MOTRICIDAD

Edad	N°	Indicador	Puntaje
3m1d - 6m 0d	1	Mantiene las manos abiertas.	
	2	Toma objeto con una mano.	
	3	Se levanta a sí mismo/a en posición prona.	
	4	Se mantiene sentado/a con leve apoyo por 15 segundos.	
6m1d - 9m 0d	5	Intenta agarrar la pastilla con movimiento de rastrillo.	
	6	Se mantiene sentado/a sin apoyo por 15 segundos.	
	7	Se mantiene de pie con apoyo.	
	8	Cambia de posición prona a posición de espalda.	
9m1d - 12m 0d	9	Agarra la pastilla con ayuda del pulgar.	
	10	Junta las manos en la línea media.	
	11	Logra posición de pie con apoyo.	



	12	Gatea 1 metro.	
12m1d - 18m 0d	13	Agarra la pastilla con pulgar e índice.	
	14	Camina solo/a tres pasos.	
	15	Introduce la pastilla en la botella.	
	16	Se agacha para tomar un objeto.	
18m1d - 24m 0d	17	Patea pelota grande.	
	18	Retira la pastilla de la botella.	
	19	Lanza pelota grande.	
	20	Construye torre con tres cubos.	
2a 1d - 2a 6m 0d	21	Construye torre con cinco cubos.	
	22	Se para en un pie con apoyo.	
	23	Desatornilla tapa de botella.	
2a 6m 1d - 3a0d	24	Salta con los dos pies al mismo tiempo.	
	25	Traslada el contenido de un vaso a otro sin derramar.	
	26	Construye torre con siete cubos.	
3a 1d - 3a 6m 0d	27	Lanza pelota pequeña con una mano.	
	28	Imita movimiento de manos.	
	29	Pasa de a una cuatro páginas de un libro.	



	30	Construye puente con tres cubos.	
3a 6m 1d - 4a 0d	31	Camina en punta de pies.	
	32	Dobla una hoja por la mitad presionando el dobléz.	
	33	Corta con tijeras una hoja en dos.	
4a 1d - 4a 6m 0d	34	Toma la pelota grande con las manos.	
	35	Anda en bicicleta con ruedas de apoyo o a caballo con ayuda.	
	36	Usa el lápiz con movimiento de dedos.	
	37	Construye pirámide con seis cubos.	
4a 6m 1d - 5a 0d	38	Da tres saltos en un pie en el mismo lugar.	
	39	Copia un círculo y una cruz.	
	40	Recorta un semicírculo con tijeras.	
5a 1d - 6a 0d	41	Junta las líneas entrecortadas en forma de olas.	
	42	Salta 2 metros en un pie.	
	43	Copia un triángulo.	
6a 1d - 7a 0d	44	Traza una línea horizontal entre dos puntos.	
	45	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.	
	46	Reconoce los lados derecho e izquierdo del cuerpo.	



	47	Anda en bicicleta sin ruedas de apoyo o a caballo sin ayuda.	
--	-----------	--	--

DIMENSIÓN LENGUAJE

Edad	N°	Indicador	Puntaje
3m1d-6m 0d	1	Emite un sonido vocálico.	
	2	Discrimina sonidos.	
	3	Gira la cabeza y busca de dónde proviene el sonido.	
	4	Vocaliza en respuesta a quien le habla.	
6m 1d - 9m 0d	5	Emite un sonido consonante-vocal.	
	6	Reacciona a una palabra familiar.	
	7	Intenta imitar sonidos en respuesta a quien le habla.	
9m 1d - 12m 0d	8	Emite una cadena de dos sílabas.	
	9	Emite dos cadenas de dos sílabas.	
	10	Reacciona a su nombre.	
	11	Dice una palabra con significado.	
12m1d-18m 0d	12	Dice dos palabras con significado.	
	13	Observa y manipula un libro.	
	14	Entrega el material que se le pide con gestos.	



	15	Dice tres palabras con significado.	
18m1d - 24m 0d	16	Dice cinco palabras con significado.	
	17	Identifica una parte de su cuerpo.	
	18	Demuestra interés por la lectura de cuentos.	
	19	Nombra un animal de una lámina.	
2a 1d - 2a 6m 0d	20	Identifica dos frutas de una lámina.	
	21	Identifica dos acciones de una lámina.	
	22	Ejecuta una acción.	
	23	Nombra tres animales de una lámina.	
2a 6m1d - 3a 0d	24	Identifica dos animales salvajes de una lámina.	
	25	Dice una frase corta.	
	26	Nombra tres medios de transporte de una lámina.	
	27	Identifica dos acciones de una lámina.	
	28	Reconoce la utilidad de dos objetos de una lámina.	
3a 1d - 3a 6m 0d	29	Nombra cinco elementos de una lámina.	
	30	Sigue una orden compuesta.	
	31	Comprende negaciones.	



