



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 36 A 60 MESES, EN
CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA
MATUTINA DEL CANTÓN CUENCA 2015- 2016**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD**

AUTORAS:

**PAOLA ELIZABETH FLORES SALTOS
MARÍA AUGUSTA CHUQUIGUANGA PINTADO**

DIRECTORA:

PS. CL. MIRIAM ALEXANDRA LUCIO BRAVO

ASESOR:

**LCDO. DIEGO FERNANDO COBOS COBOS
CUENCA-ECUADOR**

2016



RESUMEN:

ANTECEDENTES: La prevalencia de problemas de conducta corresponde al 24,8% de 270 niños y niñas de 3 a 5 años ⁽¹⁾. Según la Encuesta de crecimiento, desarrollo y salud materna realizado en la ciudad de Canelones – Uruguay (2012), en 5.612 niños/as de 36 meses el 22,1% presentan retraso del desarrollo psicomotor ⁽²⁾. En Cuenca en el Hospital Vicente Corral Moscoso (2014), en 327 niños/as menores de 5 años, se encontró un 7,3% de retraso del desarrollo psicomotor ⁽³⁾.

OBJETIVO GENERAL: Relacionar problemas de conducta con desarrollo psicomotor en niños y niñas de 36 a 60 meses en escuelas fiscales de la zona urbana distrito sur, jornada matutina del cantón Cuenca.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo/transversal, en 288 niños y niñas de 36 a 60 meses que asisten a las escuelas fiscales de la zona urbana distrito sur jornada matutina cantón Cuenca año lectivo 2015-2016, con una evaluación inicial del desarrollo psicomotor con la escala Brunet Lézine y posteriormente se realizaron reuniones y entrevistas para la calificación de la escala de Connors para padres y maestros. El 29,5% de los niños/as presento problemas de conducta según las maestras y un 34% según padres. El desarrollo psicomotor fue adecuado en el 50% de los niños evaluados y la relación entre problemas de conducta y retraso del desarrollo psicomotor fue significativa ($p < 0,05$).

USO DE LOS RESULTADOS: Los resultados obtenidos fueron analizados y entregados a las diferentes instituciones.

PALABRAS CLAVE: PROBLEMAS DE CONDUCTA, DESARROLLO PSICOMOTOR.



ABSTRACT

BACKGROUND: The prevalence of behavioral problems corresponds to 24.8% of 270 children aged 3-5 years ⁽¹⁾. According to the Survey of growth, development and maternal health held in Canelones 5,612 children in 36 months 22.1% (1244) have delayed psychomotor development ⁽²⁾. In Cuenca city, Vicente Corral Moscoso Hospital (2014), 327 children under 5 years the highest prevalence of delayed psychomotor development was presented at the preschool population with 7.3% showing a significant difference in males being more affected than women with 8% ⁽³⁾.

GENERAL OBJECTIVE: Relate behavioral problems with psychomotor development in children aged 36-60 months in the public schools of the district urban area south of Cuenca city morning session.

METHODOLOGY: A descriptive/cross-sectional study, 288 children aged 36-60 months attending public schools in urban district south morning session of the Cuenca city in 2015-2016, an initial assessment of psychomotor development with test Brunet Lézine subsequently evaluated with the Conners Scale for parents and teachers. The conduct of the children assessed by teachers was abnormal in 29.5% and by parents in 34%. Psychomotor development was normal in 50% of children evaluated and the relationship between behavioral problems and delayed psychomotor development was significant ($p < 0.05$).

USE OF RESULTS: The results were analyzed and delivered to the different institutions.

KEYWORDS: BEHAVIORAL PROBLEMS, PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT



INDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| CAPITULO I..... | 12 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN: | 12 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN:..... | 14 |
| CAPITULO II | 15 |
| 1. MARCO TEORICO | 15 |
| CAPITULO III..... | 22 |
| 3. OBJETIVOS:..... | 22 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL: | 22 |
| CAPITULO IV..... | 22 |
| 4. METODOLOGIA..... | 22 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDIO:..... | 22 |
| 4.2 ÁREA DE ESTUDIO:..... | 22 |
| 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA: | 23 |
| 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:..... | 23 |
| 4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:..... | 23 |
| 4.6 VARIABLES: | 23 |
| 4.6.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES: | 24 |
| 4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:..... | 25 |
| 4.7.1 MÉTODO: | 25 |
| 4.7.2 TECNICAS: | 25 |
| 4.8 PROCEDIMIENTOS..... | 28 |
| 4.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 28 |
| 4.9 ASPECTOS ÉTICOS. | 28 |
| CAPITULO V | 29 |
| 5. RESULTADOS..... | 29 |
| CAPITULO VI..... | 37 |
| 6. DISCUSIÓN | 37 |
| 7. CONCLUSIONES: | 40 |
| 8. RECOMENDACIONES | 41 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA: | 42 |
| 10. ANEXOS | 47 |



DERECHO DE AUTOR

Yo, Paola Elizabeth Flores Saltos, autora de la tesis "**RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 36 A 60 MESES, EN CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA MATUTINA DEL CANTÓN CUENCA 2015- 2016**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 25 de Abril del 2016.

Paola Elizabeth Flores Saltos

C.I: 010491326-4



DERECHO DE AUTOR

Yo, María Augusta Chuquiguanga Pintado, autora de la tesis "**RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 36 A 60 MESES, EN CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA MATUTINA DEL CANTÓN CUENCA 2015- 2016**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 25 de Abril del 2016.

María Augusta Chuquiguanga Pintado

C.I: 010507175-7



RESPONSABILIDAD

Yo, Paola Elizabeth Flores Saltos, autora de la tesis "**RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 36 A 60 MESES, EN CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA MATUTINA DEL CANTÓN CUENCA 2015-2016**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Abril del 2016.

Paola Elizabeth Flores Saltos

C.I: 010491326-4



RESPONSABILIDAD

Yo, María Augusta Chuquiguanga Pintado, autora de la tesis "**RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 36 A 60 MESES, EN CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA MATUTINA DEL CANTÓN CUENCA 2015-2016**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Abril del 2016.

María Augusta Chuquiguanga Pintado

C.I: 010507175-7



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra directora Ps. Cl. Miriam Lucio y a nuestro asesor el Lcdo. Diego Cobos por guiarnos, por compartir sus conocimientos, por su paciencia, responsabilidad y apoyo brindado para realizar nuestra investigación ya que sin su ayuda no lo hubiésemos logrado.

A los docentes que han formado parte de nuestra formación y a las maestras y padres de familia por su colaboración, por su tiempo brindado en todo el proceso de nuestra investigación.

Atentamente: Las autoras



DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a mis sobrinos a los cuales quiero mucho, a mis hermanos ya que sin ellos no hubiese alcanzado mi meta, a mi padre y abuela que siempre me inspiraron. Especialmente a mi madre que siempre fue mi fortaleza y mi guía en mi vida, por su comprensión y amor. Sin olvidar a todos mis amigos y amigas que siempre estuvieron a mi lado, Paola y Priscila.

Atentamente: María Augusta Chuquiguanga.



DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis hijas que fueron mi impulso y motivación para seguir adelante con mis estudios y culminarlos pese a todos los obstáculos, también a mi esposo quien con su esfuerzo y amor brindado estuvo a mi lado durante todo el camino, con su apoyo y ánimos en los momentos difíciles hizo posible que cumpla una de mis metas.

Por otro lado agradezco a mis padres por todos los años que estuvieron conmigo cuidándome, enseñándome con su ejemplo responsabilidad y esfuerzo para cumplir todo lo que me propusiera y sobre todo ahora que me continuaron ayudando con mis hijas y con todo lo que necesitara.

Por último a mis amigas con las cuales compartimos momentos muy especiales y formamos una linda amistad.

Atentamente: Paola Flores



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN:

El desarrollo infantil está determinado por la interrelación de los factores propios del individuo y las experiencias del ambiente que lo rodea. Atraviesa por varias etapas consecutivas que permiten que el niño logre un desarrollo adecuado y gracias a este se adapte y adquiera independencia.

Un ambiente nocivo y poco estimulante asociado a alteraciones biológicas produce alteraciones en el desarrollo del niño como problemas de conducta y retraso de desarrollo psicomotor.

Los problemas de conducta son frecuentes en los preescolares, usualmente se presentan en casa y en la escuela. Están relacionados con los métodos inadecuados de crianza de los padres y se lo ha podido observar en niños con retraso del desarrollo o riesgo de padecerlo.

El desconocimiento de estos problemas por padres de familia y docentes evita que se brinde una atención temprana, por lo que es importante que se realicen valoraciones periódicas por profesionales desde el nacimiento hasta el inicio de la edad escolar para detectar a tiempo el problema y se brinde un tratamiento oportuno. Ya que en edades iniciales es factible mejorar el desarrollo de niños y niñas a través de programas de estimulación temprana.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo psicomotor es un proceso de adquisición de destrezas durante la infancia y varía según las condiciones ambientales y biológicas. Las variaciones pueden ir desde un desarrollo normal a un retraso del desarrollo.

Según un estudio denominado encuesta de crecimiento, desarrollo y salud materna en la ciudad de Canelones - Uruguay (2012). En niños y niñas de 3 años tenemos que de 2696 varones el 30,3% presentaron retraso y 2916 niñas el 14,6%. Estos datos varían al compararlos con la edad de 4 años en donde se observa que de 2152 varones el 17,8% y 2059 niñas el 2,2% tienen retraso ⁽²⁾.

