



## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar el Crecimiento y Desarrollo de los/as niños/as menores de cinco años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “las Ardillitas” del bosque de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca.

**Material y métodos:** Es un estudio descriptivo que pretende valorar el Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas, utilizando para el desarrollo físico los indicadores: Peso /Edad, Talla /Edad, y PC /Edad (en menores de dos años) Para la valoración del desarrollo psicomotriz, se aplicó la Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz, que evalúa las áreas: de motricidad-gruesa, motricidad fina-adaptativa, audición-lenguaje y personal -social.

La población de estudio ,constituyen todos los niños y niñas menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “las Ardillitas” del bosque de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca.

Los resultados de la investigación serán entregados al CDI “las Ardillitas” y a la dirección del INFA para que se tomen las medidas necesarias según resultados de la investigación.

### **PALABRAS CLAVES:**

Crecimiento, Desarrollo, Preescolares, Antropometría, Estudio de Evaluación, Jardines Infantiles, Sector público, Cuenca- Ecuador.



## **SUMMARY**

Objective: To determine the Growth and the children's Development and the girls smaller than five years that attend the Center of Infantile Development "the Squirrels" of the forest of the parish Monay of the city of Cuenca.

Material and methods: It is a descriptive study that seeks to value the Growth and children's Development and girls, using for the physical development the indicators: I weigh / Age, Carves / Age, and PC / Age (in smaller than two years)

For the valuation of the development psicomotriz, you applies the Abbreviated Scale of Development of Nelson Ortiz that evaluates the areas: of motricidad-thick, motricidad fine-adaptativa, audition language and personal social.

The study population, all the children and girls constitute smaller than five years of the Center of Infantile Development "the Squirrels" of the forest of the parish Monay of the city of Cuenca.

The results of the investigation will be given the CDI "the Squirrels" and to the address of the INFA so that they take the necessary measures according to results of the investigation.

## **KEY WORDS:**

Growth, Development, Preschool, Antropometría, Study of Evaluation, Infantile Gardens, public sector, Cuenca - Ecuador.



## ÍNDICE

RESUMEN-----	1- 2
INTRODUCCIÓN -----	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	16
JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS.-----	18-19
<b>CAPITULO I: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
Tema -----	20
Objetivo General -----	20
Objetivo Específicos -----	20
Método de Estudio -----	21
Definición y operacionalización de las variables-----	21
Tipo de investigación -----	22
UNIVERSO Y MUESTRA.	
El Universo -----	22
La Muestra -----	22
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.-----	22-23
Instrumentos.-----	24
Criterios de inclusión y exclusión.-----	24
Procedimientos para garantizar aspectos éticos.-----	24
Plan de análisis de resultados: métodos y modelos de análisis de datos.-----	25



La Observación .....	25
La Entrevista .....	25
La valoración física y del desarrollo de los niños .....	25
Revisión documental.....	26
La Revisión Bibliográfica .....	26
Presentación de La información .....	26

**CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL.**

Situación socio-económica del ecuador.....	27-28
Principales indicadores.....	29
Distribución de las principales causas de muerte al año por enfermedades prevalentes de la infancia, en menores de cinco años de edad en los países de América latina.....	30
Situación de salud infantil en el ecuador. ....	30-31-32
Políticas públicas relacionadas con la infancia en el ecuador.....	32-33-34-35
Situación de salud infantil en el Azuay.....	36
Instituciones y programas relacionados con el cuidado, crecimiento y desarrollo de los niños.....	37

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Programa ampliado de inmunizaciones.....	37
Programa nacional de alimentación y nutrición – PANN 2000. ....	38
Programa de maternidad gratuita y atención a la infancia del ecuador.....	39



El programa de control del niño sano-----	40
MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL	
Operación rescate infantil. ORI-----	41
Programa de atención integral a menores de seis años “nuestros niños”.-----	42
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.	
Programa de alimentación escolar.-----	43
Instituto nacional del niño y la familia INFA-----	44
CRECIMIENTO Y DESARROLLO-----	45
El Crecimiento-----	46
Definimos peso, Talla, perímetro cefálico. -----	46-47
Evaluación del crecimiento físico-----	48
Formulas para calcular el peso según Nelson-----	49
Tabla de incrementos de talla en niños /niñas menores de un año-----	50
Perímetro cefálico en menores de dos años según Nelson-----	51
Valoración del déficit de peso y de la talla.-----	51
Factores que regulan el crecimiento y desarrollo-----	52
Leyes del crecimiento y desarrollo-----	53-54
Relación de estado nutricional del crecimiento y desarrollo-----	55
Desnutrición-----	56



Clasificación de la desnutrición-----	56-57-58
Desarrollo-----	59-60-61
Escala de desarrollo de Nelson Ortiz-----	62-63-64

### **CAPÍTULO III MARCO REFERENCIAL**

Reseña histórica-----	65
Mapa parlante-----	66
Recursos humanos -----	67
Determinación de ambientes-----	68
Características de las condiciones socioeconómicas de las familias de los niños que asisten al CDI.-----	69
Factores de riesgo de la guardería-----	70
Factores protectores de la guardería-----	71

### **CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

Presentación de Resultados y Análisis de Datos-----	72-92
---	-------

### **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones -----	93-94
Recomendaciones-----	95-96



## **BIBLIOGRÁFIA**

Referencias Bibliográficas: -----97-98

**ANEXOS**-----99

### **ANEXO I**

Escala Abreviada de Desarrollo-----100-125

### **ANEXOII**

Cuestionarios-----126-130

### **ANEXOIII**

Consentimiento Informado-----131



## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA N° 1.**

Valoración del estado nutricional de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según peso/edad. Parroquia monay. Cuenca.-----72

### **TABLA N° 2.**

Valoración de talla de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según talla/edad. Parroquia monay. Cuenca. 2009-2010-----73

### **TABLA N° 3.**

Valoración de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según perímetro cefálico/edad. Parroquia monay. Cuenca. 2009-2010-----74

### **TABLA N° 4.**

Valoración de la motricidad gruesa de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----75

### **TABLA N° 5**

Valoración de motricidad gruesa de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según sexo. Parroquia monay .Cuenca.2009-2010.-----76

### **TABLA N° 6**

Valoración de motricidad gruesa de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según edad. Parroquia monay .Cuenca.2009-2010.-----77

### **TABLA N° 7.**

Valoración de motricidad fina-adaptativa de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----78



**TABLA N° 8.**

Valoración de motricidad fina- adaptativa de los niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según sexo. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----79

**TABLA N° 9.**

Valoración de motricidad fina- adaptativa de los niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según edad. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----80-81

**TABLA N° 10**

Valoración de audición - lenguaje de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----82

**TABLA N° 11.**

Valoración de audición - lenguaje de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según sexo. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010-----83

**TABLA N° 12.**

Valoración de audición - lenguaje de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según edad. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----84

**TABLA N° 13.**

Valoración en ámbito personal- social de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----85



**TABLA N° 14.**

Valoración en ámbito personal - social de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según sexo. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----86-87

**TABLA N° 15**

Valoración en ámbito personal - social de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas” según edad en meses. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010.-----87

**TABLA N° 16.**

Valoración global de desarrollo de los 91 niños y niñas en el centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia monay. Cuenca.2009-2010-----88-89

**TABLA N° 17.**

Comparación entre diferentes parámetros de la escala abreviada de desarrollo "EAD 1" encontrados en niños y niñas del centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia monay. Cuenca 2009-2010.-----90-91-92



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**“ESCUELA DE ENFERMERÍA.”**

**VALORACIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” DEL BOSQUE DE LA PARROQUIA MONAY CUENCA, 2009-2010.**

**TESIS PREVIO A LA**  
**OBTENCIÓN DE TÍTULO**  
**DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORAS:**

MELIDA HORTENCIA CELI PEZANTEZ.

MARTHA DOLORES SOLANO MOROCHO.

**DIRECTORA DE TESIS.**

LCDA. GLADYS ROBALINO I.

**ASESORA DE TESIS.**

LCDA. LÍA PESANTEZ.

**CUENCA - ECUADOR**

**2009 - 2010**



## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecemos a DIOS por la vida, salud y por todo lo que nos da día a día, iluminándonos para actuar con conocimiento y sabiduría, a Nuestros PADRES por el apoyo incondicional que nos brindan, a la Lcda. Gladys Robalino DIRECTORA DE TESIS, a la Lcda. Lía Pesantez ASESORA DE TESIS quienes nos guiaron, compartieron sus valiosos conocimientos y Experiencias que facilitaron la elaboración de esta tesis y a todas las personas que de una u otra manera han contribuido para la culminación de esta Investigación a todos ellos que Dios les pague.

**LAS AUTORAS**

*Hortencia Celi*

*Martha Solano*



## DEDICATORIA

Para llegar a cumplir una de las metas, que ya estoy por lograr, tuvo que pasar un largo tiempo el mismo que estaba acompañado de buenos y malos momentos en los que si no hubiese sentido la presencia de aquel ser supremo como es DIOS, a mis PADRES por el apoyo constante e incondicional, a mi ESPOSO por su apoyo y comprensión, a mi HIJO quien me impulso a seguir adelante en los momentos de mi agonía ; en el que pude desempeñar mi rol de esposa y madre, es por eso que es a ellos a quienes quiero dedicar este trabajo.

*Martha solano*



## DEDICATORIA

Dedico la trayectoria de mi carrera, a DIOS por las cosas buenas y malos momentos que han surgido durante todos los años de estudio, y el apoyo constante e incondicional de mis hermanas CARMEN Y GLORIA quienes con gran amor me brindaron el valor para enfrentar las dificultades de la vida, y hoy lograr alcanzar una de las meta más importantes al ser una profesional.

A mi suegra por desempeñar un rol como madre y mis dos hijos por su apoyo y comprensión durante mis estudios en aquellos momentos en los que no pude desempeñar mi rol de madre

*Hortencia Celi*



## RESPONSABILIDAD

Declaramos que el contenido de datos y valores obtenidos en este trabajo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Atentamente

-----

Hortencia Celi.

Atentamente

-----

Martha Solano.



## 1. INTRODUCCIÓN:

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las inequidades en el acceso a los servicios de salud, hace que en los niños y niñas, no se detecten a tiempo problemas de salud, especialmente en lo que a Crecimiento y Desarrollo se refiere y hace que se vayan agravando y produciendo serios retrasos.

Un estudio de investigación realizado en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC) en el año 2002, determinó que de 284 niños y niñas evaluados, el 75% tuvo un desarrollo normal y el 24,3% presentó retraso del desarrollo psicomotor <sup>1</sup>.

En el CDI “Nuestro Hogar” de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca, en el año 2003, se encontró que de un total de 19 niños/as, 9 (47.4%) presentaron Desnutrición Grado I y 1 (5.3%) Desnutrición Grado II, 4 (21.1%) presentaron talla baja. Se identificaron como causas el tipo de alimentación que es fundamentalmente hidrocarbonada, sumado a esto, la situación económica de los padres, que prefieren alimentos económicos pero menos nutritivos. Se señala además que hay un desconocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos <sup>2</sup>.

1. HUIRACOCKA, L. y colaboradores. Frecuencia del retraso del desarrollo psicomotor en 284 niños y niñas menores de 6 años de edad en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Año 2002. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Vol. 26, Octubre - 2004.pág.4-5.
2. HUIRACOCKA, L .op cit pág.4-5.



En el mismo estudio, se encontró que la Desnutrición Grado I, afecta mayoritariamente al sexo femenino, debido a la falta de incentivo por parte de los padres y personas que están a cargo del cuidado de las niñas. En cuanto al Desarrollo Psicomotor, el 73.7% se encontraban dentro de los parámetros normales, en tanto que el 26.3% tenía retraso leve y los más afectados eran del sexo masculino <sup>3</sup>.

Esta realidad debe motivar una correcta atención del Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas para brindar mejores oportunidades y calidad de vida, evitando que se presenten alteraciones. Aquí se tiene que involucrar a los profesionales, los padres de familia, la sociedad en general y las instituciones y autoridades, para que garanticen el cumplimiento de la ley y los derechos y deberes de los niños y niñas.

El presente trabajo se realizó en el Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” del bosque de Monay, ubicada en la ciudadela Tomebamba, El Bosque de Monay, perteneciente a la parroquia urbana Monay, que tiene una población de 3.296 habitantes, uno de los sectores muy populosos de la ciudad de Cuenca.

Esta Institución “Las Ardillitas” inicia su funcionamiento hace aproximadamente 12 años en una casa comunal de la Ciudadela Tomebamba, con el Programa de Desarrollo Infantil (CDI). Inició como una pequeña unidad privada que contaba solamente con 20 niños y 4 madres cuidadoras; luego se incrementa a 30 niños, sin aumentar el número de madres cuidadoras. En el año de 1998, la Guardería “Las Ardillitas” del bosque se fundó gracias a la coordinación con el INFA y la directiva de la comunidad, logrando hacerle funcionar como Centro de Desarrollo Infantil.