	32	Nombra tres objetos de una lámina.	
3a 6m 1d - 4a 0d	33	Usa gerundios.	
	34	Comprende indicaciones complejas.	
	35	Identifica tres acciones de una lámina.	
	36	Nombra dos antónimos.	
4a 1d - 4a 6m 0d	37	Identifica todas las imágenes de una lámina (I).	
	38	Nombra todas las acciones de una lámina.	
	39	Descompone dos palabras en sílabas usando las palmas.	
	40	Diferencia entre dibujos y palabras.	
	41	Responde dos preguntas sobre un relato.	
4a 6m 1d - 5a 0d	42	Reconoce el sonido de la letra inicial de una palabra.	
	43	Nombra siete animales.	
	44	Describe escenas usando acciones y sustantivos.	
	45	Comprende el plural.	
5a 1d - 6a 0d	46	Identifica la sílaba inicial de una palabra.	
	47	Define dos palabras.	
	48	Responde tres preguntas sobre un relato.	



	49	Identifica todas las imágenes de una lámina (II).	
	50	Identifica dos partes de una frase.	
6a 1d - 7a 0d	51	Identifica la sílaba inicial de tres palabras.	
	52	Nombra cuatro tipos de instrumentos musicales o pájaros.	
	53	Escribe 2 palabras.	
	54	Responde preguntas implícitas sobre un relato.	
	55	Lee una frase en voz alta	

DIMENSIÓN SOCIOEMOCIONAL

Edad	N°	Indicador	Puntaje
3m1d-6m 0d	1	Expresa agrado y desagrado.	
	2	Responde al adulto sonriendo.	
	3	Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del adulto.	
	4	Explora facciones del adulto.	
6m1d - 9m 0d	5	Distingue a personas conocidas de desconocidas.	
	6	Intercambia expresiones con el adulto.	
	7	Se entretiene solo/a por 15 minutos.	
	8	Demora menos de 30 minutos en comer papilla.	



9m1d - 12m 0d	9	Se calma en menos de 5 minutos cuando está llorando.	
	10	Se calma por sí mismo/a cuando está inquieto/a.	
	11	Disfruta que adultos significativos lo/a abracen.	
	12	Se duerme fácilmente.	
12m1d - 18m 0d	13	Come con agrado distintos alimentos.	
	14	Participa en juegos interactivos con el adulto.	
	15	Acude a un adulto conocido cuando se cae o se pega.	
18m1d - 24m 0d	16	Interactúa con niños de su edad.	
	17	Le gusta escuchar canciones y/o bailar	
	18	Logra reintegrarse al juego luego de un momento de estrés.	
	19	Elige a qué quiere jugar o dónde quiere ir.	
2a 1d - 2a 6m 0d	20	Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.	
	21	Come frutas, verduras y legumbres.	
	22	Disfruta jugando con otros niños/as.	
	23	Come solo.	
	24	Indica su preferencia por un juguete.	
2a 6m 0d - 3a 0m 0d	25	Consuela.	
	26	Sigue rutinas con facilidad	



2a 6m 1d - 3a 0d	27	Comparte con otros niños/as cuando se lo sugieren.	
	28	Se separa fácilmente de sus padres.	
	29	Se pone dos prendas de ropa con ayuda del adulto.	
	30	Pasa el día sin hacerse pipí.	
3a 1d - 3a 6m 0d	31	Reconoce su sexo.	
	32	Puede nombrar un amigo.	
	33	Reconoce expresiones de alegría y pena de una lámina.	
	34	Juzga acciones.	
3a 6m 1d - 4a 0d	35	Escucha antes de actuar.	
	36	Se reconoce querido por su familia y/o amigos	
	37	Comparte espontáneamente con otros niños/as.	
	38	Dice dos cosas que le gusta hacer	
4a 1d - 4a 6m 0d	39	Reconoce dos comportamientos peligrosos de una lámina.	
	40	Expresa cariño a sus amigos/as.	
	41	Distingue acciones positivas y negativas de una lámina.	
	42	Da dos alternativas de regalo.	
4a 6m 1d - 5a 0d	43	Nombra tres estados emocionales de una lámina.	
	44	Se "hace valer" socialmente.	
	45	Contesta lo que sabe hacer bien.	



	46	Se incorpora a juegos de grupo.	
	47	Distingue entre alimentos saludables y no saludables.	
5a 1d - 6a 0d	48	Solidariza con otro/a.	
	49	Justifica de manera coherente que sacar cosas ajenas es incorrecto.	
	50	Persevera en una actividad que le interesa.	
	51	Reconoce dos acciones dañinas para la salud y lo justifica.	
6a 1d - 7a 0d	52	Justifica de manera coherente que burlarse de otro/a es incorrecto.	
	53	Justifica de manera coherente que hay que incluir a personas con necesidades físicas especiales.	
	54	Expresa la rabia adecuadamente.	
	55	Justifica de manera coherente que mentir es incorrecto.	
	56	Propone alternativas positivas frente a las dificultades.	