En otro estudio realizado en Cuenca en los Centros de Desarrollo Infantil fiscales, privados, regulares, especiales urbanos (2012), reveló que de 423 niños y niñas preescolares el 9,9% presentan retraso del desarrollo psicomotor ⁽⁴⁾.

Además del retraso del desarrollo psicomotor podemos observar con frecuencia problemas de conducta en niños y niñas.

En una investigación sobre los factores asociados a los problemas de conducta realizada en los Centros Municipales de Desarrollo Infantil en Cuenca(2011) se observó, que en 270 niños y niñas de 36 a 65 meses el 24.8% presentaron problemas de conducta. ⁽¹⁾.

Estos problemas pueden ser resueltos si son detectados a tiempo, por lo que es necesario realizar evaluaciones periódicamente.

Los problemas de comportamiento y el retraso del desarrollo son frecuente en los niños y niñas, estos afectan significativamente en la vida del niño(a), la familia y la sociedad, por lo que es importante analizar si existe una relación entre estos y en tal caso que los programas de intervención se realicen de manera integral considerando las dos áreas.



1.3 JUSTIFICACIÓN:

El desarrollo psicomotor y problemas de conducta son frecuentes en niños y niñas. Tomando en cuenta que no todos los casos son detectados tempranamente, es importante que se realicen evaluaciones iniciales para que los docentes intervengan en los casos que ameriten a lo largo del año lectivo. No intervenir a tiempo provoca en los niños un retraso mayor y dificultades en actividades académicas posteriores.

Por ese motivo el año 2008-2010 la Universidad de Cuenca, el Municipio de Cuenca, el MIES, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, y el Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Cuenca, unen sus esfuerzos con el fin de impulsar programas conjuntos de investigación e intervención que permitan cumplir con los objetivos de mejorar la calidad en la educación y atención de los niños y niñas menores de cinco años.

Esta investigación ayudará a detectar problemas de conducta y a determinar su relación con el desarrollo psicomotor en niños y niñas, teniendo en cuenta que los problemas de conducta si no se corrigen a tiempo pueden llegar a afectar al desarrollo normal del niño y ocasionar altos niveles de estrés en los padres, a eso se suman factores desencadenantes que pueden incidir en la aparición de algún trastorno.

Por lo expuesto, es necesario realizar esta investigación para que en base a los resultados obtenidos se realicen nuevos estudios.



CAPITULO II

1. MARCO TEORICO

DESARROLLO PSICOMOTOR

Se lo define como el fenómeno evolutivo de adquisición progresivo de habilidades de comunicación, comportamiento y motricidad, a lo largo de la infancia, está comprendido por etapas que adquieren un nivel de complejidad cada vez mayor a medida que el niño crece, similar en todos pero con un ritmo variable en cada uno ⁽⁵⁾.

El desarrollo según Gessel está comprendido por 4 áreas: lenguaje, conducta, personal -social - adaptativa, y el área motora, que a su vez se subdivide en fina y gruesa, estas se interrelacionan entre si y la presencia de retraso en alguna de ellas altera el desarrollo de las demás ⁽⁶⁾.

Como lo demuestra un estudio de la importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla – Colombia realizado en 2010, en el participaron 223 niños y niñas de 3 a 7 años, se pudo observar una relación significativa entre el desarrollo del lenguaje, motriz y cognitivo. Los niños que presentan un desarrollo motor adecuado para su edad presentan de igual manera un desarrollo cognitivo y de lenguaje normal, mientras que los niños con un bajo desarrollo motor presentan más dificultades en el desarrollo conceptual y de lenguaje ⁽⁷⁾.

El desarrollo del niño depende de la influencia de los factores biológicos, psicosociales y genéticos durante los primeros años de vida, debido a que en la infancia el desarrollo cerebral ocurre de manera acelerada a través de procesos como la neurogénesis, el crecimiento dendrítico y axonal, la sinapsis y la



mielinización, por lo que las lesiones directas sobre el sistema nervioso, las alteraciones genéticas y el riesgo ambiental afectan a largo plazo sus estructuras y su capacidad funcional ⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

Los factores de riesgo identificados en un estudio realizado en 4200 preescolares de Cuba, los porcentajes más altos correspondían a: nacimiento pretérmino (20,4%), hábitos tóxicos en las madres durante el embarazo (11,5%), déficit visual (16,1%), presencia de bebedores en el núcleo familiar (31,3%); dificultades económicas (29%), familia disfuncional (18,5%), hacinamiento (12,7%), métodos inadecuados de crianza (9,3%), la violencia intrafamiliar (9,1%) y la exposición al plomo ambiental (2,5%) ⁽¹⁰⁾.

En otro estudio sobre los factores biológicos asociados al retardo primario del lenguaje en niños menores de cinco años, realizado en Cuba (2013), se encontró en 45 niños de entre 18 meses y 5 años, que acudieron a las consultas de Neuropediatra, Psiquiatría o Logofoniatría, del Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", entre los antecedentes perinatales se destaca la HTA/eclampsia durante el embarazo con un 22,2% en pacientes con RP, y un 8,9% en el grupo control. También fue más frecuente la anemia durante el embarazo en el grupo estudio con un 11,1% y otras condiciones como son: obesidad materna, hipertiroidismo, fibroma, hemoglobina heterocigótico para-sikclemia (Hb AS) y quistes coroideos ⁽¹¹⁾.

La congruencia de estos factores de riesgo afectan al desarrollo normal del niño por esta razón la identificación temprana y el control son indispensables

EL RETRASO PSICOMOTOR:

Se considera retraso del desarrollo psicomotor o madurativo, cuando, en sus primeros años de vida las destrezas correspondientes a la edad aparecen con una secuencia lenta y/o cualitativamente alterada, este puede ser ocasionado por falta de estimulación, por enfermedad crónica extraneurológica, déficit



sensorial o puede ser el primer síntoma de una enfermedad crónica degenerativa, torpeza motriz o de un trastorno del desarrollo ⁽⁵⁾.

El retraso puede manifestarse desde muy temprano, puede continuar o normalizarse en cualquier edad. En un estudio del desarrollo psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto, con una muestra de 119 niños y niñas de una Clínica privada de Santiago de Chile (2010), la prevalencia de déficit en el DSM fue de un 30% a los 8 meses, 7,7% a los 18 meses y 2,7% a los 30 meses, a los 8 meses predominó el déficit motor grueso y el lenguaje, de los cuales la motricidad gruesa se normalizó a los 18 meses ⁽¹²⁾.

Según la encuesta de crecimiento, desarrollo y salud materna de la ciudad de Canelones (2012), muestra que de 2696 varones y 2916 niñas de 3 años, el 30,3% y el 14,6% tienen retraso respectivamente. Estos datos varían al compararlos con la edad de 4 años en donde se observa que de 2152 varones y 2059 niñas de 4 años, el 17,8% y el 12,2% respectivamente, presentan retraso del desarrollo ⁽²⁾.

La prevalencia de retraso psicomotor en una población conformada por 462 niños y niñas de 0 a 5 años de los Centros de Desarrollo Infantil fiscales, privados, regulares, especiales urbanos de Cuenca (2009) corresponde al 11%, 6% sin discapacidad y 5% con discapacidad ⁽⁴⁾.

Los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentar retraso del desarrollo son: desnutrición, microcefalia, pertenecer a una familia no nuclear ⁽⁴⁾. La prematuridad moderada y tardía (EG 32 a 36 semanas) ⁽¹³⁾. Tener antecedentes prenatales como hipertensión arterial materna y la asfixia perinatal, retardo de crecimiento intrauterino, bajo peso de nacimiento y situación económica baja ^{(14) (15) (16)}.

En comparación con los niños que poseen un desarrollo normal, los niños con retraso en el desarrollo tienen un mayor uso de estrategias desadaptativas como distracción, ventilación de angustia, problemas de conducta y menor uso de



estrategias de adaptación como afrontamiento constructivo ante tareas ligeramente frustrantes. A demás, los que tienen problemas de conducta presentaron mayor angustia por ventilación a los 3 años, la cual está asociada con la presencia de más problemas de conducta de externalización e internalización a los 5 años, ocasionando que se presenten variaciones en el desarrollo armónico e integral del niño o niña, esto según una investigación de laboratorio realizada en 2011 en 137 niños con desarrollo normal y 94 con retraso del desarrollo ⁽¹⁷⁾.

Además, según un estudio realizado en 225 niños y niñas de 3 años (2002) en el cual se observó que 92 niños presentaron retraso y 133 tenían un desarrollo normal. A través de Child Behavior Checklists se observó que los niños con retraso son de 3 a 4 veces más propensos a tener una puntuación total en el rango clínico de problemas de conducta. Las madres reportaron un total dentro del rango clínico al 8,3% en niños sin retraso y 26,1% en niños con retraso, mientras que para los padres, el CBCL corresponde al 5,6% en los niños sin retraso y 24% de los niños con retraso ⁽¹⁸⁾.

PROBLEMAS DE CONDUCTA

“Los problemas conductuales son dificultades socio-emocionales que se manifiestan en diferentes conductas tanto en niños como niñas, pudiendo generar dificultades entre padres e hijos, pares u otros. Pueden clasificarse en problemas internalizantes como: ansiedad, miedos, retraimiento y timidez y problemas externalizantes como: agresión, hiperactividad, impulsividad e inatención” ⁽¹⁹⁾.