3. MORA, L. ORDÓÑEZ, N. Crecimiento y Desarrollo de los niños que asisten a la Guardería “Nuestro Hogar” del INFA de la parroquia Ricaurte. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Cuenca. 2003.



Con la participación de los padres de familia se remodeló, amplió y sigue en proceso de ampliación y mejoramiento; en la actualidad es un Centro de Desarrollo Infantil Público en el que se atiende a 91 niños, con un total de 11 madres educadoras, y cuentan con el apoyo del INFA.

### **3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS.**

Se estima que existen en el país aproximadamente 1.220.340 niños/as menores de 5 años en riesgo de desnutrición. Los programas existentes, Programa de Desarrollo Infantil (PDI), el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INFA), y la Operación Rescate Infantil (ORI) benefician a 115.000 niños/as, es decir una cobertura del 8% de la población vulnerable. A nivel de la Región, nos referimos a las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, el INFA viene realizando los Programas de Desarrollo Infantil (PDI) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). El primero se dedica al cuidado diario en alimentación, educación preescolar, estimulación temprana, con personal comunitario voluntario. El CNH, brinda atención a través de actividades grupales con los padres y madres de familia, una vez por semana, y un seguimiento en el hogar, una vez por mes.

El PDI Cubre a 3.582 niños/as, el CNH a 4.503 niños/as menores de 6 años, en las tres provincias indicadas, siendo la provincia del Azuay la mejor atendida, y es aquí en donde se encuentran la mayoría de los programas 4.

4 MORA, L. ORDOÑEZ, N. Crecimiento y Desarrollo de los niños que asisten a la Guardería “Nuestro Hogar” del INFA de la parroquia Ricaurte. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Cuenca. 2003.



Un reto para enfrentar viejos problemas sociales, es llegar a acuerdos nacionales con todos los actores que tengan capacidad de decisión, mediante la dirigencia política, de las organizaciones, de la sociedad civil, para adoptar medidas concertadas y poder dar respuestas a las necesidades emergentes a mediano y largo plazo y así poner las bases de un auténtico desarrollo con equidad en el Ecuador <sup>5</sup>, especialmente en lo que a la atención de la niñez se refiere.

En este contexto es necesario que todos los niños y niñas tengan una atención temprana del crecimiento y desarrollo, planificadas y ejecutadas por un equipo de profesionales, en lo que se refiere a la “Estimulación Temprana” que son acciones dirigidas al niño, a la familia y al entorno para facilitar un adecuado desarrollo personal y de integración social, siendo campos de la misma la atención primaria y secundaria de salud, para en casos de detectar niños con problemas se de alerta, proporcionando una “Intervención Temprana” que consiste en dar respuesta lo más pronto posible a los niños con trastornos en su Crecimiento y desarrollo.

Con el presente estudio se logró aportar a la identificación temprana de algunas alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” del bosque y hacer conciencia en las autoridades, con el fin de remitir o tomar medidas oportunas y adecuadas que permita solucionar en el caso, evitar mayores complicaciones como problemas nutricionales (desnutrición, sobrepeso) o retraso en el desarrollo.

5 SACOTO, F. Situación de salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e intervención local. FESALUD. Quito, junio 2007. pág.99-102



## CAPITULO I

### DISEÑO METODOLÓGICO

**TEMA:** Valoración de Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas menores de cinco años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “las Ardillitas” del bosque de la parroquia Monay Cuenca, 2009-2010.

#### 1. OBJETIVOS DE AL INVESTIGACIÓN

##### OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “las Ardillitas” de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca.

##### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la relación Peso/Edad, Talla /Edad, y PC /Edad (en menores de dos años )de los niños y niñas menores de cinco años del Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca.
- Determinar el nivel de desarrollo de los niños y niñas que asisten a la guardería “Las Ardillitas” de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca.
- Entregar los resultados a las autoridades y al Comité de padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil.



**1.1.- Método de Estudio:** El presente es un estudio Descriptivo que valora el Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas, utilizando para el crecimiento los siguientes Indicadores, que nos permitió recoger y analizar los datos para la explicación pertinente, es decir nos facilito examinar a profundidad las características del fenómeno objeto de estudio.

- Relación existente entre Peso/Edad, Talla /Edad, y PC /Edad (en menores de dos años )de los niños y niñas menores de cinco años del Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca
- Para la valoración del Desarrollo psicomotriz, se aplicó. La escala Abreviada de Nelson Ortiz, que registra el área de motricidad gruesa, área motriz fina-adaptativa, área audición-lenguaje y área personal -social (1)

**1.2- DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES (2)**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Crecimiento	Incremento de masa de un ser vivo, que se produce por dos fenómenos biológicos: hiperplasia, que es el incremento del número de células, y la hipertrofia que es el aumento del tamaño de las células.	Crecimiento	Peso	Peso ideal Peso real Déficit
Edad	Es el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Tiempo	Edad en meses	Meses cumplidos.
Sexo	Características físicas externas que permiten identificar a la persona humana como hombre o mujer	Característica físicas externas	Fenotipo	Hombre Mujer
Peso	Cantidad de masa corporal del niño que se expresa en una unidad de medida.	Kg	Kg	Peso en Kg
Talla	Estatura o altura del niño o niña	Cm	Cm	Talla en cm
Perímetro Cefálico	Contorno de la superficie de la cavidad craneana que varía de acuerdo a la edad del infante.	Cm	Cm	Normocefalia Macrocefalia Microcefalia
Desarrollo Psicomotriz	Proceso continuo a lo largo de la vida, influido por las experiencias de la persona y donde cada etapa se asienta sobre la anterior. Ocurre en la interacción del niño como organismo biológico, con el medio inmediato y la integración entre el sistema social y el ambiente del niño.	Desarrollo	M. Guesa M. Fina Lenguaje Social	Alerta Medio Medio alto Alto



**1.3.- Tipo de Investigación:** es una investigación cuantitativa, cuyo objeto es “contar” los “fenómenos o los hechos” las cualidades de la realidad, mediante sistemas clasificatorios de las propiedades. Es una investigación que aplica el procedimiento planteado, sistemático, controlado y crítico esto nos permitió descubrir nuevos hechos, datos y relaciones en cualquier campo del conocimiento humano.

#### **1.4.- UNIVERSO Y MUESTRA**

**El Universo:** está constituido por todos los niños y niñas menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca. Por ser una población total de 91 niños, se trabajo con todo el universo.

No se conformó **Muestra** porque todos los niños y niñas menores de 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” del bosque. Parroquia Monay de la ciudad de Cuenca. Formaron parte de la investigación. Por ser una población que está expuesta a más factores de riesgo que alteran el normal Crecimiento y Desarrollo.

#### **1.5.-TÉCNICAS Y PROCEDINIENTOS.**

Para la valoración del Crecimiento y Desarrollo, se tomó en cuenta a todos los niños menores de cinco años de edad que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” de la parroquia Monay.

Para la medición de la talla, a los niños y niñas menores de dos años, se les colocó en un tallímetro horizontal, de tal manera que la cabeza estaba en contacto con el soporte paralelo al soporte que se encuentra en los pies, el mismo que fue deslizado, una vez que los talones, nalgas, espalda y parte posterior de la cabeza estén en contacto con el soporte horizontal y cuando el infante se encuentre tranquilo, y haciendo una ligera presión sobre las rodillas, se realizó la anotación correspondiente en centímetros.



Para la medición del peso a los menores de dos años, con la menor cantidad posible de ropa se colocó en el plato de la balanza, luego se anotó el valor correspondiente en Kg. La balanza fue de palanca con graduaciones cada 10 gramos.

La medición del perímetro cefálico, en menores de dos años, se realizó colocando al niño o niña sobre una mesa acolchonada o sobre el regazo de la madre; la cinta se colocó pasando por la región frontal y la occipital, y se anotó el valor en centímetros.

Para la medición de la Talla, a los niños y niñas de dos a cinco años, se colocó al niño o niña de pie y descalzo sobre la base del tallímetro, con la cabeza colocada en el plano de Frankfort, paralelo al piso. Los talones, nalgas, espalda y parte posterior de la cabeza se hallarán en contacto con el soporte vertical del instrumento. La antropometrista se colocó frente al niño/a haciendo coincidir la línea medio sagital de su cuerpo con la línea media del instrumento, rectificando a continuación el plano de Frankfort. Posteriormente, desliza la pieza móvil hasta ponerla en contacto con el vértex; coloca entonces los dedos índice y medio sobre la apófisis mastoides y ordena hacer una inspiración profunda y a continuación que baje los hombros, mientras realiza una suave tracción hacia arriba.

Al mismo tiempo, la anotadora se cerciora de que el niño no levante los talones ni pierda la posición lograda. En este momento se efectúa la lectura.

Para la medición del Peso en los niños de estas mismas edades se utilizó la balanza de pie, se sitúa al niño o niña de pie y vestido solamente con ropa interior ligera frente al eje central de la pesa en el punto medio de la plataforma, cuidando de que mantenga una posición estable y de que no disponga de apoyo alguno. La balanza tiene graduaciones cada 100 gramos.



La edad se calculo a partir de la fecha de nacimiento y se tomo de las partidas de nacimiento, disponibles en las actas de matrículas de cada niño o niña.

## **2.- INSTRUMENTOS.**

Para medir el peso se utilizó una báscula de piso y una balanza para bebé y para la medición de la talla se utilizó un flexómetro el cual se fijo a la pared y el tallmetro. Se utilizó las tablas de relación P/E (peso/edad), T/E (talla edad), y PC/Edad (En menores de 2 años) de la O.P.S.

Para valorar el desarrollo psicomotriz, se utilizó la Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz.

### **2.1.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

Se incluyen todos los niños y niñas que están matriculados en el Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” que se encuentren asistiendo regularmente y cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

Se excluyen los niños y niñas que al momento de levantar la información no se encuentren presentes, se encuentren enfermos/as o sus padres se opongan a la investigación.

### **2.2.-PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Luego de una prueba piloto inicial, las investigadoras aplicamos las técnicas de la valoración del desarrollo físico y desarrollo psicomotor y los resultados se anotaron en formularios previamente diseñados para el efecto.

### **2.3.-PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS.**

A los padres de familia se les informo en una reunión planificada por escrito todos los procedimientos que se realizará a sus hijos o representados, las razones y el uso que se dará a los resultados de la investigación. Luego firmaron el consentimiento informado. **(Ver anexo III)**



## 2.4.-PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS: MÉTODOS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

Con la información obtenida se procedió a construir una base de datos en los Programas Epi Info y Excel, y se obtuvieron medidas de estadística descriptiva. Además, se construyeron tablas y gráficos los cuales serán presentados en el informe final.

Los datos serán analizados de acuerdo al Crecimiento físico y Desarrollo psicomotor, lo que nos sirvió para realizar las comparaciones correspondientes

La recolección de la información se realizó a través de:

**LA OBSERVACIÓN:** de las características físicas del área, dotación y estado de conservación de materiales y equipos disponibles para los niños/as del Centro de Desarrollo Infantil “las Ardillitas” aplicando como instrumento una lista de chequeo, para identificar problemas que afecten el Crecimiento y el Desarrollo de los niños/as.

**LA ENTREVISTA:** con las madres educadoras y los niños del centro de desarrollo infantil “las Ardillitas” de la parroquia Monay sobre la relación de la edad con el Crecimiento y Desarrollo de los niños/as e identificar los problemas que presentaban.

**LA VALORACIÓN FÍSICA Y DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS:** como la toma de Peso, Talla, PC, Desarrollo Psicomotriz donde se aplicó La Escala Abreviada de Nelson Ortiz, que registra el área de motricidad gruesa, el área motriz fina, adaptativa, área audición, lenguaje, área personal y social, para ello se utilizó como instrumentos 1 balanza, 1 tallímetro, 1 cinta métrica, registro de datos, formularios y test preestablecidos. **(Ver anexo II)**



**REVISIÓN DOCUMENTAL:** en relación con la institución en donde permanecen los niños, con el fin de complementar la lectura de su realidad.

**MEDIANTE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:** Se obtuvo información de lo que dicen los diferentes autores sobre el Crecimiento, Desarrollo y técnicas de valoración, de acuerdo a esta se realizó la valoración de los niños y niñas menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil las "Ardillitas" de la parroquia Monay.

**PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** para la valoración de datos y el análisis de los resultados nos basamos en la valoración del Crecimiento y Desarrollo, la misma que nos permitió relacionar el contenido bibliográfico con la realidad del Crecimiento y Desarrollo e identificar los problemas existentes en los niños y niñas que asisten al CDI "las Ardillitas del bosque de la parroquia Monay.



## CAPITULO II

### MARCO CONCEPTUAL

#### 3.- SITUACION SOCIO-ECONÓMICA DEL ECUADOR.

**3.1.-** “El Ecuador está situado en el noreste de Sudamérica en la línea ecuatorial a la cual se debe su nombre, limita al norte con Colombia, al este y sur con Perú, al oeste con el océano pacifico. El país tiene una superficie de 272.045km<sup>2</sup> contando con las islas Galápagos.”<sup>6</sup>

El país está conformado por 4 regiones naturales: Costa, Sierra, Orienté y Región Insular situado en el Océano Pacífico, aproximadamente a 1.100km de la Costa.

Según el último censo Nacional de población y vivienda realizado en noviembre del 2001, El Ecuador tiene 12,156.608 habitantes de los cuales el 49.5% de la población es de sexo masculino; mientras que 50.5% es de sexo femenino este porcentaje mayoritario se debe a la constante migración sobre todo de la población masculina hacía otros países ya sea al continente Europeo o a EEUU de Norteamérica en busca de mejorar la calidad de vida de sus familias en el Ecuador. Así también tenemos que el 61.15 de la población vive en el área urbana y el 39.9% habita el área rural, con estos datos podemos darnos cuenta que existe una población mayor acentuada en el área urbana lo cual se debe a la constante migración del área rural a las ciudades debido a que en esta ultimo existes fuentes de trabajo y mejores formas de sobre vivencia que en el ámbito rural” el creciente volumen de población urbana requerida de incrementos de la cobertura y calidad de infraestructura básica , educación, salud, seguridad, vivienda, ejemplo, etc.”<sup>7</sup>

6. CD ENCARTA 2004.

7. EDEMAN-94 Ecuador informe general año 1995.Impresión Grafica Aviles pág.20



En los aspectos económicos y sociales tradicionalmente el comercio exterior y la economía del país a sido determinado por la exportación monoprodutiva, aunque cambiante en el tiempo, primero fue el cacao, luego el café, a continuación el banano y a partir de 1972 la exportación del petróleo que a la presente fecha es el eje fundamental de la economía del país. A mediados de la década de los 80 toma importancia la introducción en el comercio exterior de productos del mar, principalmente de camarón y en el último quinquenio toma auge la exportación de flores naturales en especial al mercado norteamericano.

El Ecuador al igual que en la mayoría de los países en vías de desarrollo atraviesa momentos críticos en su economía agudizados en la presente década, debido a su estructura dependiente, es básicamente exportador de materias primas, sujetas a bajos volúmenes de niveles de precios a lo cual se suman importantes importaciones de productos manufacturados que deterioran los términos económicos de intercambio del país lo que producen una balanza comercial negativa. El crecimiento económico del país resulta insuficiente para resolver lo prioritario y graves problemas de índole económicas y sociales

Los altos intereses de la deuda externa y la satisfacción de la demanda de una población cuyo ritmo de crecimiento ha denominado una progresiva población dependiente, agudizan los graves problemas de desocupación, subempleo, alimentación, educación, salud, empleo etc. que no permiten equilibrar el desarrollo del país.

Entre los aspectos sociales que merecen destacarse se encuentran la disminución importante de los niveles de analfabetismo que en los últimos 20 años cayeron a la mitad, ubicándose para el año 1990 en el 10% sin embargo, el indicador es diferencial por arreas geográficas, en las ciudades prácticamente se ha erradicado, mientras que en el área rural el indicados es alto. 8

8. IBIDEN EDEMAN-94 Ecuador informe general año 1995. Impresión Grafica Avilés pág.21, 22



“La Atención primaria de salud (APS) en el país se fundamentan en 2 pilares fundamentales que incluye la atención de la salud genésica y los servicios de planificación de la familia la oferta de servicios de salud están a cargo de organismos públicos y privados, que en forma coordinada han contribuido el mejoramiento de las condiciones de salud de la madre y el niño ecuatoriano” 9

En el Ecuador como en el resto de América Latina, la pobreza es la causa principal de la enfermedad y muerte, en donde sus raíces se encuentran en las políticas económicas y sociales que nos imponen.

### **3.2.-Principales indicadores:**

#### **3.1.1.- Tasa de mortalidad en la niñez**

El Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) indica que se trata de un indicador de resultado. Pasado el primer año de vida, los riesgos de enfermar y morir se asocian principalmente con las condiciones del cuidado infantil, el complemento y refuerzo de los esquemas de vacunación, el consumo de alimentos adecuados, la prevención o tratamiento efectivo de las principales enfermedades del grupo de edad, las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas, y la prevención de accidentes en el hogar.

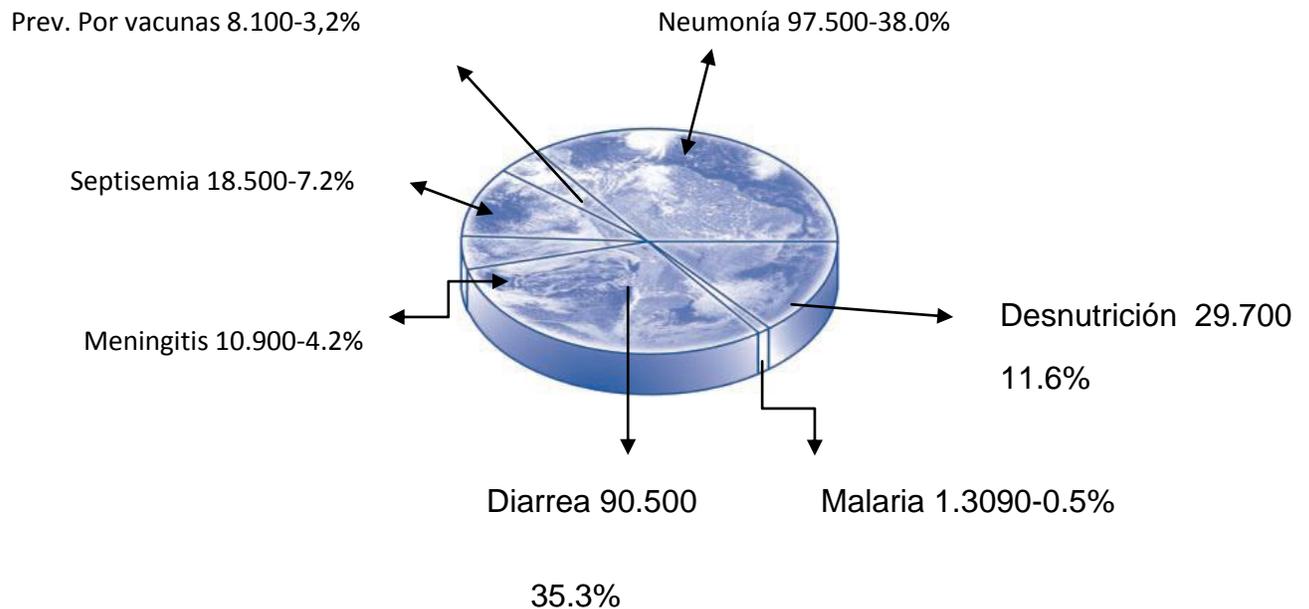
La tasa de mortalidad en la niñez se redujo de 40,7 muertes por cada mil nacidos vivos en 1991 a 26 en el 2004, como resultado de mejoras en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, el acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento y la educación de las mujeres.

No obstante el descenso señalado, la cifra del año 2004 es considerablemente mayor a la de países como Islandia, que tiene la menor tasa de muerte de niños en el mundo (tres por cada 1.000 nacidos vivos) o Cuba, que tiene la menor tasa en América Latina (siete por 1.000 nacidos vivos) (3)

En la actualidad, aún padecemos tasas de mortalidad de niños inaceptablemente altas. Alrededor de 600.000 niños menores de 5 años mueren cada año en las

Américas, casi 260.000 de estas muertes se deben a alguna enfermedad que podría ser evitada o tratada fácilmente. (4)

### Distribución de las principales causas de muerte al año por Enfermedades Prevalentes de la Infancia, en menores de cinco años de edad en los países de América Latina.



### 3.3.-SITUACION DE SALUD INFANTIL EN EL ECUADOR.

En los niños la pobreza contribuye a una mayor vulnerabilidad de su sistema inmunológico y da paso a enfermedades infecciosas, entre ellas la temida Infección Respiratoria Aguda (IRA), que junto a la Diarrea y la Desnutrición conforman la trilogía fatal para la infección del Ecuador.



Las cifras según el UNICEF 2003 revelan que uno de cuatro niños (as) ecuatorianos menores de 5 años sufren desnutrición crónica (talla/edad), 7 de cada diez niños menores de un año y 4 de cada 10 mujeres embarazadas tienen anemia. La desnutrición crónica afecta al 45% de los niños cuyas madres tenían cero grados de escolaridad y se redujo al 28% en aquellos cuyas madres habían cursado el tercer grado de primaria.

La condición de pobreza ha deteriorado la dieta básica de la mayoría de los ecuatorianos. Entre los más pobres, más de la mitad de las familias comen solamente dos beses al día, la dieta se compone básicamente de hidratos de carbono y son escasos en hierro, vitaminas y minerales, lo que afecta también a los niños.

La pobreza es mayor en las zonas rurales de la Región Andina y muy especialmente en la población indígena, donde los niveles de educación de la madre son también menores. Son precisamente estos sectores los que presentan mayores niveles de Desnutrición.

- Prácticamente el 80% de los niños y niñas ecuatorianos/as pertenecen a hogares considerados "pobres".
- Según datos del Ministerio Salud Pública del 2002, las muertes de niños menores de cinco años alcanzan el 32% y entre aquellos que sobreviven las tasas de Desnutrición son elevadas, lo que lleva a este grupo a sufrir las enfermedades más graves y frecuentes y a experimentar serias dificultades en su aprendizaje <sup>10</sup>

10 BOTMAN M (2003) Salud, en Ecuador: una Agenda Económica Y Social del Nuevo Milenio.1ra ed; (eds, V Frestes, M Giugale a J López-Cáliz), Banco Mundial, Colombia, pág.241-260



En nuestro país las 10 principales causas de mortalidad infantil de 1-4 años según la CIE (censo de 2001) son:

- Neumonía, organismo no especificado
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Desnutrición proteico –calórico severa no especificada
- Otras – septicemia
- Bronquitis aguda
- Ahogamiento y sumersión no especificadas
- Exposición a factores no especificados
- Desnutrición proteico calórico no especificada
- Insuficiencia Respiratoria No calcificada en otra parte.

#### **3.4.-POLITICAS PÚBLICAS RELACIONADAS CON LA INFANCIA EN EL ECUADOR.**

Aunque aún no existe una política nacional de salud de aplicación sectorial, formalmente ha habido “políticas” y planes emanados del Ministerio de Salud Pública (MSP), como lineamientos que orientan la acción.

“En este contexto, para la ejecución de políticas públicas se parte de la redefinición de funciones y ámbitos institucionales y territoriales, para articular y ampliar la cobertura y calidad de los servicios de atención y protección a la niñez y adolescencia. Con el propósito de optimizar el aprovechamiento de la capacidad instalada, se plantea la construcción o fortalecimiento de redes nacionales y locales de servicio de salud y educación y redes de servicios para problemas de maltratos, tráfico, explotación sexual y laboral. Para el diseño, funcionamiento y control de estas redes, se instala la promoción de la participación ciudadana y el involucramiento de los gobiernos y actores locales.



Bajo esta premisa en el espacio local en dónde se concretan las políticas, los objetivos y se logran los resultados las redes locales serán el eje articulador, coordinador y facilitador de los procesos de reconocimiento del niño como los sujetos de derechos. Estas redes serán conformadas por actores claves sean estas instituciones, organizaciones o personajes que trabajan a favor de la infancia.

La aplicación de la nueva Constitución Política del Ecuador que establece principios y normas a favor de la niñez y adolescencia y que recoge los planteamientos de la Convención sobre los derechos del niño, constituye, de hoy en adelante el eje fundamental del accionado institucional e interinstitucional de quienes trabajan por el cumplimiento de los derechos de los niños.

Se señala que el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia y su órgano rector de políticas, deberá basarse en los principios de la Constitución Política del Estado Ecuatoriano, en los planes de acción consensuados elaborados en años anteriores con la participación de diversos actores sociales, y en la capacidad instalada disponible en el país relacionado con los servicios y programas destinados a la niñez y adolescencia.

Por lo que las Políticas de Protección a la Niñez y Adolescencia debe ser parte de una propuesta de reforma social orientada a superar la pobreza, la misma que incluye:

**a)** Políticas Sociales Básicas, de rango constitucional, son deber del estado y derecho de todos. Son de carácter universal, lo que significa que incluyen a toda la niñez y adolescencia del país (salud, educación, recreación, medio ambiente). Las políticas sociales básicas requieren la asignación de recursos, el respaldo político y técnico a la planificación, la ejecución y evaluación de los programas de iniciativa ciudadana, una nueva institucionalidad, el control social, la desconcentración y descentralización de las estructuras de gestión y gerencia social, y una estructura institucional de coordinación y participación social.



**b)** Políticas de Atención Especial, Dirigidas a aquellos sectores de la niñez que se encuentran en situación de riesgo permanente o temporal debido a la pobreza o a otros factores. Los programas derivados de este tipo de políticas se constituyen en programas focalizados para grupos específicos (cuidado diario, apoyo y asistencia a la familia).