Dentro de estos problemas podemos mencionar a la agresividad, la cual puede ser de tipo física o verbal. La agresión física es más frecuente en varones y la verbal en mujeres, manifestándose de forma normal hasta los 30 meses de edad y descendiendo en la etapa preescolar pero puede continuar a lo largo de toda la vida en pequeños porcentajes. Puede ir acompañada de hiperactividad, déficit de atención y ciertos trastornos de aprendizaje que afectan al óptimo desarrollo del niño o niña ⁽⁶⁾.



En un estudio sobre los problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo (2014), realizado en 162 preescolares de 39 a 44 meses de 27 jardines infantiles del sistema público de la Región Metropolitana en Santiago de Chile, según la percepción de las madres y del personal educativo muestra que; las madres de los niños perciben mayores niveles de riesgo y/o problemas conductuales, con una prevalencia del 43,5%, mientras que las puntuaciones del personal educativo corresponde al 20,4%. Siendo la prevalencia que determina el personal educativo la que se acerca más a la establecida en Chile (29,7%) ⁽¹⁹⁾.

Según el estudio de los factores asociados a los problemas de conducta en 270 preescolares de Cuenca (2011), el 24,8% presentaron problemas de conducta en el aula, estableciendo una relación con el sexo masculino y el bajo rendimiento académico ⁽¹⁾.

Como factores de riesgo asociados a estos problemas podemos encontrar que determinadas actitudes y pautas de crianza parental influyen de manera significativa en el desarrollo y mantenimiento de conductas disruptivas y alteraciones emocionales en los hijos, como la falta de normas disciplinarias, carencia de afecto, falta de compromiso en la crianza de los hijos, roles no definidos, y el no favorecer la autonomía del niño. Originando en ellos hiperactividad, problemas de atención y de sueño, conductas agresivas, menores habilidades sociales, depresión, retraimiento, somatización, reactividad emocional y ansiedad ⁽²⁰⁾.

A diferencia de lo mencionado con anterioridad, los padres de familia que responden de forma positiva utilizando una corrección adecuada del comportamiento como elogios, instrucciones claras, el establecimiento de reglas, la solución de problemas, la interacción social y la reducción del uso de castigos, logran disminuir las conductas problemáticas presentes en los niños ⁽²¹⁾.

Los problemas conductuales que se presenta en casa o en la escuela producen un impacto en la vida social de la familia, seguido de la reducción de las



expectativas de los padres con respecto a la capacidad de sus hijos. Los padres de niños en edad preescolar con problemas de conducta detectan que sus hijos tienen un impacto negativo en su vida social y representan una carga financiera mayor. En la escuela presentan dificultades en las habilidades cognitivas y en la adquisición de actitudes relacionadas con el aprendizaje ⁽²²⁾.

Las distintas variaciones del desarrollo psicomotor hacen que el retraso psicomotor o los problemas de conducta sean difíciles de detectar por lo que se han creado un sin número de test o escalas con el fin de identificar a tiempo el tipo de problema ⁽⁵⁾.

Entre las escalas más utilizadas y validadas tenemos la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet Lézine, fue creada en año de 1940 por Irene Lézine y Odette Brunet se basa en los trabajos de Arnold Gesell. Su publicación se realizó en 1951 y fue elegida en 1954 como instrumento de evaluación del desarrollo de los niños pequeños para la Encuesta Internacional de la Infancia. Evalúa los comportamientos observables y no observables referidos por las madres de los niños de 1 mes hasta 6 años de edad ⁽²³⁾.

Esta escala consta de tres partes: escala Baby test de 1 a 30 meses, escala abreviada de 24 meses a 5 años y la escala de 3, 4, 5 y 6 años. La escala valora cuatro áreas, el control postural y motricidad (P), coordinación óculo-motriz y conducta de adaptación a los objetos (C), lenguaje (L), sociabilidad o relaciones sociales y personales (S). La presencia o no de retraso del desarrollo se lo obtiene a través de cociente de desarrollo obtenido después de la evaluación, a cada puntaje le corresponde una interpretación, de 90-109 desarrollo Normal, 76-89 retraso del desarrollo leve, 51-75 retraso moderado, 26-50 retraso grave, 25 o menos retraso profundo ⁽²⁴⁾.

En cuanto a la sensibilidad del test tenemos que la puntuación y la complejidad de las actividades aumentan significativamente de una edad a otra, pudiendo así diferenciar y discriminar entre los sujetos. La constancia obtenida con este posee una muy buena estabilidad en el tiempo.



ESCALA DE CONNERS

Las escalas Connors tienen propiedades psicométricas adecuadas de fiabilidad y validez, fue publicada por primera vez en el año de 1969 destinada a medir la conducta hiperactiva. Constaba inicialmente de 39 ítems puntuables de 1 a 4 y tras aplicarlo a una muestra de 103 niños 82 varones y 21 mujeres procedentes de la población clínica, se determinó la existencia de cinco factores: problemas de conducta, inatención/pasividad, ansiedad, hiperactividad, problemas de relación y trastornos psicósomáticos. Con el paso de los años se han planteado nuevas propuestas de cambio y se han aportado nuevas posibilidades de uso de la escala y se han realizado varias adaptaciones.

La escala está conformada por 10 criterios de evaluación, cada criterio recibe una puntuación de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad con la que se presente la conducta 0: nunca; 1: pocas veces; 2: bastantes veces y 3: muchas veces.

Se califica como problema de conducta si la conducta le permite realizar las actividades de la vida diaria acorde a la edad y cultura (comenzar y terminar una tarea, seguir consignas, mantener buenas relaciones con los miembros de la familia, la maestra, los compañeros y otros), respetar la integridad física, psicológica del niño o niña o el de los demás y si por el contrario esta no le permite, se califica como sin problemas de conducta. El niño tiene problemas de conducta si las puntuaciones corresponden a 10 o más y se consideran las puntuaciones que tienen el valor de 2 porque requieren intervención ⁽²⁵⁾.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Relacionar problemas de conducta con desarrollo psicomotor en niños y niñas de 36 a 60 meses en las escuelas fiscales de la zona urbana distrito sur, jornada matutina del cantón Cuenca.

3.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar la conducta de los niño/as a través de la escala de Connors para padres y docentes.
- Determinar el cociente de desarrollo para observar la presencia o no de retraso del desarrollo en los niños evaluados con la escala Brunet-Lezine.
- Relacionar los problemas de conducta con el desarrollo psicomotor normal y retraso del desarrollo psicomotor.

CAPITULO IV

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo/transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

Este estudio se realizará en los niños que acuden los centros educativos fiscales de la zona urbana distrito sur, jornada matutina del cantón Cuenca.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA:

4.3.1 Universo:

El universo está conformado por 1572 niños y niñas de 36 a 60 meses de las escuelas fiscales de la zona urbana distrito sur, jornada matutina del cantón Cuenca.

4.3.2 Muestra:

Se realizó un estudio descriptivo - transversal, con un muestreo aleatorio simple de una población finita, realizado al comenzar el estudio, con un nivel de confianza de 95% y 5% de error, se obtiene una muestra de 288 niños y niñas, según la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{\alpha} \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2_{\alpha} \cdot p \cdot q}$$

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluirá en la investigación a los niños y niñas de 36 - 60 meses 0 días, que salgan beneficiados en el sorteo, se encuentren presentes, quienes gocen de buena salud para la realización del estudio, colaboren y que cuenten con el consentimiento correspondiente del representante.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

A los niños/as menores de 36 y mayores de 60 meses, diagnosticados con alguna patología que impida rendir adecuadamente en la investigación.

4.6 VARIABLES:

Desarrollo psicomotor, sexo, edad, conducta.



4.6.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

| Variable | Definición | Dimensión | Indicadores | Escala |
|------------------------------|---|---|--|--|
| Desarrollo psicomotor | Es la adquisición de habilidades en los niños de forma progresiva desde que son bebés y durante toda la infancia. | <ul style="list-style-type: none"> - Postura. - Coordinación. - Lenguaje. - Social. | Test Brunet Lezine: <ul style="list-style-type: none"> - 90–109 - 76–89 - 51–75 - 26–50 - 0–25 | <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Retraso leve -Retraso moderado. -Retraso grave. -Retraso profundo |
| Género | Conjunto de personas que tienen característica comunes | Fenotipo | Fenotipo | Niño Niña |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento | Tiempo | Meses cumplidos en la partida de nacimiento. | 36-48meses 49-60 meses |
| Conducta | Es la serie de acciones corporales motrices, gestuales, verbales como respuestas instantáneas. | <ul style="list-style-type: none"> - Atención. - Conducta. - Movimiento | Escala abreviada de Connors para maestros: <ul style="list-style-type: none"> - 9 ó más - 10 ó menos | <ul style="list-style-type: none"> - Con problemas de conducta - Sin problemas de conducta |



| | | | | |
|-----------------|--|--|---|---|
| Conducta | Es la serie de acciones corporales motrices, gestuales, verbales como respuestas instantáneas. | <ul style="list-style-type: none">- Atención.- Conducta.- Movimiento | Escala abreviada de Conners para padres: <ul style="list-style-type: none">- 9 ó más- 10 ó menos | <ul style="list-style-type: none">- Con problemas de conducta- Sin problemas de conducta |
|-----------------|--|--|---|---|

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

4.7.1 MÉTODO:

La información se recopiló a través de una valoración del desarrollo psicomotor y de la conducta de los niño/as por medio de padres y docentes.

4.7.2 TÉCNICAS:

Para valorar la conducta del niño se realizaron reuniones con pequeños grupos de padres de familia de cada institución, se explicó los ítems del cuestionario y las normas de calificación, el mismo procedimiento se realizó con cada docente. Posteriormente se realizó las evaluaciones del desarrollo psicomotor a los niños y niñas de las instituciones.