**c)** Políticas de Protección Especial, Para niños y niñas y adolescentes que han sido víctimas o están en riesgo de que se violen sus derechos (maltrato, tráfico de niños, trabajo infantil, explotación sexual a niñas, niños y adolescentes entre otros).

**d)** Políticas de Garantía de Derechos, diseñadas para poner en ejecución la legislación aprobada por el país sobre los derechos del niño y que contempla la acción de instituciones responsables de establecer normativas específicas, demandadas y controlar su cumplimiento (defensoría del pueblo, Ministerio público, Administración de justicia, Defensoría del educando).

**e)** Políticas de Participación, orientadas a garantizar el derecho a la niñez y adolescencia a participar activamente en su desarrollo en la vida nacional, y a ejercer plenamente sus derechos de libre expresión, asociación, pensamiento, conciencia y creencia religiosa (gobiernos escolares, consejos estudiantiles, grupos barriales).

Por otro lado a pesar de la existencia de políticas de protección a la niñez y adolescencia en el Ecuador, gran parte queda en teoría, pues en nuestro medio se hablan de derechos que no son respetados por toda la sociedad ni por los gobiernos de turno ya que ponen mayor énfasis en el aspecto económico dejando en segundo plano lo relacionado con los derechos y ejecución de la políticas que están a favor de la niñez y adolescencia, así vemos que los niños especialmente de la calle son maltratados y discriminados, esta es la verdadera realidad en nuestro país, se debe concientizar a todos los adultos para que sean ellos quienes descubran el bien que son los niños en la familia, sociedad y el mundo, todos debemos trabajar participando activamente como asesores y motivando a



convertirles a los niños y adolescentes en sujetos de acción hacia el cambio fomentando sus potencialidades y cualidades, mas no a actuar de manera paternalista, salvadora o de jueces de la sociedad.

En las reformas constitucionales incorporadas en 1996 se hace constar a la salud como un derecho de los ciudadanos, cuya responsabilidad es del estado y de la sociedad civil y la necesidad de la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud, con participación del sector público y privado en base a los principios de equidad, universalidad, integralidad, eficiencia y solidaridad.

En relación a la distribución de recursos para la atención primaria de salud, y atención a los sectores subatendidos, ha sido importante el impulso desarrollado en el país para priorizar la atención a la población más pobre y que habita en sectores marginales, expuestos a mayores riesgos para su salud, en este sentido podemos señalar que el impulso político dado entre 1988 y 1992 a la atención que impulsa el proyecto de fortalecimiento y ampliación de los servicios básicos de salud en el Ecuador desde 1993 previsto hasta el año 2000”<sup>11</sup>

Las acciones de promoción de la salud, han sido enunciadas como elementos importantes, para ser desarrollados en coordinación intersectorial, con el objeto de promover el logro d espacios saludables, con la participación de otros actores sociales, como ONG`s y los municipios.

Sin embargo lo de antes señalado, las acciones desarrolladas para garantizar el acceso de la población a los servicios, se ha visto obstaculizadas por múltiples factores, estructurales, sociales y económicos.

11. [www.infa.ec](http://www.infa.ec).



Se han desarrollado esfuerzos por mejorar las condiciones de organización y gestión a nivel de servicios, como la descentralización funcional, organización y desarrollo de las áreas de salud, en el MSP, así como la distribución de regiones administrativas en el IESS. El consejo Nacional de Salud, ha convocado a todas las instituciones del sector para desarrollar una propuesta de reforma sectorial, basadas en el principio de la equidad, solidaridad y excelencia.

### **3.5.-SITUACION DE SALUD INFANTIL EN EL AZUAY.**

La salud es un indicador directo del grado de desarrollo de un pueblo. El crecimiento demográfico del Azuay se debe fundamentalmente a las sugerencias entre nacimientos y defunciones.

La mortalidad inicio su descenso hacia fines del siglo pasado gracias a las mejoras en la salud, principalmente logrados por el control de epidemiología (inmunización, uso de antibióticos) y aumento en los servicios de saneamiento ambiental (suministros de agua y sistema de eliminación de aguas servidas). La tasa bruta de mortalidad infantil registrado por 1000 nacidos vivos es de 24.0% según el último censo.

Los niveles de la tasa bruta de natalidad se mantuvieron constantes hasta la década de los 70, con una tasa de 46 por mil habitantes en esta época se inicia una disminución sostenido de la natalidad y con consecuentemente del crecimiento poblacional para el periodo de 1995 – 2000 la tasa de crecimiento poblacional declina a un nivel de 30.4 por mil según datos del último censo.

El grupo humano más vulnerable son los niños y niñas de 0- 5 años, que en las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, representan el 14% de la población total.



### 3.6.-INSTITUCIONES Y PROGRAMAS RELACIONADAS CON EL CUIDADO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS.

A la situación de salud actual de nuestro país se suman las escasas coberturas de atención como resultado de la falta de recursos económicos para los programas que se llevan en el Ecuador en beneficio de la población infantil, entre las principales instituciones tenemos

- ◆ Ministerio de Salud Pública MSP
- ◆ Ministerio de Bienestar Social MBS
- ◆ Instituto Nacional del Niño y la Familia INFA

#### 3.2.1- Ministerio de Salud Pública.

Es un organismo del estado cuya misión está dirigida hacia el fomento, promoción, prevención, curación, rehabilitación, los mismos que se basan en programas que están dirigidos hacia la población infantil así están: lactancia materna, el programa del control del niño sano, inmunizaciones, etc. Algunos de estos programas se llevan a cabo conjuntamente con el ministerio de bienestar social.

El MSP está a cargo de los siguientes programas:

**“PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES”**.- Es un programa del ministerio de salud pública cuya misión es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario como resultado de una gerencia y vigilancia de una epidemiología efectivas y eficientes en todos los niveles que involucren a los diversos actores del sistema nacional de salud.



## **OBJETIVO.**

Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas.

## **PROPOSITO.**

Lograr el control, erradicación y eliminación de enfermedades prevenible por vacunas.

## **Programa Nacional de Alimentación y Nutrición – PANN 2000.**

Este programa tiene por objetivo prevenir el retraso en el crecimiento y los daños de malnutrición por carencia de micronutrientes de los infantes (vitamina A, hierro y Zinc) y mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y en lactancia. La estrategia consiste en dar a las niñas y niños de 6 – 24 meses, a las mujeres embarazadas y en lactancia un alimento complementario fortificado con micronutrientes en forma de papilla o bebida; sustentar el uso optimo de este complemento a través de educación nutricional, fortaleciendo con este componente a las unidades de salud y realizar desde el inicio el monitoreo y evaluación de las actividades programadas.

Este programa dio inicio en agosto de 1999 el mismo que cuenta con un presupuesto de \$630.000,00 el que se mantendrá vigente hasta diciembre del 2004.

La UND (Proyecto de la Naciones Unidas para el Desarrollo) del Ecuador obtuvo entre otros los siguientes resultados.

- ✓ Elaboración y distribución de complementos alimentarios” Mi papilla” y “Mi Bebida” con 225,135 niños y niñas beneficiadas entre las edades de 6 y 24 meses y mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia



- ✓ Presencia en 22 provincias del país con 1,104 unidades de salud
- ✓ Materiales de capacitación en los temas de; lactancia Materna, Alimentación complementaria, cuidado del niño enfermo, cuidado de las mujeres embarazadas y en lactancia y participación en salud.
- ✓ Creación del SIPANN, sistema de información que sirve como herramienta para la planificación, seguimiento, control, monitoreo y evaluación del PANN 2000<sup>12</sup>.

**“Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia del Ecuador;** El objetivo de la ley es disminuir la mortalidad materna e infantil en el país. Para ello ha establecido que toda mujer ecuatoriana tiene derecho al acceso gratuito y de calidad a la atención de salud. Así mismo, el programa de maternidad gratuita se implementa mediante un sistema de reposición de fondos por prestaciones de salud a cada unidad ejecutora del ministerio de salud (área de salud u hospital), para la adquisición y reposición de medicamentos e insumos, materiales, micro nutrientes, exámenes básicos y complementarios, dotación de sangre y hemoderivados para una atención gratuita.

En el año 2002, se obtuvo una importante cobertura a nivel nacional que llegó a las 2'258,000 personas atendidas de enero a diciembre; 900,000 niñas y niños menores de 5 años de edad y 358,000 mujeres, mientras a nivel del Azuay se cubrieron niveles superiores al 40%.

La unidad más grande de la provincia del Azuay es el Hospital Vicente Corral Moscoso, donde se atiende un promedio de 200 personas en consulta externa. De estas algo más del 40% corresponde a las áreas ginecología y pediatría, mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, quienes reciben control y atención gratuita. Además allí se realizan un promedio de 3500 partos al año según lo publicado por el diario el Mercurio de el Ecuador” <sup>13</sup>.

12. [www.ministeriodesaludpublica.com](http://www.ministeriodesaludpublica.com).

13. <http://www.mujereshov.com/secciones/226.shtml>.



El presupuesto asignado para el año 2005 es de 5'100.000 dólares destinados a fortalecer la ejecución del programa de maternidad gratuita.

En los recién nacidos o nacidas y niños y niñas menores de 5 años de edad: se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sana, prematuros- prematuras de bajo peso, y/o con patologías(asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y se psis), a los niños o niñas menores de cinco años con las enfermedades comprendidas a través de la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (**AIEPI**) ha sido diseñado como una herramienta que permite la atención de los enfermos en forma integrada haciendo énfasis en los problemas más graves y comunes que afectan su salud todo ello según normas vigentes del ministerio de salud pública.

Además de representar un instrumento útil para la detección precoz y tratamiento efectivo de las principales enfermedades que afecta la salud de los niños y niñas menores de 5 años, contribuye a mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. De esta forma, se puede reducir el número de muertes, la gravedad de enfermedades así como mejorar las condiciones nutricionales y el desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años (5)

**El Programa de Control del Niño Sano**, plantea la valoración del niño/niña cada mes, hasta los cinco años de edad; esto nos permite tener un patrón de referencia, para ir comparando los datos que se van obteniendo.

Lo más conveniente para el uso de estadísticas nacionales como indicadores de pobreza, enfermedad, es la evaluación del crecimiento y desarrollo en los niños y niñas de 0 a 5 años de edad Peso/edad, talla/edad, y perímetro cefálico (menores de dos años)



### 3.7.-Ministerio de Bienestar Social.

Es un organismo técnico cuya misión es liderar, formular y regir las políticas de desarrollo social y regular sistemas eficientes y descentralizados de atención, procurando la integración social de la población que vive en condiciones de pobreza y exclusión social, a nivel urbano y rural. Sus principales objetivos son:

- ✦ Impulsar el desarrollo integral de las niñas y niños de 0 – 12 años de edad
- ✦ Establecer y ejecutar políticas a favor de los jóvenes, mujeres indígenas y de la población en situación de pobreza.
- ✦ Identificar y estimular acciones al empleo y al desarrollo del capital humano y social
- ✦ Coordinar las políticas de protección y seguridad social
- ✦ Promocionar las empresas comunitarias y de autogestión.

Dentro de los programas que maneja el ministerio de bienestar social están.

**Operación Rescate Infantil. ORI** ”la institución ejecutora es el ministerio de bienestar social (MBS) su objetivo general es contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas menores de 6 años, mediante la participación y movilización social, la puesta en marcha de nuevas formas de coordinación interinstitucional y la canalización prioritaria de inversiones.

Contempla tres componentes:

**Alimentación y Nutrición.** Se propone a contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños y niñas que asisten a los centros; y detectar con oportunidad las alteraciones en el crecimiento de los niños, a fin de adoptar los correctivos necesarios.



**Desarrollo psico-socio-afectivo:** Se propone favorecer, mediante una estimulación adecuada, el desarrollo normal de los niños y niñas en cada etapa evolutiva y propiciar la adquisición de destrezas que los preparen para el aprendizaje escolar y detectar, prevenir y superar, a nivel primario la aparición de alteraciones y retrasos en el desarrollo psicológico y socio-afectivo de los niños.

**Cobertura:** La cobertura del programa durante el año 2000 llegó a 53.469 niños, lo que representa una cobertura del 4.4% de la población meta (1.220.340 niños menores de 6 años que viven en condición de pobreza). El programa tiene previsto ampliar su cobertura a un total de 120.000 niños y niñas en el marco del recientemente creado programa nuestros niños.

### **Programa de Atención Integral a Menores de seis años “Nuestros niños”.**

El ministerio de bienestar social (MBS) es la institución ejecutora, el objetivo de este programa es mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 6 años en situación de pobreza mediante el desarrollo de mecanismos e incentivos que apoyen las estrategias del gobierno en materia de atención infantil y permitan una mayor participación de la sociedad civil en el financiamiento, ejecución y supervisión de acciones en el sector. El programa se orienta, en gran medida a fortalecer las acciones de cuidado infantil y nutrición existentes, en particular aquellas del ORI del MBS, del PDI del INFA y del PRONEPE del MEC

**Cobertura:** Se estima que existe en el país aproximadamente 1.220.340 niños y niñas menores de 5 años en riesgo de desnutrición. Los programas existentes (PDI \_ INFA Y ORI) benefician a 115.000 niños (8% de la población vulnerable). El proyecto ampliara los beneficios de estos y otros programas a aproximadamente 200.000 niños y niñas más. Es decir, se propone cubrir a un total de 320.000 niños y niñas a través de todos los programas.”<sup>14</sup>

14. [www.ministeriodebienestarsocial](http://www.ministeriodebienestarsocial).