4.7.3 INSTRUMENTOS:

4.7.3.1 Para evaluar el desarrollo psicomotor.

Se utilizó la Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet-Lézine abreviada de la forma nueva. Se aplicó esta escala debido a que permite realizar el examen del niño más rápidamente por la supresión de los ítems verbales y permite apreciar el nivel de los niños que por cualquier razón hablan más tarde ya que los ítems del lenguaje que figura son independientes de las posibilidades de elaboración de frases por el niño.



El objetivo de la escala es determinar la edad de desarrollo del niño, establecer la presencia de retrasos del desarrollo y del tipo de retraso presente en las diferentes áreas de desarrollo: (P) control postural y motricidad, (C) coordinación óculo-motriz y conducta de adaptación a los objetos, (L) lenguaje y (S) social o relaciones sociales y personales.

La evaluación se basa en el desempeño del niño ante diferentes actividades, se calcula la edad cronológica del niño y se valora las conductas correspondientes a su edad y de las siguientes edades hasta que ya no cumpla ninguna, se retrocede en la valoración cuando no cumple con todas las conductas de la edad hasta encontrar la edad base.

A cada hito del desarrollo cumplido se le asigna un puntaje que varía según el rango de edad; a los 30 meses y 3 años cada ítem tiene un valor de un mes y 15 días, si se ha alcanzado el nivel de dos años. A los 4, 5 y 6 años corresponde un valor de 3 meses. Cada puntaje se suma para obtener la edad de desarrollo. Para establecer la presencia o no de retraso del desarrollo se aplica la fórmula; edad de desarrollo en días por cien / edad cronológica (días). De esta manera se obtiene el cociente de desarrollo, el cual se interpreta a través de los siguientes puntajes: 90-109 desarrollo normal, 76-89 retraso del desarrollo leve, 51-75 retraso moderado, 26-50 retraso grave, 25 o menos retraso profundo.

La escala puede ser aplicada por profesionales capacitados y el tiempo de aplicación corresponde de 15 a 20 minutos.

Esta escala está validada en muchos países y es una herramienta de buena confiabilidad.

Los materiales a utilizar son:

- Tablero de juego de 36 cm por 16 cm con un hueco circular de 9 cm de diámetro, otro triangular de 9 cm de base, otro cuadrado de 8 cm de lado, pintado de color diferente del de las piezas correspondientes que deben ser colocadas. Las piezas deben tener 1,5 cm de grueso y el tablero sólo 1 cm.
- Una lámina con 6 dibujos: un perro, un zapato, una taza, un coche, una cuchara y una casa.



- Una lámina con 8 dibujos con los 6 dibujos anteriores más un reloj y un cuchillo.
- Una serie de láminas con dibujos a reproducir: trazo vertical, trazo horizontal, círculo, cuadrado, triángulo, rombo, la figura compleja, y dos líneas paralelas de diferentes tamaños.
- Un rompecabezas representando una niña cortada en dos partes y otro representando una niña cortada en cuatro partes.
- Una lámina con dibujos que representan el interior de la una casa.
- Hojas de papel de 15 cm de lado para plegar.
- 20 cubos de 2,5 cm de arista.
- Maniquí de Grace Arthur.

4.7.3.2 Para evaluar la conducta.

La escala de Connors abreviada de 10 ítems para niños de 3 años, cada criterio de esta recibe una puntuación de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad con la que se presente cada conducta; 0: nunca; 1: pocas veces; 2: bastantes veces y 3: muchas veces.

Para determinar la frecuencia e intensidad con la que se presentan estas conductas se utilizan los siguientes criterios:

Nada: Cuando la mayor parte de las veces sus acciones son adecuadas.

Poco: Cuando hay conductas problemas que cumplan con lo siguiente:

- La frecuencia e intensidad igual a la de los demás niños.
- La conducta no se presenta más de una vez a la semana.
- Con advertencia del padre el niño o niña logra regularse.

Bastante: Cuando hay conductas problemas que cumplan con lo siguiente:

- En la frecuencia e intensidad mayor a la de los demás niños.
- Más de una vez a la semana.
- Con dificultad el niño o niña logra regularse cuando se toma una medida de control de la conducta.



Mucho: Cuando hay conductas problemas que cumplan con lo siguiente:

- En la frecuencia e intensidad mayor a la de los demás niños.
- La conducta se presenta todos los días.
- El niño no logra regularse aun cuando se toma una medida de control de la conducta.

El niño tiene problemas de conducta si la puntuación total corresponde a 10 o más y se debe considerar las puntuaciones que tienen el valor de 2 porque requieren intervención. Los instrumentos utilizados corresponden a una hoja de evaluación y un lápiz.

4.8 PROCEDIMIENTOS.

La investigación contó con la autorización del Ministerio de Educación y se coordinó con los directores de las instituciones y con los docentes. Se informó a padres y maestros sobre la calificación de cada ítem de la escala de Conners a través de reuniones y se evaluó el desarrollo de los niños.

4.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 20 y el programa Excel. Los resultados son tabulados y presentados en gráficos estadísticos con sus respectivos porcentajes.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS.

En cada institución se comunicó sobre el objetivo del estudio y el procedimiento a llevarse a cabo. Se notificó a los padres de los niños beneficiados del sorteo sobre la investigación y se solicitó a los interesados firmar el consentimiento informado. Los nombres de los niños y padres de familia no son presentados en los resultados de la investigación.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

TABLA N° 1

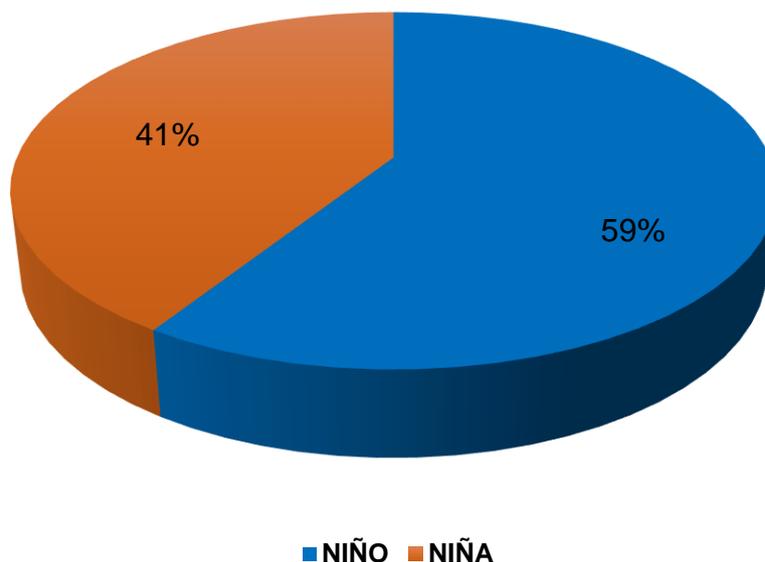
**DISTRIBUCIÓN DE 288 NIÑOS Y NIÑAS DE 36-60 MESES EVALUADOS DE
LOS CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR
JORNADA MATUTINA CANTÓN CUENCA 2015-2016**

| CENTRO EDUCATIVO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| IGNACIO ESCANDON | 6 | 2,1 |
| ANDRES F. CORDOVA | 4 | 1,4 |
| GABRIELA MISTRAL | 10 | 3,5 |
| ANGEL POLIVIO CHAVEZ | 15 | 5,2 |
| VICTOR GERARDO AGUILAR | 31 | 10,8 |
| VICTOR MANUEL ALBORNOZ | 9 | 3,1 |
| REMIGIO ROMERO Y CORDERO | 5 | 1,7 |
| HERNAN MALO | 34 | 11,8 |
| ANTONIO BORRERO | 25 | 8,7 |
| FRAY VICENTE SOLANO | 9 | 3,1 |
| ABC | 47 | 16,3 |
| CARLOS ZAMBRANO OREJUELA | 32 | 11,1 |
| CIUDAD DE CUENCA | 18 | 6,3 |
| LEONCIO CORDERO JARAMILLO | 6 | 2,1 |
| EMILIO MURILLO | 4 | 1,4 |
| SAN JUAN DE JERUSALEN | 5 | 1,7 |
| HERMANO MIGUEL | 6 | 2,1 |
| JESUS VASQUEZ OCHOA | 14 | 4,9 |
| IGNACIO MALO TAMARIZ | 8 | 2,8 |
| Total | 288 | 100 |

Fuente: Ministerio de Educación

Realizado por: Las autoras

GRÁFICO N°1
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EVALUADOS DE LOS
CENTROS FICHALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO
SUR JORNADA MATUTINA SEGÚN EL GÉNERO.

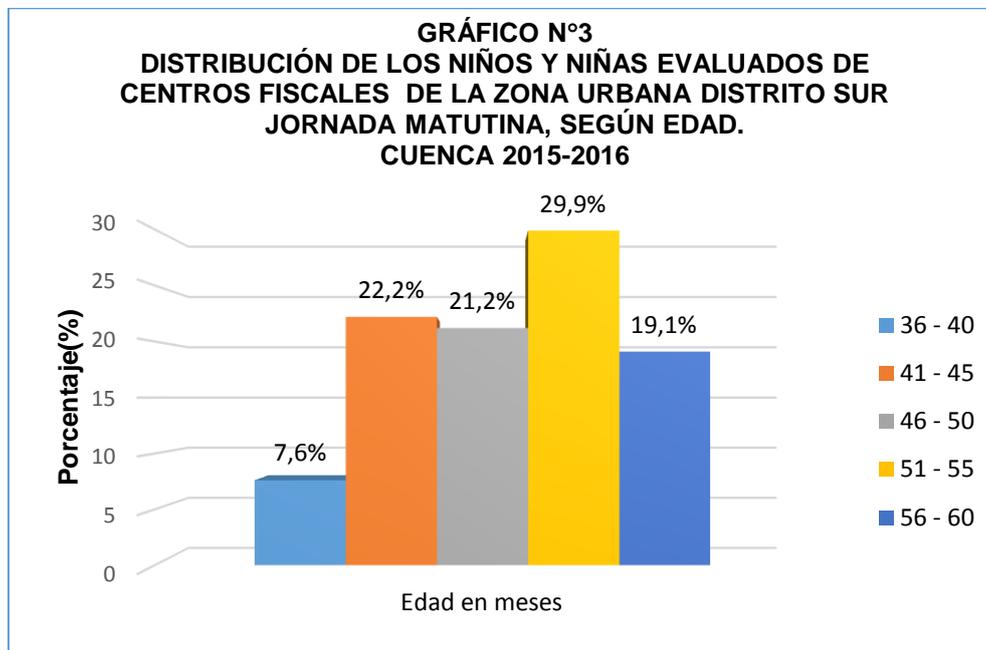


Realizado por: Las autoras

Fuente: Formulario de recolección de datos

Análisis: Según el sorteo realizado tenemos que de los 288 niños y niñas evaluados el género niño presentó un mayor porcentaje con el 59% al compararlo con el género niña con el 41%.

GRÁFICO N°2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 36-60 MESES EVALUADOS
EN LOS CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR
JORNADA MATUTINA, SEGÚN EDAD. CUENCA 2015- 2016



Realizado por: Las autoras

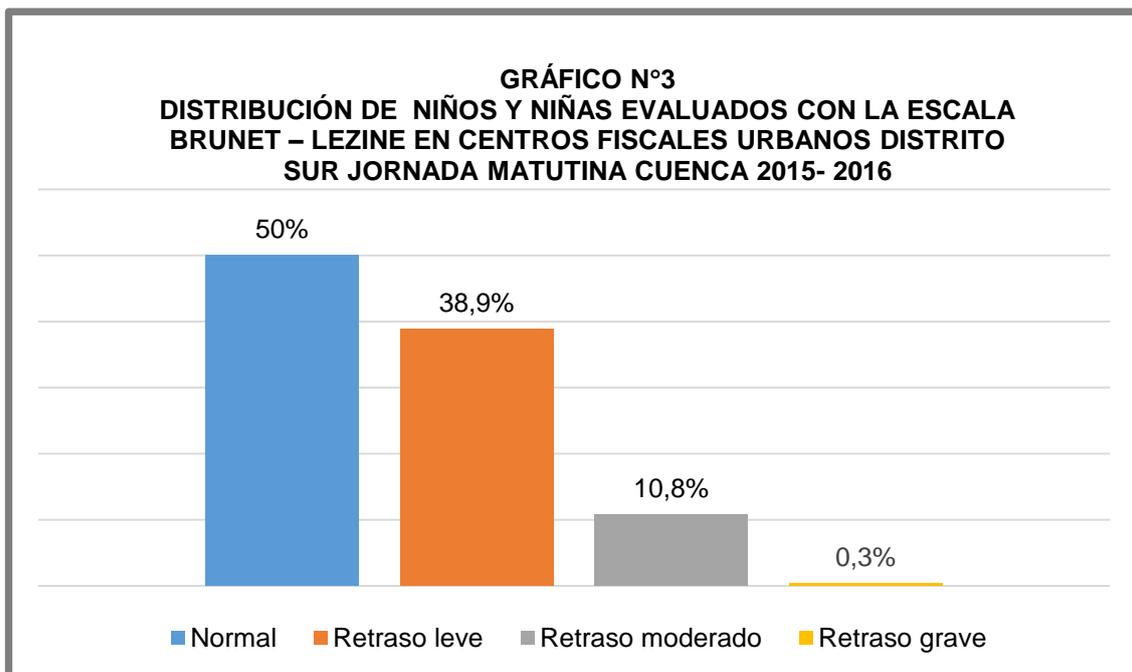
Fuente: Formulario de recolección de datos

Análisis: La edad cronológica media de los niños y niñas evaluados fue de 49,49 meses; la mediana de 50 meses; la moda de 51 meses, varianza de 34,738 y el desvío estándar 5,89. Edad mínima 36 y edad máxima 60.

TABLA N°2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 36-60 MESES EVALUADOS
CON LA ESCALA BRUNET – LEZINE EN LOS CENTROS FISCALES DE LA
ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA MATUTINA DEL CANTÓN
CUENCA 2015- 2016

| Desarrollo psicomotor | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Normal | 144 | 50 |
| Retraso leve | 112 | 38,9 |
| Retraso moderado | 31 | 10,8 |
| Retraso grave | 1 | 0,3 |
| Total | 288 | 100 |

Fuente: Escala de Brunet-Lezine
Realizado por: Las autoras



Fuente: Escala de Brunet-Lezine
Realizado por: Las autoras

Análisis: Los resultados de las evaluaciones realizadas a los niños y niñas muestran una frecuencia de retraso psicomotor correspondiente al 50% del total. Según el tipo de retraso tenemos que el 38,9% tiene retraso del desarrollo leve, el 10,8% tiene retraso del desarrollo moderado y el 0,3% tiene retraso grave.



TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES CON LA ESCALA BRUNET – LEZINE EN LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN A LOS CENTROS FISCALES, SEGÚN EDAD Y GÉNERO. CUENCA 2015- 2016.

DESARROLLO PSICOMOTOR

| EDAD EN MESES | DESARROLLO NORMAL | | RETRASO DEL DESARROLLO | | TOTAL | |
|---------------|-------------------|------------|------------------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 36 A 48 | 60 | 20,8 | 60 | 20,8 | 120 | 41,7 |
| 49 A 60 | 84 | 29,2 | 84 | 29,2 | 168 | 58,3 |
| TOTAL | 144 | 50 | 144 | 50 | 288 | 100 |
| GÉNERO | | | | | | |
| NIÑO | 79 | 27,4 | 91 | 31,6 | 170 | 59 |
| NIÑA | 65 | 22,6 | 53 | 18,4 | 118 | 41 |
| TOTAL | 144 | 50 | 144 | 50 | 288 | 100 |

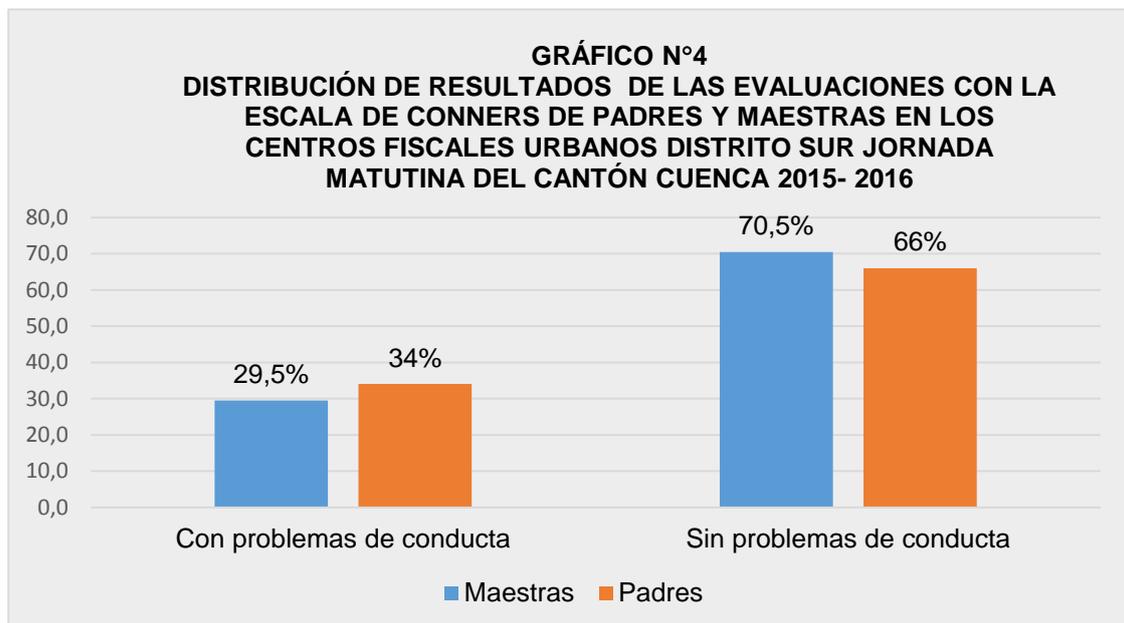
Realizado por: Las autoras
Fuente: Escala Brunet-Lezine

Análisis: Los resultados de las evaluaciones permiten observar que el retraso del desarrollo psicomotor se presentó en un mayor porcentaje en los niños y niñas de 49 a 60 meses con un 29,2%, a diferencia de la edad de 36 a 48 meses con un 20,8%. En cuanto al género presentó en mayor medida en niños con el 31,6% y en niñas con el 18,4%.