### 2.1.3.- Ministerio de Educación y Cultura.

Es un organismo público que constituye al desarrollo de la población sobre todo infantil mediante programas en los que se incluyen los siguientes:

El programa nacional de educación Preescolar (PRONEPE). Es un programa del ministerio de educación (MEC) que contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas de 4- 6 años de los sectores más vulnerables del país expuestos a un riesgo pedagógico. El programa llega con alternativas de educación pre – escolar que favorecen al desarrollo de las capacidades básicas y la estructuración del conocimiento integral y significativo de los niños y niñas, en los sectores más necesitados del país.

**Programa de Alimentación Escolar.** El programa de alimentación escolar, es la acción del estado Ecuatoriano encargada de atender con alimentación a escolares de jardines y escuelas fiscales, fisco misionales, municipales y especiales más pobres del país en edades entre los 5 y 14 años. Con el apoyo del programa mundial de alimentos de las naciones unidas (PMA), el estado desde 1987 ejecuta programas de alimentación escolar para influir positivamente en el bienestar de los estudiantes y conseguir su permanencia en la escuela.

En 1999 se amplió la atención de alimentación con la inclusión del almuerzo, instaurándose el programa de alimentación escolar (PAE). Actualmente el proyecto ha rediseñado sus modalidades de implementación y aspira a constituirse en un proyecto social de calidad que contribuya al mejoramiento del sistema educativo y supere los problemas de la etapa inicial identificados. Esas modalidades comprenden la contratación de empresas privadas para la producción, elaboración y distribución de los productos alimentarios y el control de



Su calidad.

Las medidas en marcha buscan contribuir principal mente, en el proceso educativo a disminuir;

La inasistencia

La deserción

La repitencia, y a:

Mejorar el rendimiento escolar

**Cobertura:** Este proceso ha permitido al programa consolidarse a nivel técnico, operacional, gerencial y de mejoramiento de la calidad; dotándole de experiencia necesaria para entender en la actualidad a 1.346.526 niños y niñas pobres a nivel nacional” 15

#### **2.1.4.-Instituto Nacional del Niño y la Familia INFA**

Es un organismo privado, unitario y desconcentrado, cuya misión es proponer, apoyar y ejecutar soluciones innovadoras a los problemas de niños, adolescentes y familias ecuatorianas, en especial los grupos vulnerables y excluidos de derechos, con la participación de ellos y la corresponsabilidad del estado, gobiernos seccionales, sociedad civil y comunidad. El INFA se caracteriza por:

- ✓ Brindar servicios de calidad que correspondan a las demandas de la sociedad, en especial de los grupos más vulnerables y excluidos de derechos.
- ✓ Coordinar con aliados la formulación d políticas de desarrollo para la niñez, adolescencia y las familias ecuatorianas
- ✓ Gestionar recursos nacionales y extranjeros
- ✓ Sistematizar sus procesos y apoyar iniciativas.

15. [www.ministeriodeeducacionycultura](http://www.ministeriodeeducacionycultura)



#### 4.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO

A pesar que los conceptos crecimiento y desarrollo hacen referencia a aspectos diferentes, existe entre ellos una interrelación de tal manera que se complementan mutuamente; por lo que se entiende el crecimiento y desarrollo un proceso dinámico del ser humano que se inicia en la concepción y finaliza en la adultez. Es un hecho biológico que el ser humano comparte con los animales; en la persona dura más tiempo por la maduración lenta del sistema nervioso. Este hecho dinámico y evolutivo resulta de la interacción de factores ambientales, condiciones de vida en el aspecto físico, nutricional, biológico y psicosocial, de factores genéticos, cuyo potencial llega a su máxima expresión si las condiciones de vida son favorables (6).

Los niños y los jóvenes son seres humanos únicos e irrepetibles, tienen un proceso de crecimiento y desarrollo en varias etapas o periodos, que una vez superados, les permiten una mayor adaptación al medio que los rodea 16. Desde el momento de la concepción adquieren un código genético que repercutirá toda la vida, y también están influenciados por el medio ambiente intrauterino.

Al nacimiento y en el resto de la vida extrauterina sigue el medio ambiente influenciando en forma permanente. La influencia del adulto (padres, familiares, amigos, personal de salud) es fundamental dentro de este ambiente externo.

Los adultos deben comprender las etapas del proceso evolutivo por las que tienen que atravesar los niños y los jóvenes y de esta manera poderle acompañar inteligente y afectuosamente y favorecer el avance de estímulos adecuados para cada nivel de desarrollo 17.

16 POSADA, A. op cit.

17 POSADA, A. op cit.



**4.1.- EL CRECIMIENTO** es un proceso de incremento de masa de un ser vivo, que se produce por dos fenómenos biológicos: hiperplasia, que es el incremento del número de células, y la hipertrofia que es el aumento del tamaño de las células. También se refiere a los cambios cuantitativos que pueden medirse y compararse con las normas, por ejemplo determinando la talla, el peso y perímetro cefálico en (menores de 2 años).de un niño o niña comparando las dimensiones con las tablas de crecimiento estandarizado.

#### **4.2.- PARÁMETROS DE VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO**

Generalmente el crecimiento durante el primer año de vida se caracteriza por cambios veloces en el aspecto físico del niño/a debido a la expansión de las medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico en menores de 2 años)

**a) Definimos Peso:** Se refiere a la cantidad de masa corporal que el ser humano ha adquirido desde su nacimiento hasta el momento en el que se realiza la medición del niño /a que se expresa en una unidad de medida (Kg)

Normalmente en los 3 o 4 primeros días de nacimiento, el niño o niña pierde peso. Esta pérdida puede alcanzar hasta 10% y suele ser mayor en los niños obesos que en los más delgados debido principalmente a la pérdida de líquidos del cuerpo.

Al décimo día de nacido, el niño o niña vuelve a ganar su peso inicial para en pesar un incremento de más o menos 20-28 gr. Diarios en los 5 meses, y de 15gr. Por día durante el resto del primer año.

El ritmo del incremento del peso disminuye durante el segundo año de vida, y se inicia este con 9 10 kg, y termina con un peso aproximado de 12-13kg durante el periodo de 1-3 años, el niño gana un promedio de 2- 2.5kg por año.

**b) Talla:** Se considera a la talla la longitud del cuerpo, desde el vértice del cráneo. Hasta la planta de los pies. el Que se expresa en una unidad de medida (Cm)



Con relación a la unidad de tiempo, el aumento de la talla es mas veloz mientras menos edad tenga los niños, crecen más durante el primer mes de vida que durante el segundo año.

La talla promedio del recién nacido a término en nuestro medio, es de 48-50cm. El niño o niña a los 3 meses gana un 20% de la talla inicial, a los 6 meses un 30% y al año de edad ha alcanzado un 50% por tal motivo, al finalizar el primer año mide, en término medio de 72-75cm .

Entre 1y 3 años de vida el aumento de la talla es aproximadamente de 7.5cm; siendo mayor el crecimiento de las piernas que del tronco.

En general, el aumento de la talla, durante los primeros años de vida, está influenciado por factores como la herencia, la nutrición, enfermedades o deprivación psicoafectiva de los padres.

**c) Perímetro Cefálico:** circunferencia craneana en centímetros medida con una cinta métrica de 2cm de ancho que pasa por encima de las cejas, por encima de las orejas y pasando por la prominencia fronto-occipital. Es una de las más importantes porque está directamente relacionada con el volumen intracraneal, por lo cual hace posible estimar la velocidad de crecimiento del cerebro.

Normal: entre los +2DS Y -2DS. Microcefalia, menor a -2DS Y Macrocefalia mayor +2DS.

Microcefalia cuando el perímetro cefálico /edad está por debajo de 3 desviaciones estándar

Macrocefalia cuando esta sobre 3 desviaciones estándar en tablas propias para la edad y sexo

En todas las unidades operativas, independientemente de su nivel de complejidad, la cuantificación de las dimensiones corporales y la evaluación periódica de sus



modificaciones, es una de las actividades más importantes que debe ser cumplida durante la atención de niños y niñas. La antropometría, nos permitió evaluar la salud, conjuntamente con el desarrollo psicomotor 18

El MSP, para valorar el crecimiento de los niños/as, utiliza las mediciones del Peso, Talla y Perímetro Cefálico (en menores de 2 años).

#### **4.3.- Evaluación del Crecimiento Físico:**

1. Obtener y registrar los datos de identificación: la fecha de nacimiento, el peso al nacer.
- 2.-perímetro cefálico (en menores de dos años)
3. Pesar al niño.
4. Tallar al niño.
5. Registrar los datos obtenidos.
6. Interpretar los datos registrados según el patrón de referencia

La evaluación del crecimiento de los niños y niñas fue realizada en forma constante. La valoración incluye la determinación de la antropometría: peso, talla, perímetro cefálico (en menores dos años de edad)

El Programa de Control del Niño Sano, plantea la valoración del niño/niña cada mes, hasta los cinco años de edad; esto nos permite tener un patrón de referencia, para ir comparando los datos que se van obteniendo.

Lo más conveniente para el uso de estadísticas nacionales como indicadores de pobreza, enfermedad, es la evaluación del crecimiento y desarrollo en los niños y niñas de 0 a 5 años de edad Peso/edad, talla/edad, y perímetro cefálico (menores de dos años)

18. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. Normas de atención a la niñez. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. Quito –Ecuador. 2003.

Para la evaluación del desarrollo físico, medimos la relación Peso/Edad, Talla /Edad, y PC /Edad (en menores de dos años )de los niños y niñas menores de



cinco años del Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca.

Para lo cual utilizamos las siguientes formulas de Nelson Ortiz.

### **FORMULAS PARA CALCULAR EL PESO SEGÚN NELSON**

Desde el nacimiento hasta los 5 años.

Aplicamos la siguiente fórmula:

<b>Edad</b>	<b>Peso en Kilogramos</b>
<b>Al nacer:</b>	3,5 Kilogramos = 3.500 gramos
<b>3 a 12 meses</b>	Peso en Kilogramos = Edad en meses x 0,5 + 4,5
<b>1 a 5 años:</b>	Peso en kilogramos = edad en años x 2 + 8,5

### **DETERMINACIÓN DE GRADOS DE DESNUTRICIÓN SEGÚN GOMEZ**

GRADO I 10 AL 24% de disminución del peso corporal

GRADO II 25 AL 39% de disminución del peso corporal

GRADO III 40% o más de disminución del peso corporal



**TABLA DE INCREMENTOS DE TALLA EN NIÑOS /NIÑAS MENORES DE UN AÑO (7)**

Edad en Meses	Longitud en cm	Incremento
Al nacer	48.4	
0-1 Meses	3	9 cm
1-2 meses	3	
2-3-meses	3	
3-4 meses	2	6 cm
4-5-meses	2	
5-6 meses	2	
6-7 meses	1.5	4.5 cm
7-8 meses	1.5	
8-9 meses	1.5	
9-10 meses	1.5	4.5 cm
10-11 meses	1.5	
11-12 meses	1.5	
Total incremento al año:	9 + 6 + 4.5 + 4.5	24 cm

Fuente: GUILLEN Olga "El proceso de Enfermería en el cuidado de los Niños y Niñas" Cuenca 2002-2003

Edad	Talla en centímetros
Al nacer:	50 cm. de longitud tendido
1 año:	75 cm. de longitud tendido

**FORMULA PARA CALCULAR LA TALLA SEGÚN NELSON ORTIZ**

Cálculo de la talla desde 2 años hasta los 14 años:

Edad	Talla en centímetros
2 a 14 años:	$\text{Edad en años} \times 6.5 + 70 = \text{talla en centímetros}$



## PERIMETRO CEFÁLICO EN MENORES DE DOS AÑOS SEGÚN NELSON

Para su cálculo utilizamos la siguiente tabla de incrementos:

Edad en Meses	Perímetro Cefálico en cm	Incremento
Al nacer	34	
0-2Meses	2	6 cm
1-2 meses	2	
2-3-meses	2	
3-4 meses	0.5	1.5 cm
4-5-meses	0.5	
5-6 meses	0.5	
6-7 meses	0.5	1.5 cm
7-8 meses	0.5	
8-9 meses	0.5	
9-10 meses	0.5	1.5 cm
10-11 meses	0.5	
11-12 meses	0.5	
Total incremento al año:	6 + 1.5 + 1.5 + 1.5	10.5 cm

Fuente: GUILLEN Olga "El proceso de Enfermería en el cuidado de los Niños y Niñas" Cuenca 2002-2003

La medición del perímetro cefálico en niños y niñas menores de 2 años es muy útil porque nos ayuda a entender el por qué de su aumento o disminución en el tamaño. (9)

### Valoración del déficit de Peso y de la Talla.

Se realizó utilizando las formulas según Nelson y se clasifico según Gómez para determinar el grado de desnutrición

Para la valoración del desarrollo psicomotor, se utilizó la escala abreviada de Desarrollo EAD-1 de Nelson Ortiz, la que nos permitió valorar las siguientes áreas: motricidad-gruesa, motricidad fina-adaptativa, audición-lenguaje, personal-social. Para lo cual fue necesaria la presencia de las madres educadoras de las diferentes edades.



#### 4.4.- Factores que Regulan el Crecimiento y Desarrollo

Nutricionales.

Socioeconómicos.

Emocionales.

Genéticos.

Neuroendocrinos.

**a) Factores Nutricionales.-** En este aspecto se hace referencia a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizar los para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal del retraso del crecimiento en los países de desarrollo.

**b) Factores Socioeconómicos.-** Es un hecho conocido que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidos. Si bien este fenómeno responde a una asociación multicausal, el solo hecho de contar con pocos recursos económicos tiene complicaciones en el crecimiento.

**c) Factores Emocionales.-** Se relacionan con la importancia de un ambiente psicó afectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento y a lo largo del crecimiento. Los estados de carencia afectiva se traducen, entre otras manifestaciones en la detención del crecimiento.

**d) Factores Genéticos.-** Ejerce su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento.

Permiten la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aun entre los individuos del mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos.



**e) Factores Neuroendocrinos.-** Participan en el funcionamiento normal de un organismo. Su actividad se traduce en el afecto modulador que ejerce sobre funciones pre existente. Los estados se de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden manifestarse atreves de una aceleración o retraso del proceso del crecimiento y desarrollo. Todas las hormonas y factores que regulan el crecimiento ejercen su acción atreves de mecanismos específicos y a edades determinadas de la vida, tanto en la etapa de crecimiento prenatal como post natal.  
(10)

## **5.- LEYES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**Primera ley.-** La maduración progresiva de la corteza cerebral, permite la individuación, llegando a la especificad de la acción.

Es decir: conforme avanza la maduración de la corteza cerebral cada persona piensa, actúa, discierne de manera diferente, en forma individual, específica, por lo tanto es propio de cada individuo.

Ejemplo: frente a un mismo problema cada persona resuelve de manera diferente.

**Segunda Ley.-** El crecimiento y el desarrollo se realizan en sentido céfalo caudal y próximo distal.

Con esto lo que se quiere decir es; que el desarrollo inicia por la cabeza y termina en los pies (céfalo caudal). Ejemplo un niño antes de caminar aprende primero a ser, comer, sujetar objetos.

Antes de tener firmeza en las piernas para caminar, lo tiene en el cuello.

En cuanto al desarrollo próximo distal es el desarrollo que se realiza desde el lugar más cercano al cuerpo hacia fuera. Ejemplo antes de funcionar bien la articulación del codo o la muñeca funciona primero la articulación del hombro.



**Tercera Ley.-** El crecimiento y desarrollo es un proceso continuo y ordenado, sigue siendo una secuencia. No se salta etapas. Es decir va de etapa por etapa sin dar saltos. Ejemplo no puede saltar de la etapa intrauterina al preescolar para luego ser recién nacido.

**Cuarta Ley.-** Hay periodos de crecimiento y desarrollo más acelerados, alternado con otros de pausa, permitiendo, la maduración y acumulo de energía para la próxima etapa. Ejemplo: el crecimiento es más acelerado hasta las 38 semanas de gestación y se produce una desaceleración hasta en nacimiento ya que el organismo del niño se prepara para otra aceleración que va desde el nacimiento hasta los 3 años, en la edad escolar es más lento debido a que se prepara para la siguiente que es la pubertad y la adolescencia.

**Quinta Ley.-** El crecimiento y el desarrollo es un proceso individual: cada individuo tiene su ritmo individual de crecimiento y desarrollo determinado por factores sociales, ambientales, económicos, psicológicos, etc. Ejemplo 2 niños de la misma edad tienen tallas diferentes, cada persona tiene su carácter, su manera de pensar, etc.

**Sexta Ley.-** El crecimiento y desarrollo del niño está determinado por el tono emocional del medio ambiente que lo rodea. Ejemplo: 2 niños nacidos el mismo día con el mismo peso, el uno criado en un ambiente sereno, tranquilo, seguro tiene buena alimentación este niño tendrá un buen crecimiento y desarrollo, el otro criado en un ambiente agresivo, violento, inseguro y con mala alimentación, seguramente tendrá retardo en el crecimiento y desarrollo

**Séptima Ley.-**unas ves alcanzadas una etapa de maduración no se retrocede a etapas anteriores.

Ejemplo: un adolescente no puede regresar a ser recién nacido. (11)



### **5.1.- Relación de Estado Nutricional del Crecimiento y Desarrollo**

“...La alimentación y el crecimiento físico del niño están íntimamente ligados; ya que, cuando hay una alimentación inadecuada el crecimiento del niño también se altera, lo que puede llevar a la obesidad o a la desnutrición.

El crecimiento físico está íntimamente relacionado con los requerimientos nutricionales que los preescolares necesitan para un desarrollo adecuado. (12).

Los niños de edad preescolar no presentan en general una morbilidad elevada por causas de la desnutrición. Han pasado los años de mayor riesgo en la primera infancia.

La velocidad de crecimiento es más rápido que en los primeros cinco años de vida y son capaces de consumir todos los alimentos que componen la dieta familiar. De ordinario, han adquirido un alto nivel de inmunidad, por lo menos contra algunas de las infecciones y parasitosis más comunes.

Sin embargo, los preescolares de familias de bajos ingresos están a menudo mal alimentados y presentan signos de malnutrición, incluyendo índices antropométricos por debajo de los promedios nacionales, con baja talla o insuficiencia ponderal para la estatura y poca grasa subcutánea, aunque sin síntomas suficientes para justificar su asistencia a un servicio de salud.

Por esta razón, los niños de edad preescolar se deben incluir en encuestas transversales sobre nutrición o realizar estudios longitudinales para evaluar su crecimiento y desarrollo, mediante la ficha de salud que incluya determinaciones sucesivas del peso y la estatura de cada niño. Cuando estos datos existen y son dignos de crédito, su análisis puede aportar información útil sobre el estado nutricional de la población escolar de un país o región.



Las mediciones básicas recomendadas en los escolares son el peso, la estatura y el perímetro braquial. Los resultados se expresan para cada sexo y edad hasta el cumpleaños más próximo.

Como el crecimiento del escolar es relativamente lento, se requiere un intervalo más largo para demostrar un incremento significativo y mensurable en las medición es antropométricas. En general, entre los 5 y 10 años de edad el peso aumenta en 10% y la estatura en 5 cm anualmente.

Es usual que los índices antropométricos se utilicen para evaluar el estado nutricional del niño en el momento de su ingreso a la escuela, como parte de los servicios de higiene escolar que vigilan su salud y promueven estilos de vida saludable en la familia y la comunidad.

Así mismo, estos índices sirven para descubrir grupos expuestos a riesgo de desnutrición, que se pueden beneficiar con programas de complementación alimentaria (restaurantes, desayunos o almuerzos escolares), y evaluar su eficacia en la prevención y corrección de los problemas identificados...” (13)

## **5.2.- Desnutrición**

“Es un estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se origina de la deficiente utilización de los nutrientes esenciales, que se acompaña de varias manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos. Está íntimamente ligado a los fenómenos sociales y culturales que caracteriza al país, la colectividad, la familia. Está influida por características genéticas, neuroendocrinas y biológicas” (14)

### **Clasificación:**

**a) Desnutrición Leve:** Es la patología que más afecta a la población infantil y también en lo general, a la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que mientras más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo, más daños ocasionará, ya que esto no sólo se restringe a la



disminución del tamaño corporal, sino también afecta el desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades.

La alimentación que reciba el niño con desnutrición leve, debe tener las características de una dieta normal, pero fraccionadas en mayor número de comidas al día. Para que el tratamiento dietético, la rehabilitación sean exitosos, el niño se recupera en corto tiempo, es fundamental que el personal de salud y las personas que lo atienden tengan conocimientos de que los alimentos y una atención especial son los que hacen posible la recuperación.

### **Recomendaciones generales para el niño con desnutrición leve:**

Para que los niños puedan recuperar su estado nutricional normal es suficiente que ingieran 3 comidas y 2 colaciones diarias, con las siguientes indicaciones:

- Cuidar que en cada comida los platillos o preparaciones contengan alimentos de los 3 grupos.
- Que las preparaciones sean atractivas y variadas para que estimulen el apetito del niño.
- Que se siente a comer al niño con el resto de la familia.
- Que las preparaciones estén elaboradas con higiene, para evitar enfermedades.
- Que al niño se le ingrese a un programa de estimulación, para apoyar su pronta recuperación.
- Observar la evolución del estado de nutrición y en las gráficas de peso y talla.

**b) Desnutrición Moderada:** Es cuando ha avanzado el déficit de peso y generalmente tiene patologías agregadas, principalmente enfermedades de las vías intestinales y respiratorias. Su magnitud le sigue en importancia a la desnutrición leve. Cuando el niño cursa este tipo de desnutrición los signos y síntomas son más acentuados, mencionándose los siguientes:

1. El niño se muestra apático y desgano por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.



2. El niño no siente hambre y no demanda subalimentación. Por lo que la madre o personal de salud (si el niño está internado) deben insistir en proporcionarle los alimentos.
3. Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 ½ a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le dará 5 comidas (3 fuertes y 2 colaciones).
4. Complementar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación.

### **Recomendaciones generales para el niño con desnutrición moderada:**

Para que los niños puedan recuperar su estado nutricional normal es necesario seguir las siguientes indicaciones:

- Cuidar que en cada comida los platillos o preparaciones contengan alimentos de los 3 grupos.
- Que las preparaciones sean atractivas y variadas para que estimulen el apetito del niño.
- Que se siente a comer al niño con el resto de la familia.
- Que las preparaciones estén elaboradas con higiene, para evitar enfermedades.
- Que al niño se le ingrese a un programa de estimulación, para apoyar su pronta recuperación.
- Observar la evolución del estado de nutrición, mediante el seguimiento del crecimiento y a través de los indicadores de peso, talla y edad las gráficas correspondientes.

**c) Desnutrición Severa:** En sus diversas manifestaciones, es sin duda la más dramática de las enfermedades desnutricionales; generalmente se identifica en dos tipos, Kwashiorkor y Marasmo.



## 6.- EL DESARROLLO

Los niños de edad preescolar se encuentran en una etapa de la vida durante la cual están expuestos a ciertos riesgos y tienen que pasar por fases del Desarrollo en donde requieren atención específica

En esta los niños están en constante evolución Física, psicológica y social, en relación al Crecimiento Físico avanza en forma progresiva y uniforme para los dos sexos.

La vida Preescolar es la primera experiencia en otro escenario que no es el hogar, en donde los niños y niñas están sometidos a esfuerzos, tensiones y emociones, que pueden crear o provocar conflictos y desviaciones en la conducta.

Para que el niño pueda aprovechar al máximo la enseñanza y la captación de los conocimientos debe gozar de un buen Desarrollo. Defectos orgánicos de la vista, oído y alteraciones en la motricidad gruesa, fina, memoria, lenguaje y razonamiento pueden provocar déficit en el Desarrollo de los niños y niñas razón por la cual realizamos la valoración de los niños y niñas menores de 5 años de edad del CDI “las Ardillitas” del Bosque de Monay del INFA basándonos en la escala abreviada de desarrollo EAD-1 de Nelson Ortiz. **(Ver Anexo I).**

**El Desarrollo** infantil es la clave para la salud y el desarrollo humano. Evidencias científicas muestran la relación entre retrasos del desarrollo con enfermedades crónicas, problemas de salud mental y problemas sociales como delincuencia, desempleo y pobreza (15). Existen pocos estudios poblacionales latinoamericanos que den cuenta del panorama al respecto.

En el desarrollo humano integral es posible analizar dos tipos de cambios: cuantitativo y cualitativo. El primero corresponde a los cambios sucedidos en cantidad en el niño y que implican el crecimiento físico; el segundo corresponde a la aparición de nuevos fenómenos que se suelen expresar a través de la



conducta. En el desarrollo cualitativo se suele diferenciar al menos 5 componentes: motor, cognitivo, lenguaje, emocional y social.

En el ambiente familiar, el nacimiento es la primera relación del niño con su madre, en donde experimenta emociones de afecto, gozo y bienestar. Los cuidados diarios por parte de la madre hacen que se establezcan vínculos de satisfacción mutua, facilitando la relación con otras personas y ampliando vínculos afectivos con otros miembros de la familia, obteniendo una placentera satisfacción de sus necesidades físicas, biológicas y afectivas, que le dan seguridad y garantizan su normal desarrollo. Aquí es en donde se produce la humanización del niño, en donde adquiere conciencia de sí mismo y de los demás.