TABLA N°4
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 36-60 MESES EVALUADOS
CON LA ESCALA DE CONNERS DE PADRES Y MAESTRAS EN LOS
CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA
MATUTINA DEL CANTÓN CUENCA 2015- 2016

| Conners | Sin problemas de conducta | | Con problemas de conducta | | Total | |
|-----------------|---------------------------|------------|---------------------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Maestras | 203 | 70,5 | 85 | 29,5 | 288 | 100 |
| Padres | 190 | 66 | 98 | 34 | 288 | 100 |

Fuente: Escala de Conners
 Realizado por: Las autoras



Fuente: Escala de Conners
 Realizado por: Las autoras

Análisis: Los niños y niñas evaluados con mayor frecuencia según las maestras y padres corresponde a que no presentan problemas de conducta y con menor frecuencia lo referente a con problemas de conducta. Los padres de familia encuentran más problemas de conducta en el 34% de los niños a diferencia de profesores con el 29,5%. Según la escala de Conners, tenemos un pequeño rango de diferencia entre la calificación de conducta según padres y maestros, lo que nos indica que la mayoría de niños y niñas tienen una conducta similar tanto en su hogar como en la institución.



TABLA N°5
DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE EVALUACIONES CON LA ESCALA DE CONNERS
DE PADRES Y MAESTRAS EN LOS CENTROS FISCALES, SEGÚN EDAD Y SEXO.
CUENCA 2015- 2016.

| Conducta según conners padres | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| EDAD EN MESES | Problema | | No problema | | TOTAL | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 36 A 48 | 46 | 16 | 74 | 25,7 | 120 | 41,7 |
| 49 A 60 | 52 | 18,1 | 116 | 40,3 | 168 | 58,3 |
| TOTAL | 98 | 34 | 190 | 66 | 288 | 100 |
| GÉNERO | | | | | | |
| NIÑO | 73 | 25,3 | 97 | 33,7 | 170 | 59 |
| NIÑA | 25 | 8,7 | 93 | 32,3 | 118 | 41 |
| TOTAL | 98 | 34 | 190 | 66 | 288 | 100 |
| Conducta según conners maestras | | | | | | |
| EDAD EN MESES | | | | | | |
| 36 A 48 | 40 | 13,9 | 80 | 27,8 | 120 | 41,7 |
| 49 A 60 | 45 | 15,6 | 123 | 42,7 | 168 | 58,3 |
| TOTAL | 85 | 29,5 | 203 | 70,5 | 288 | 100 |
| GÉNERO | | | | | | |
| NIÑO | 66 | 22,9 | 104 | 36,1 | 170 | 59 |
| NIÑA | 19 | 6,6 | 99 | 34,4 | 118 | 41 |
| TOTAL | 85 | 29,5 | 203 | 70,5 | 288 | 100 |

Fuente: Escala de Connors
Realizado por: Las autoras

Análisis: En los niños y niñas evaluados el porcentaje que se obtuvo de problemas de conducta corresponde al 15,6% en 49 a 60 meses y el 13,9% en 36 a 48 meses. En cuanto al género tenemos que el 22,9% fueron niños y los 6,6% niñas los que presentaron problemas de conducta referido por las maestras.

Mientras que los problemas de conducta referidos por los padres de familia mostraron una leve diferencia entre los dos grupos etarios, para las edades de 36 a 48 meses con el 16% y de 49 a 60 meses con el 18,1%. En el género niño presento más problemas de conducta con el 25,3% siendo estos mayores a los observados en el género niña con el 8,7%.

TABLA N°6

RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN 288 NIÑOS Y NIÑAS DE 36 A 60 MESES, EN CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA MATUTINA DEL CANTÓN CUENCA 2015- 2016

| | BRUNET | | Valor p |
|------------------|------------------|-----------------|---------|
| | Retraso n (%) | Normal n (%) | |
| Conners Padres | | | |
| Normal | 85 (29,5) | 105 (36,5) | 0,013 |
| Anormal | 59 (20,5) | 39 (13,5) | |
| Conners Maestras | | | |
| Normal | 93 (32,3) | 110 (38,2) | 0,028 |
| Anormal | 51 (17,7) | 34 (11,8) | |

El análisis estadístico muestra relación entre los problemas de conducta en el hogar y escuela con el retraso del desarrollo psicomotor debido a que en los dos casos hay significancia estadística ($p < 0,05$).

Los resultados de las encuestas realizadas a los padres de familia permiten observar que los niños con retraso del desarrollo presentan problemas de conducta en un 20,5% ($n=59$), a diferencia de los niños con un desarrollo normal los cuales presentan problemas de conducta en un 13,5% ($n=39$).



Las maestras indican que los niños con retraso del desarrollo presentan problemas de conducta en un 17,7% (n=51), a diferencia de los niños con un desarrollo normal en un 11,8% (n= 34).

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Con el fin de observar el estado de la conducta, el desarrollo psicomotor de los niños/as y de cómo se encuentran estos relacionados entre sí, nuestra investigación identificó lo siguiente:

Con relación al género de los 288 niños y niñas evaluados el 59% (n=170) perteneció al género niño y el 41% (n=118) al género niña, mayor a la cantidad de niños evaluados en el estudio de los factores asociados a los problemas de conducta en los Centros Municipales de desarrollo infantil de Cuenca (2011) realizado en 270 preescolares en el cual el sexo masculino correspondió al 53.7% y el sexo femenino con el 46.3%⁽¹⁾. En otro estudio denominado reducción de problemas de conducta en educación infantil en la Universidad de Granada en el año 2012 en 197 alumnos/as de 3 años, de los cuales un 47.2% eran niños y un 52.8% niñas, en el cual a diferencia de nuestro estudio participaron más niñas que niños ⁽²⁶⁾.

Los problemas de conducta observados en los niñas y niños correspondió al 29,5%(n=85) según maestras y el 34% (n= 98) según padres, siendo los resultados de las maestras mayores a los encontrados en el estudio de los factores asociados a los problemas de conducta realizado en los Centros Municipales de desarrollo infantil en el año 2011 en la ciudad de Cuenca en 270 niños y niñas preescolares, en el cual la prevalencia de problemas de conducta en el aula fue de 24,8% (n= 67), presentándose más en el género niño con el 68.7%(n=46) y en la edad de 36 a 50 meses con el 52.2% (n=35) ⁽¹⁾, difiriendo con nuestros resultados en el cual los problemas de conducta referidos por maestras y padres se observaron en mayor medida en el rango de edad de 49 a 60 meses con el 15,6%(n=45) y 18,1%(n=52) respectivamente y en el género niño con el 22,9%(n=66) para la primera y con el 25,3%(n=23) para la última.

Por el contrario el resultado de conducta según los padres de familia fue mayor a los resultados obtenidos en el estudio de problemas de conducta en preescolares chilenos: percepción de las madres y del personal educativo en 162 preescolares de 39 a 44 meses de 27 jardines infantiles del sistema público de la Región Metropolitana en Santiago de Chile en el cual el 43,5% (n=71) de madres observaron problemas de conducta en sus hijos, resaltando que se evaluó con un instrumento diferente ⁽¹⁹⁾. En otro estudio denominado prácticas de crianza y problemas de conducta en preescolares: un estudio transcultural realizado en 150 niños y niñas marroquíes, ecuatorianos y españoles, se encontró que el 60% tuvieron una conducta normal y el 40% tuvieron riesgo de problemas de conducta, siendo estos resultados mayores a los nuestros, a pesar de que la cantidad de niños evaluados es menor ⁽²⁷⁾.

Las evaluaciones de desarrollo psicomotor nos permitió observar que el 50% (n=144) presento un desarrollo psicomotor normal, el 38,9% (n= 112) retraso del desarrollo leve, el 10,8% (n= 31) retraso moderado y 0,3% (n= 1) retraso grave, presentándose en mayor medida en el género niño con el 31,6%(n=91) y en las edades de 49 a 60 meses con un 29,2% (n=84). Mostrando que el resultado de retraso psicomotor es mayor al resultado obtenido por el estudio de retraso del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: estudio de caso en la zona urbana de Cuenca – Ecuador realizado en los Centros de Desarrollo Infantil fiscales, privados, regulares, especiales urbanos en el año 2012 en 423 niños y niñas preescolares en el cual el retraso psicomotriz se presentó con el 9,9% (n= 42), más en el género niño con el 58,8% (n=30) ⁽⁴⁾. Al igual que la investigación sobre la influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de 228 niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca-Chile, en el cual la prevalencia de retraso psicomotor correspondió al 11,4% y en riesgo el 1,8%⁽¹⁶⁾.

Sin embargo, nuestros resultados concuerdan con otros estudios realizados en diferentes países de América Latina en la cual, según el monitoreo de los indicadores del programa “Chile Crece Contigo” del año 2008-2011, las tasas de trastornos del desarrollo psicomotor van del 29% al 60% dependiendo del



instrumento utilizado, la edad del niño, la experiencia del equipo, las características poblacionales, la participación en programas de estimulación y educación preescolar ⁽²⁸⁾.

Los resultados de las escalas calificadas por los padres de familia permiten observar que los niños con retraso del desarrollo presentaron problemas de conducta en un 20,5% (n=59), a diferencia de los niños con un desarrollo psicomotor normal, los cuales presentaron problemas de conducta en un 13,5% (n=39). De la misma manera las maestras indican que los niños con retraso del desarrollo presentan problemas de conducta en un 17,7% (n=51), a diferencia de los niños con un desarrollo normal en un 11,8% (n= 34). Siendo los resultados de los padres menores a los encontrados en la investigación denominada Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays en los Ángeles realizada en el año 2002, en 92 niños/as con retraso del desarrollo en el cual las madres y padres observaron problemas de conducta en estos en un 26,1% y 24% respectivamente ⁽¹⁸⁾.