Las perturbaciones familiares, conflictos entre los cónyuges, entre padres e hijos, la desvinculación familiar, así como la pobreza, la falta de oportunidades, hacen que los padres tomen decisiones en perjuicio de sus hijos, afectando su normal desarrollo.

Agentes teratógenos como sustancias químicas, agentes infecciosos y agentes físicos, pueden producir malformaciones congénitas (16). Medicamentos como la tetraciclina producen retardo del crecimiento y sordera; la warfarina (anticuagulante) produce retardo mental y microcefalia; tranquilizantes como la talidomida (sedante hipnótico muy utilizado en Europa en los años 50), provoca en el feto piernas fusionadas en forma de foca (focomelia), extremidades cortas (micromelia) y otras alteraciones en los sistemas cardiovascular, urinario y digestivo. Los quimioterápicos o antineoplásicos, como la aminopterina, induce a trastornos esqueléticos, labio leporino y anencefalia (sin cráneo).

Algunos microorganismos que producen enfermedades como la rubeola, citomegalovirus y herpes simple, atraviesan la barrera placentaria hasta llegar al feto, provocando alteraciones genéticas irreversibles.



La rubeola produce catarata congénita, sordera, cardiopatías y microcefalia; el citomegalovirus produce retardo mental, sordera, ceguera y microcefalia; el herpes simple produce afección viral en el último trimestre y en momento del parto y sus efectos congénitos son, microcefalia, retardo mental, displasia retiniana. La sífilis produce alteraciones óseas, dentarias y sordera.

Agentes físicos como la radiactividad, tienen una alta capacidad de penetración provocando daños en los genes, así como en los procesos de división celular, dañando todos los órganos, especialmente entre los días 15 y 60 de gestación, siendo sus consecuencias la microcefalia, retardo mental, alteraciones óseas y anomalías en el sistema nervioso central

La hipertermia es otro de los agentes físicos, que al aumentar considerablemente la temperatura interna de la embarazada, puede provocar daños fetales a nivel del sistema nervioso.

La influencia psicológica tiene un papel muy importante en el desarrollo del niño, el ambiente de aprendizaje es considerado como el elemento de dominio en los actuales modelos de desarrollo. Los vínculos psico afectivos que sirven de base para el desarrollo infantil, parten de la confianza que se crea con sus padres y si hay un vínculo inseguro con estos, puede haber problemas de comportamiento o de aprendizaje (17).

Para la evaluación del desarrollo, hay que tomar en cuenta que antes de alcanzar un logro en una determinada área, el niño debe haber cumplido anteriormente una serie de etapas que sirven de apoyo para alcanzar uno nuevo. La transmisión social de la información que el niño recibe en la familia, en el centro infantil, en la escuela, ayudan en la consecución de los logros y tiene mucha influencia el estado nutricional en el crecimiento, maduración y desarrollo de los niños; cualquier deficiencia nutricional pone en riesgo el proceso de desarrollo.



Las experiencias acumuladas del niño promueven el desarrollo de nuevas destrezas. El niño aprende con el ensayo – error, causa – efecto, percibe los objetos, analiza las situaciones de complejidad creciente, ordena estímulos.

Para la evaluación del desarrollo psicomotriz del niño, se clasifica las preguntas en cuatro categorías: motor-grosso, motor fino-adaptativo, Audición-lenguaje, personal-social<sup>19</sup>.

Cada una de estas representa un aspecto diferente de desarrollo y expresan algunos aspectos parciales de las funciones corticales superiores. Este examen de desarrollo infantil ofrece un camino sencillo eficaz sobre el estado de desarrollo psicomotriz del niño durante los 6 primeros años de vida <sup>20</sup>

### **6.1.-Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz <sup>(18)</sup>**

Es un instrumento de evaluación del desarrollo infantil, el cual se subdivide en 4 áreas (motricidad gruesa, motricidad fina, adaptativa, audición-lenguaje y personal social) y se componen de una serie de ítems. **(Ver Anexo I)**

Estas áreas o procesos se complementan entre si y permiten evaluar al niño, por lo cual es posible por medio de esta prueba identificar etapas o estadios del crecimiento. Su aplicación se realiza desde 1 mes de edad hasta los 5 años.

Se desarrolló en 1993 con la participación de un equipo interdisciplinario, con el apoyo de la División Materno Infantil, los médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería de los Servicios Seccionales de salud de Colombia y el apoyo técnico y financiero de UNICEF. Este instrumento pretende evaluar al niño/a, sin que ello implique una valoración detallada del desarrollo infantil <sup>21</sup>.

19. DEVER Valoración psicomotriz pediátrica por el método disponible En: <http://www.hipocrates.com/denver/> Consulta: 14-01-10 pág.1-3

20. DENVER. Valor psicomotriz. Disponible En: <http://slideshare.net/Euler/valor-psicomotriz-método-Denver> Consulta: 14-01-10.pág 1-8.

21. ORTIZ, N. Escala Abreviada de Desarrollo. EAD-1.WWW.nortiz@unicef.org.



El instrumento define al desarrollo como un proceso de orden sistémico, donde las transformaciones se dan gradualmente hacia mayores y complejos niveles de organización y se da una interdependencia entre los diferentes subsistemas y procesos, lo que lleva a una comprensión totalizante del desarrollo humano.

La escala plantea la importancia de la maduración biológica y de las mediaciones sociales y culturales en las interacciones del niño/a con sus padres, familiares y demás miembros de la comunidad en la vida cotidiana.

Se plantea el desarrollo infantil como un proceso gradual, en el que se pueden identificar etapas de creciente nivel de complejidad o los efectos tanto positivos como negativos del medio ambiente.

Las áreas que evalúa la Escala, son las siguientes:

**1.-Área de Motricidad Gruesa:** maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros y tronco.

**2.-Área Motricidad Fino–Adaptiva:** capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial ojo – mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran prehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.

**3.-Área de Audición – Lenguaje:** evaluación y perfeccionamiento del habla y del lenguaje, vocalización y articulación de fonemas, formulación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones y expresión espontánea.

**4.-Área Personal – Social:** procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia – independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con autocuidado<sup>22</sup>.

**(Ver Anexo I)**

22. ORTIZ, N. Escala Abreviada de Desarrollo. EAD-1. Conexión Niñez. N° 4. Febrero – abril. 2005. Disponible En: [www.conexionninez@gc-al.org.co](http://www.conexionninez@gc-al.org.co).pág. 1-20



La escala permite determinar los estados de “alerta” que corresponden a los puntajes inferiores al percentil más próximo inferior del grupo normativo.

Los grupos “Medio” corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 5% en el extremo inferior y 50% en el extremo superior.

Los grupos “Medio Alto” corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 50% en el extremo inferior y 95% en el extremo superior.

Los grupos “Alto” corresponden a puntajes superiores al percentil más próximo al 95%.



## CAPITULO III

### MARCO REFERENCIAL

#### **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” DEL BOSQUE DE MONAY**

El Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” del Bosque de Monay de la ciudadela Tome bamba es el lugar que hemos seleccionado para realizar nuestra investigación la misma que nos facilito la elaboración de la presente tesis.

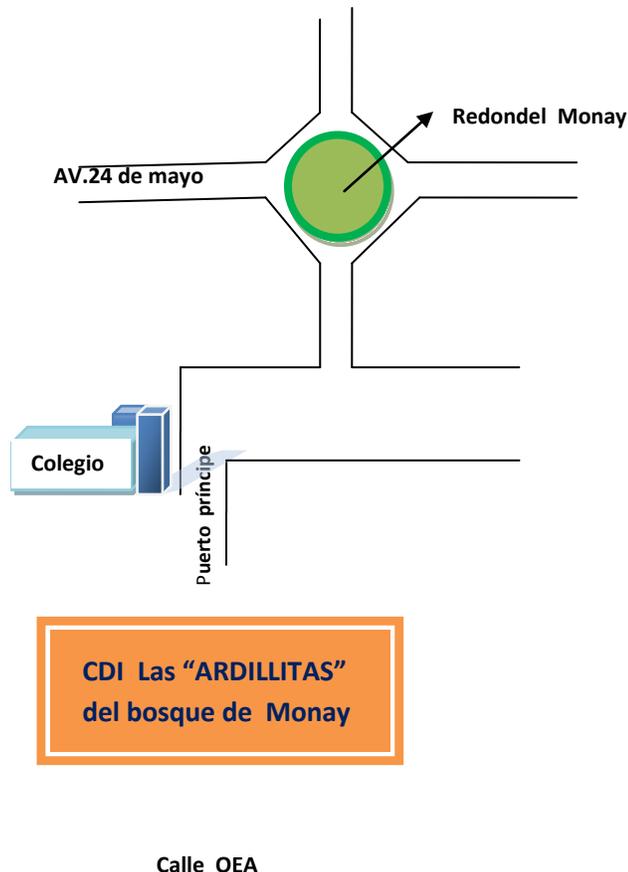
#### **3.- RESEÑA HISTORICA:**

El CID Las “Ardillitas” del Bosque Está ubicada en la Provincia del Azuay, al noreste del cantón Cuenca y pertenece a la parroquia de Monay. Según datos del último censo realizado por el INEC en el año 2001 corresponde a 15860 personas de los cuales 7559 son hombres y 8301 son mujeres.

Esta Institución” las Ardillitas” inicia su funcionamiento hace aproximadamente 12 años en una casa comunal de la Ciudadela Tomebamba, con el Programa de Desarrollo Infantil (CDI). Inició como una pequeña unidad privada que contaba solamente con 20 niños y 4 madres educadoras; luego se incrementa a 30 niños, sin aumentar el número de madres cuidadoras. En el año de 1998, la Guardería “Las Ardillitas” se fundó gracias a la coordinación con el INFA y la directiva de la comunidad, logrando hacerle funcionar como Centro de Desarrollo Infantil.

Con la participación de los padres de familia se remodeló y amplió y en la actualidad es un Centro de Desarrollo Infantil Público en el que se atiende a 91 niños, con un total de 11 madres educadoras. Cuentan con el apoyo del INFA.

### 3.1.-MAPA PARLANTE DE LA UBICACIÓN DE CDI LAS “ARDILLITAS” DEL BOSQUE DE LA PARROQUIA MONAY



#### Organización del Centro

El comité de padres de familia del CDI “las Ardillitas” es un comité de hecho y queda establecido en la asamblea general, tiene el propósito principal de administrar el funcionamiento de dicha institución toda vez que son los responsables directos de la protección integral de los niños que asisten; su directiva está formada por un presidente, vicepresidente, tesorera, secretaria, primera vocal y una segunda vocal.



### 3.2.- Recursos Humanos

**Madres Educadoras.**-Actualmente cuentan con 11 madres educadoras. Las mismas que están distribuidas de la siguiente manera.

1 para el área de 0-2 años (Lactantes)

1 para el área de 2-3 años (Preescolares)

3 para el área de 3-4años (preescolares)

2 para el área de 4-5 años (preescolares)

1 para el área de 5-12 años (Escolares)

3 Personas que se encargan de la preparación de los alimentos.

**Capacitación** a través del equipo técnico del INFA el personal tiene de 1 a 2 cursos mensuales sobre: Crecimiento, Desarrollo, Relaciones Humanas, Higiene Nutrición, Derechos de la Niñez y Adolescencia niños etc.

Los programas de salud que se desarrolla en esta institución consiste en el chequeo médico cada mes por parte del SCS Tomebamba. Se brinda también atención odontológica cada 3 meses pero en diferentes fechas de tal manera que se beneficien todos los niños.

**Programa de Nutrición** este programa es supervisado por un equipo técnico del INFA y es la que orienta sobre la alimentación o el menú diario para los niños.

**Presupuesto** esta a cargo del INFA con una cantidad de \$ 1,10cts por cada niño diariamente. Este presupuesto es para los niños becados pero existen personas que deben pagar una cantidad de \$20 a 25 mensuales para cubrir la alimentación y el material de aseo de los niños. Aspectos Fueron considerados de acuerdo al ingreso económico de los padres.



**Programa de Actividades.** En cuanto a las actividades que se realizan en el centro mayoritariamente están dirigidas a estimular el desarrollo, recreación y control del crecimiento de los niños este ultimo através del registro.

**3.3.- Determinación de Ambientes** El local del Centro De Desarrollo Infantil Las “Ardillitas” Del Bosque de la parroquia Monay cuenta con un local arrendado, su construcción es de cemento armado con baldosas, techo de eternit, cuenta con todos los servicios de infraestructura sanitaria. Es un local de una sola planta distribuido de la siguiente manera:

- Un espacio para la cocina sin comedor. En el cual preparan los alimentos.
- un espacio para los niños de 0-1 año que cuentan con cunas, y otros equipos para la atención de estos niños.
- Un espacio para los niños de 1-2 años en le cual existen colchonetas, mesas y otros equipos para la atención de estos niños.
- Un espacio para los niños de 2-3 años en le cual existen colchones, mesas, juguetes y otros materiales didácticos, con un espacio para descanso
- Un espacio para los niños de 3-4 años en le cual existen colchones, rompe cabezas, mesas, juguetes y otros materiales didácticos para el trabajo diario, con un espacio para descanso.
- Un espacio para los niños de 5-12 años en el que hay pizarras, colchonetas, mesas, sillas y otros equipos para estimular el desarrollo de este grupo y con un espacio para descanso
- Disponen de 5 baños y un baño general para todos los niños, con lava manos, un lugar para guardar los instrumentos de limpieza. Según la obra “Salud y enfermedad” de San Martin se explica que debe haber un sanitario y un lavadero por cada 25 niños, lo que nos indican que lo existente está de acuerdo a las recomendaciones de la organización de salud.