7. CONCLUSIONES:

Gracias a las evaluaciones realizadas en los niños y niñas de los centros fiscales podemos obtener las siguientes conclusiones:

El estudio muestra que la conducta de los niños y niñas evaluados fue adecuada según maestras en el 70,5% y según padres 66%, y con problemas de conducta según maestras en un 29,5% y según padres en un 34%.

En cuanto al desarrollo psicomotor tenemos que fue normal en el 50% de los niños evaluados, retraso del desarrollo psicomotor leve en un 38,9%, retraso del desarrollo psicomotor moderado en un 10,8% y retraso del desarrollo psicomotor grave en un 0,3%.

Además, los problemas de conducta observados por padres y maestras se presentaron más en el género niño en el 25,3% y 22,9% respectivamente y en la edad de 49 a 60 meses en un 18,1% y 15,6%.

De la misma manera el retraso del desarrollo psicomotor se presentó más en el género niño en el 31,6% y en la edad de 49 a 60 meses en un 29,2%.

La relación entre problemas de conducta y retraso del desarrollo psicomotor fue significativa ($p < 0,05$), en los niños y niñas de 36 a 60 meses de edad evaluados en los centros fiscales del distrito sur, jornada matutina de la ciudad de Cuenca.



8. RECOMENDACIONES

Debido a la presencia de retraso psicomotor observado en el estudio, recomendamos que:

- Se realice una evaluación de desarrollo psicomotor a todos los niños y niñas al inicio del año lectivo en los casos que ameriten
- Y también al finalizar el año escolar para visualizar los avances obtenidos.
- Realizar talleres durante el año lectivo dirigidos a los padres de familia o cuidadores de cada institución, sobre las etapas del desarrollo infantil desde antes de su nacimiento hasta la edad escolar y los factores que lo benefician o perjudican, técnicas de estimulación temprana y métodos adecuados para regular la conducta de los niños y niñas
- A los padres de familia de los niños y niñas con retraso del desarrollo y con signos de problemas de conducta acudir donde un profesional para que sus hijos reciban valoración e intervención, con el objetivo de prevenir mayores problemas a lo largo del tiempo.
- A las entidades a cargo de los mismos se recomienda incrementar su cobertura realizando evaluaciones de desarrollo psicomotor y de conducta a todos los niños y niñas menores de 5 años tanto del sector urbano como rural.
- Implementar en todas las instituciones de atención temprana con especialistas en el desarrollo infantil.
- Incrementar las visitas domiciliarias que estén enfocadas a detectar y reducir factores adversos, apoyo familiar en situaciones de problemas económicos, disfunción familiar.

9. BIBLIOGRAFÍA:

1. Huiracocha L. Factores asociados a problemas de conducta en preescolares. Revista de la Facultad de Ciencias Medicas.[internet] 2013 Jul [citado 2015 Jul 17]; 31(2): 36-43. Disponible en: <http://www.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/45>
2. Uruguay, Unicef, Comuna Canaria, PNUD. Bove Isabel. Encuesta de crecimiento, desarrollo y salud Materna en Canelones. Montevideo: 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta_crecimiento_desarrollo_ccc_unicef_para_web.pdf
3. Saldaña, C; Saquicela, D. "Prevalencia Del Retraso En El Desarrollo Psicomotor Y Su Relación Con Las Necesidades Básicas Insatisfechas. (tesis de grado). Cuenca: Universidad de Cuenca, 2014."
4. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha , García J, Pazán , Angulo A. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. MASKANA. [internet]. 2012 May [citado 2015 Jul 18]; 3(1):13-28. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5385/1/MASKANA%20si6396%20\(2\).pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5385/1/MASKANA%20si6396%20(2).pdf)
5. Vericat, A; Orden, A. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Ciência & Saúde Coletiva. [internet]. 2013 Oct [citado 2015 Julio 19]; 18(10):2977-2984. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028210023>
6. Caycedo, L. El Pediatra y el desarrollo psicomotor. In Leal FJ. El Pediatra Eiciente. 6th ed. Bogota: Medica Panamericana; 2002: 424-433
7. Campo Ternera L A, Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. [internet] . 2010



- [citado el 4 Enero 2016]; 26(1):65-76.]Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81715089008>
8. Martínez W. Desarrollo infantil: una revisión. Investigaciones Andina.[internet]. 2014 sep[citado 2015 Julio 19]; 16(29):118-1137.Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a10.pdf>
 9. Matas S, De Mulvey M, Paone S, Segura E, Tapia L. Estimulación Temprana de 0 a 36 meses. 5th ed. Bueno Aires: LUMEN-HVMANITAS; 1997: 19-21.
 10. Ojeda, M. Pesquisa de factores de riesgo en niños preescolares de diferentes municipios de Cuba 2006-2007. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [internet]. 2011 [citado 2015 Jul 16]; 50(2):149-162.Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol50_2_12/hie03212.htm
 11. Álvarez, I; Abadal, G; Gárate, E; Regal, N; Castillo, G; Sáez, Z; Lozano, T. Factores biológicos asociados al retardo primario del lenguaje en niños menores de cinco años. [internet]. Cuba, 2013; [citado 2015 nov]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol85_4_13/ped07413.htm
 12. Schonhaut L, Schönstedt M, Álvarez J, Salinas P, Armijo I. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev Chil. Pediatr.[internet]. 2010 Abr [citado 2015 Jul 18]; 81(2):123-128. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n2/art04.pdf>
 13. Schonhaut M, Pérez M, Schonstedt M, Armijo I, Delgado I, Cordero M, et al. Prematuros moderados y tardíos, un grupo de riesgo de menor desarrollo cognitivo en los primeros años de vida. Revista chilena de pediatría. [internet]. 2012 Ago [citado 2015 Jul 18]; 83(4): 358-365.Disponible en:<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n4/art06.pdf>
 14. Moreno R, Blas L, Pérez C. Caracterización biopsicosocial de niños menores de 5 años con retardo en el neurodesarrollo. Revista Habanera



- de Ciencias Médicas. [internet]. 2013[citado 2015 Jul 20]; 12(4): 579-591. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n4/rhcm10413.pdf>
15. Barra L, Alvarado R. Frecuencia de riesgo neurobiológico en recién nacidos. *Revista Chilena de Pediatría*. [internet]. 2012[citado 2015 Jul 20]; 83(6): 552-562. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n6/art04.pdf>
16. Valdés M, Spencer R. Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca-Chile. *Theoria*. [internet]. 2011[citado 2015 Jul 22]; 20(2): 29-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29928769005>
17. Gerstein E, Pedersen A, Arbona A, Crnic K, Ryu E, Baker B, et al. Developmental Risk and Young Children's Regulatory Strategies: Predicting Behavior Problems at Age Five. *J Abnorm Child Psychol*. [internet]. 2011 Abr [citado 2015 Jul 18]; 39(3): 351-364. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10802-010-9471-5>
18. Baker B, Blacher J, Crnic k, Edelbrock C. Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*. [internet]. 2002 Nov [citado 2015 Jul 22]; 107(6): 433-444. Disponible en: [http://www.aaidjournals.org/doi/abs/10.1352/0895-8017\(2002\)107%3C0433%3ABPAPSI%3E2.0.CO%3B2](http://www.aaidjournals.org/doi/abs/10.1352/0895-8017(2002)107%3C0433%3ABPAPSI%3E2.0.CO%3B2)
19. Gómez A, Santelices M, Gómez D, Rivera C, Farkas C. Problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo. *Estud. pedagóg.* [internet]. 2014[citado 2015 Jul 22]; 40(2): 175-187. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v40n2/art11.pdf>



20. Franco N, Pérez M, Pérez M. Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. [internet]. 2014[citado 2015 Jul 25]; 1(2):149-156. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4742071>
21. Morales S, Vázquez F. Prácticas de Crianza Asociadas a la Reducción de los Problemas de Conducta Infantil: Una Aportación a la Salud Pública. *Acta de Investigación Psicológica*. [internet]. 2014 Dic [citado 2015 Jul 25]; 4(3):1701–1716. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90376451&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=111&ty=44&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=111v04n03a90376451pdf001.pdf
22. Fernández A, López S, Mata S, Calero MD, Vives MC, Carles R, et al. Habilidades cognitivas, ajuste y prácticas de crianza en preescolares con problemas de conducta. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. [internet]. 2013 sept-dic [citado 2015 Jul 26]; 11(31): 577-602. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293129588001>
23. Moreno R, Pérez C. Atención temprana comunitaria en niños con factores de riesgo de retardo del neurodesarrollo: 1998–2008. *Rev Cubana Neurología y Neurocirugía*. [internet]. 2013[citado 2015 Jul 26]; 3(1): 5–12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2013/cnn131b.pdf>
24. Josse Denise. Brunet Lezine Revisado. Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia. Madrid: MEPSA; 2008.
25. Farre A, Narbona J. EDAH Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. 4th ed. Madrid: TEA Ediciones; 2001: 25-26.



26. Arráez, A; Corredor, G; Fernández, M; Justicia, F. Reducción De Problemas De Conducta En Educación Infantil. [internet]. 2012;vol 1. [citado 2015 enero 13]. Disponible en: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2615/0214-9877_2012_1_1_257.pdf?sequence=1
27. López, S; Martínez, R. Prácticas de crianza y problemas de conducta en preescolares: un estudio transcultural. [internet]. 2012. [citado 2015 enero 13]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/21009016.pdf>
28. Atalah S Eduardo, Cordero V Miguel, Guerra Z María Elizabeth, Quezada L Susana, Carrasco F Ximena, Romo M Marcela. Monitoreo de los indicadores del Programa “Chile Crece Contigo” 2008-2011. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2014 Oct [citado 2016 Ene 10]; 85(5): 569-577. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000500007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000500007>

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Álvarez Gómez M.J., Soria Aznar J, Galbe Sánchez-Ventura J. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2016 Ene 13]; 11(41): 65-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100005&lng=es.

**10. ANEXOS****Anexo 1****TEST DE BRUNET-LEZINE DE 24 MESES A 6 AÑOS**

Apellidos y nombre.....Fecha de Examen.....
 Fecha de Nacimiento.....E.R.....E.D.....C.D.....

| | 24 Meses | | Observaciones |
|----|--|--|----------------------|
| | Nivel de base a partir del cual se puede aplicar la escala de 2 a 6 años, si el niño ha alcanzado el nivel de 2 años si no lo ha alcanzado se aplicará la escala del Baby – test. Hojas E.III | | |
| C2 | Construye una torre con seis cubos. | | |
| C4 | Imita un trazo sin dirección determinada. | | |
| C5 | Coloca las tres piezas de madera en el tablero. | | |
| L6 | Nombra 2 o señala 5 dibujos. | | |
| | <u>30 Meses</u> | | |
| 1 | Construye un puente con tres cubos. | | |
| 2 | Imita un trazo vertical y horizontal. | | |
| 3 | Coloca las tres piezas después de girarle el tablero. | | |
| 4 | Nombra 5 o señala 7 dibujos. | | |
| | <u>3 Años</u> | | |
| 5 | Construye un puente con 5 cubos. | | |
| 6 | Rompecabezas de 2 piezas. | | |
| 7 | Copia un círculo. | | |
| 8 | Enumera objetos en el dibujo. | | |
| | <u>4 Años</u> | | |
| 9 | Construye una barrera con 5 cubos. | | |
| 10 | Rompecabezas de 4 piezas (la mitad). | | |
| 11 | Copia un cuadrado. | | |
| 12 | Explica una acción del dibujo. | | |
| | <u>5 Años</u> | | |
| 13 | Construye una escalera con 10 cubos (con modelo). | | |
| 14 | Rompecabezas de 4 piezas (completo). | | |
| 15 | Copia un triángulo. | | |
| 16 | Cuenta 4 cubos. | | |
| 17 | | | |
| 18 | <u>6 Años</u> | | |
| 19 | | | |
| 20 | Construye una escalera con 10 cubos (con modelo). Copia un rombo. Maniquí (Grace Arthur). Cuenta 13 cubos. | | |



Anexo 2

ESCALA DE CONNER PARA PADRES

ESCALA DE CONNERS PARA NIÑOS DE 3 AÑOS Y MÁS. DIUC

| Criterios de evaluación | Nada=0 | Poco= 1 | Bastante=2 | Mucho= 3 |
|---|--------|---------|------------|----------|
| 1. Tiene excesiva inquietud motora | | | | |
| 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio | | | | |
| 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención | | | | |
| 4. Molesta frecuentemente a otros niños | | | | |
| 5. Tiene aspecto enfadado, huraño | | | | |
| 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo | | | | |
| 7. Intranquilo, siempre en movimiento | | | | |
| 8. Es impulsivo e irritable | | | | |
| 9. No termina las tareas que empieza | | | | |
| 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente | | | | |
| Total | | | | |

**Anexo 3****ESCALA DE CONNER PARA PROFESORES.
ESCALA DE CONNERS PARA NIÑOS DE 3 AÑOS Y MÁS. DIUC**

| Criterios de evaluación | Nada=0 | Poco= 1 | Bastante=2 | Mucho= 3 |
|---|---------------|----------------|-------------------|-----------------|
| 1. Tiene excesiva inquietud motora | | | | |
| 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio | | | | |
| 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención | | | | |
| 4. Molesta frecuentemente a otros niños | | | | |
| 5. Tiene aspecto enfadado, huraño | | | | |
| 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo | | | | |
| 7. Intranquilo, siempre en movimiento | | | | |
| 8. Es impulsivo e irritable | | | | |
| 9. No termina las tareas que empieza | | | | |
| 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente | | | | |
| Total | | | | |



Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

FECHA:.....

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Paola Elizabeth Flores Saltos con C. I. 0104913264, María Augusta Chuquiguanga Pintado con C. I. 0105071757, egresadas de la Universidad de Cuenca, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias Médicas, previa la obtención del título de Licenciados en Estimulación Temprana en Salud, ejecutaremos la tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 36 A 60 MESES, DE LOS CENTROS FISCALES DE LA ZONA URBANA DISTRITO SUR JORNADA MATUTINA DEL CANTÓN CUENCA 2015- 2016.**

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial y se tomarán las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad. La información obtenida se guardará en un lugar seguro, sólo el investigador y la institución tendrán acceso.

Como beneficios tenemos: Detectar problemas de conducta y retraso del desarrollo en los niños/as de 36 a 60 meses, ya que esto podría afectar tanto a la familia como al aprendizaje del niño si no se interviene a tiempo. La investigación no representará ningún riesgo. Los niños que participen de nuestro estudio deberán presentarse los días de las evaluaciones, ya que con tres faltas ellos no continuarán en el estudio. Las evaluaciones tendrán una duración de 20 minutos y las intervenciones serán de 30 minutos.



Procedimiento de cada evaluación:

1. Evaluación individual donde se aplicará el test de Brunet – Lézine que mide el desarrollo psicomotor del niño en las áreas de postura, coordinación, lenguaje, social. Mediante los resultados obtenidos del niño/a se determinará si el desarrollo es acorde a su edad.
2. Evaluación con el test de Connors para valorar la conducta del niño/a, tanto en su hogar por parte de sus padres y en la institución por su maestra. Se dará una capacitación previa a la evaluación. Los resultados se analizarán para la intervención.

En caso de que requiera algún tipo de información sobre el estudio o no desee continuar con el mismo llame al siguiente número 0985033691 que pertenece a Paola Flores o puede enviar un correo electrónico a eliza_p88@hotmail.com.

Costo de la participación: Se hace constatar que no implicará ningún costo a los padres de los niños o recibirán pago alguno por participar de nuestra investigación.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

He sido informada/o en su totalidad del objetivo del estudio, los riesgos y beneficios. Entiendo que la información será confidencial y no tendrá precio. Comprendo que mi hijo puede participar o no continuar en el estudio en el momento en que yo considere necesario. A partir de la información recibida yo..... representante de..... doy mi autorización para que mi hijo o hija participe en la investigación.

Firma del representante: _____ Teléfono: _____

Firma de las investigadoras:

Paola Flores _____

María Chuquiguanga _____



Anexo 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

| ACTIVIDADES | TIEMPO/MESES | | | | | | RESPONSABLES |
|--|--------------|---|---|---|---|---|------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Obtención del consentimiento informado. | X | | | | | | Paola Flores María Chuquiguanga |
| Recolección del material del test Brunet Lezine. | X | | | | | | |
| Valoración de desarrollo psicomotor. | X | X | X | | | | |
| Capacitación a padres y profesores mediante reunión. | X | X | X | | | | |
| Valoración de problemas de conducta con la Escala de Connors | X | X | X | | | | |
| Consulta bibliográfica y elaboración de tesis | | | | X | X | X | |
| Análisis y tabulación de los datos. | | | | | | X | |



Anexo 6

COSTOS

| RUBRO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| 20 cubos de madera. | 0,05 ctvs. | 1 \$ |
| 2 tazas. | 0,20 ctvs. | 0,40 ctvs. |
| 2 cucharas. | 0,25 ctvs. | 0,50 ctvs. |
| 1 campanillas metálicas | 4 \$ | 8\$ |
| 2 Sonajeros | 1,50\$ | 3\$ |
| 2 Aros | 0,50 ctvs. | 1\$ |
| 2 espejos. | 2\$ | 4\$ |
| 2 pañuelos | 0,50 ctvs. | 1\$ |
| 2 pastillas | 0,05ctvs | 0,10ctvs |
| 2 lápices. | 0,50 ctvs. | 1\$ |
| Hojas de papel blanco. | 0,01 | 3\$ |
| 2 frascos de cristal | 0,50 ctvs. | 1\$ |
| 2 pelotas | 2\$ | 4\$ |
| 2 Tableros | 5\$ | 10\$ |
| 2 libros | 1,50\$ | 3\$ |
| 2 láminas de muñeca | 0,75 ctvs. | 1,50\$ |
| 4 láminas de dibujos | 0,75 ctvs. | 3\$ |
| 16 láminas de trazos | 0,25ctvs | 4\$ |
| 4 juegos de rompecabezas | 1,80\$ | 3,60\$ |
| 2 láminas de casa | 0,75 ctvs. | 1,50\$ |
| 2 Maniquís de Grace Arthur | 0,10 ctvs. | 0,20ctvs |
| Copias Brunet Lezine | 0,02ctvs | 18\$ |
| Copias de Connors | 0.04ctvs | 3.60ctvs |
| Impresiones consentimiento | 0.05ctvs | 4.50ctvs |
| Impresiones | 0,05ctvs | 5\$ |
| Internet | 35\$ | 70 \$ |
| Transporte | 0.25ctvs | 55 \$ |
| Total | 58,37\$ | 210,90\$ |