- Un ambiente externo en el que hay un espacio verde con columbios, resbaladeras, sube y bajas.

Este Centro de Desarrollo Infantil da apertura a 91 niños.

### **3.4.-Características de las Condiciones Socioeconómicas de las familias de los niños que Asisten al CDI.**

Clase social, en sociología, es un término que indica un estrato social en una sociedad y su estatus correspondiente.

En las sociedades actuales, por ejemplo, encontramos directores de grandes empresas con salarios muy elevados, mientras que los jubilados, reciben pensiones escasas. Los hijos de los grupos con mayor poder adquisitivo van a escuelas distintas, obtienen calificaciones escolares superiores, disponen de diferentes oportunidades de trabajo o gozan de mejores condiciones de vivienda. Estas son algunas de las realidades asociadas al concepto de clase social.

Clase Media, sector heterogéneo de población cuya posición histórica se sitúa entre la clase obrera (el proletariado) y la clase alta 8 la clase dirigente). La clase media es una categoría social definida por sus ingresos o patrimonio y comprende los pequeños industriales y comerciantes, algunas profesionales liberales, los artesanos calificados, los agricultores acomodados, los empleados asalariados del sector terciario y los funcionarios medios. Sus intereses económicos no son comunes, pero su unidad reside en sus formas de vida y educación, en sus costumbres e intereses recreativos.

La mayoría de los niños que asisten al CDI pertenecen a la clase media por que sus padres se dedican a trabajar en: fabricas, de guardias, hospitales y a la agricultura entre otros, por lo tanto estos trabajos ofrecen una remuneración económica regular de entre \$300 a \$450 con lo cual pueden satisfacer en parte sus necesidades básicas. La mayoría de los padres de familia de estos niños han terminado la secundaria y otros inclusive la universidad, por lo tanto su nivel de instrucción es muy bueno.



La pobreza ha sido considerada como indicador de clase social y sexo en las sociedades industriales, en donde las mujeres que viven solas y las familias de clase baja presentan el nivel más bajo de pobreza.

La clase social baja que son minoritarios y corresponden a los de escasos recursos económicos, únicamente trabajan en la agricultura, cultivando sus pocas tierras o elaborando sus artesanías como tejidos; La educación en estos pobladores es casi nula pues la mayoría son analfabetos o semianalfabetos; esto incluye en el cuidado de sus niños; hay mucho desconocimiento tanto en el aseo como en el vestuario y la alimentación.

### **3.5.- FACTORES DE RIESGO DE LA GUARDERIA**

Los principales factores de riesgo que afectan la salud y por ende el Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas en el CDI de la parroquia Monay de acuerdo a la revisión de los diagnósticos anteriores y nuestra Observación son los siguientes:

- ❖ El local del CDI no es propio por lo que tienen que pagar arriendo
- ❖ No disponen de espacio para el descanso y realización de actividades de los niños
- ❖ Falta de espacio verde para el juego y para la estimulación del Desarrollo de los Niños.
- ❖ Desinterés por parte de ciertos padres de familia en ayudar a sus niños en la estimulación del Crecimiento y Desarrollo de los niños.
- ❖ Migración del padre o madre y en ocasiones de la pareja a otros países como España o EEUU
- ❖ IRA (Resfriado común, tos) que presentan un alto número de niños especialmente en épocas de frío
- ❖ Caries Dental
- ❖ Cada padre de Familia tiene que aportar de \$20 a\$ 25 mensuales



### **3.6.- FACTORES PROTECTORES DE LA GUARDERIA.**

- ✓ Capacitación permanente a las madres cuidadoras por parte del equipo técnico del INFA.
- ✓ Control Médico y Odontológico mensualmente por el SCS Tomebamba
- ✓ Cada niño dispone de su material de aseo personal
- ✓ Buenas condiciones en las vías de acceso al CDI
- ✓ Disposición del número necesario de lavaderos y sanitarios para el numero de niños que asisten al CDI

## CAPITULO IV

### 4.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

. TABLA N° 1.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS “SEGÚN PESO/EDAD. PARROQUIA MONAY. CUENCA. 2009-2010					
EDAD	0 - 24 MESES		25 A 48 MESES		TOTAL
PESO	NUMERO	%	NUMERO	%	
NORMAL	8	57,1	47	61,0	55
DESNUTRICIÓN G I	6	42,9	30	39,0	36
	14	100	77	100	91

**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** Hortencia Celi y Martha Solano.

#### Análisis.

Los resultados que observamos en la tabla nos demuestran que la mayoría de niños tienen peso normal tanto los que están en edades entre 0-24 meses y de 25-48 meses.

Sin embargo existe un grupo importante de 30 niños entre las edades de 25-48 meses que tienen desnutrición grado I, igualmente el (42.9%) de los niños de edad entre 0-24 meses tienen desnutrición grado I, esto quiere decir que probablemente los más pequeños sufrieron un destete precoz y fueron alimentado con dietas no equilibradas o sus madres no proporcionaron una lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad, situación que pone en riesgo su estado nutricional y por ende su crecimiento y desarrollo.



TABLA N° 2.

VALORACIÓN DE TALLA DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "LAS ARDILLITAS" SEGÚN TALLA/EDAD. PARROQUIA MONAY. CUENCA. 2009-2010					
TALLA	0 - 24 MESES		25 A 48 MESES		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
DEFICIT	7	30,4	9	13,2	16
NORMAL	16	69,6	59	86,8	75
	23	100	68	100	91

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil "las ardillitas". Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

Responsables: Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis.

La talla de los niños es un indicador importante en el desarrollo físico de los mismos, a pesar de tener un importante componente genético en su desarrollo, la alimentación y la actividad física son factores importantes en el proceso de crecimiento, cobra mayor importancia aún cuando un déficit de talla esta también acompañado de un déficit ponderal, situación que en la gran mayoría de los casos indica una desnutrición crónica.

En la tabla hemos condensado los resultados obtenidos en el CDI de Monay, que arrojan resultados muy interesantes, es así que en el cohorte de 0 a 24 meses existe un déficit de talla 30.4% frente a un porcentaje de 69.6% de niños con crecimiento dentro de rangos de normalidad; mientras que en el cohorte de 25 a 48 meses el porcentaje de niños y niñas con déficit disminuye drásticamente a un 13.2%, estos datos nos indican que los niños del estudio que se encuentran por debajo de los 24 meses de edad están doblemente más sensibles a sufrir un retraso en el crecimiento y desarrollo.



**TABLA N° 3.**

<b>VALORACIÓN DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN PERÍMETRO CEFÁLICO/EDAD. PARROQUIA MONAY. CUENCA. 2009-2010</b>					
<b>EDAD</b>	<b>0 A 12 MESES</b>		<b>13 A 24 MESES</b>		<b>TOTAL</b>
<b>PERIMETRO CEFALICO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>	
<b>DEFICIT</b>	0	0,0	0	0,0	0
<b>NORMAL</b>	7	100,0	7	100,0	14
	7		7		14

**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”.

Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** Hortencia Celi y Martha Solano.

### **Análisis.**

En nuestro estudio todos los niños y niñas de esta investigación, es decir el 100%, tuvieron valores de perímetro cefálico dentro de rangos de normalidad. Los rangos normales están basados en el sexo y la edad, un retraso en el crecimiento del perímetro cefálico es, de una manera indirecta, una falta de desarrollo cerebral, mientras que un aumento en su diámetro a valores patológicos podría indicarnos un aumento de la presión intracraneal, como en la hidrocefalia y otros problemas neurológicos.

En general una medición anormal de este parámetro indica patología grave o por lo menos es una señal de alerta que no podemos dejar pasar por alto por las implicaciones que puede tener sobre la salud del niño.



TABLA N° 4.

VALORACION DE LA MOTRICIDAD GRUESA DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS”. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.		
	NUMERO	%
ALERTA	24	26,4
MEDIO	58	63,7
MEDIO ALTO	9	9,9
ALTO	0	0,0
TOTAL	91	100,0

**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010  
**Responsables:** Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis.

Encontramos que en **alerta**, es decir el grado de desarrollo más bajo se encuentra un 26.4% del total de individuos estudiados, por tanto es necesario impulsar programas de estimulación y desarrollo para corregir rápidamente esta situación. El grupo de desarrollo medio es el más numeroso y corresponde al 63.7% de los niños de estudio, el grupo **medio alto** tiene un porcentaje de 9.9%. Resulta importante también destacar que en el ítem de desarrollo alto no se encontró a ningún niño, lo que ratifica la necesidad de planes y programas de estimulación infantil para lograr un desarrollo máximo de los niños en este aspecto.

La motricidad gruesa es una importante área de desarrollo valorada en la escala de desarrollo infantil de Nelson – Ortiz que ha sido utilizada en nuestro cuestionario para la valoración y calificación de los 91 niños sujetos de nuestro estudio. Como indicamos en el marco teórico en esta variable se evalúa: maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros y tronco, encasillando los resultados dentro de 4 condiciones: alerta, medio, medio alto y alto.

TABLA N° 5

VALORACIÓN DE MOTRICIDAD GRUESA DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN SEXO. PARROQUIA MONAY .CUENCA.2009-2010.					
	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
<b>ALERTA</b>	14	26,9	10	25,6	24
<b>MEDIO</b>	36	69,2	22	56,4	58
<b>MEDIO ALTO</b>	2	3,8	7	17,9	9
<b>ALTO</b>	0	0,0	0	0,0	0
<b>TOTAL</b>	52	100,0	39	100,0	91

**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”.

Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis

Esta tabla nos indica los siguientes resultados: en el ítem más bajo de desarrollo calificado como **alerta** se encuentran un 26.9% de mujeres versus 25.6% de varones, es decir hay un porcentaje no muy diferente de niños con desarrollo bajo de motricidad gruesa en ambos sexos.

En la condición de desarrollo **medio alto** existe una marcada diferencia a favor del sexo masculino con un 17.9% mientras que las mujeres alcanzan apenas un 3.8%, posiblemente se deba a que tradicionalmente los hijos varones son más aceptado por los padres y tiene una mayor estimulación que favorece el desarrollo. Como indicamos anteriormente no existe ningún niño con un desarrollo alto en esta condición de la escala de desarrollo infantil.



TABLA N° 6

VALORACIÓN DE MOTRICIDAD GRUESA DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN EDAD. PARROQUIA MONAY .CUENCA.2009-2010.					
	0 a 24 meses		25 a 48		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
ALERTA	11	47,8	13	19,1	24
MEDIO	10	43,5	48	70,6	58
MEDIO ALTO	2	8,7	7	10,3	9
ALTO	0	0,0	0	0,0	0
TOTAL	23	100,0	68	100,0	91

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010  
Responsables: Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis.

Es así, que en el grado más bajo de desarrollo, calificado como **alerta**, en el cohorte de 0 a 24 meses se encuentran un 47.8% de niños, mientras que en el cohorte de 25 a 48 meses se encuentran el 19.1%, con una diferencia de 28.7 puntos porcentuales, que resulta significativa e importante; en el estrato **medio** esta diferencia se mantiene, es así que de 0 a 24 meses tenemos el 43.5% mientras el estrato de 25 a 48 meses tiene un 70.6% con una diferencia en puntos porcentuales de 27.1.

En el estrato calificado como **alto** las cifras son similares obteniendo un 8.7% el cohorte de 0 a 24 meses versus el 10.3% el cohorte de 25 a 48 meses.

Esta tabla nos indica que según aumenta la edad de los individuos mejoran notablemente la calificación de la motricidad gruesa, posiblemente por la interacción entre los niños de este CDI y por el trabajo realizado por las personas que se encargan del cuidado de estos niños.



TABLA N° 7.

VALORACION DE MOTRICIDAD FINA-ADAPTATIVA DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS”. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.		
	NUMERO	%
ALERTA	16	17,6
MEDIO	62	68,1
MEDIO ALTO	12	13,2
ALTO	1	1,1
TOTAL	91	100,0

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al de centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

Responsables: Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis.

La motricidad fina – adaptativa es una importante área de desarrollo valorada en la escala de desarrollo infantil den Nelson – Ortiz que ha sido la utilizada en nuestros cuestionario para la valoración y calificación de los 91 niños sujetos de nuestro estudio, como ya expusimos en el marco teórico, califica varios elementos presentes en el niño y que son valorados según la edad del mismo, estos elementos son: capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial ojo – mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran prehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.

La presente tabla nos indica los resultados globales de este parámetro, organizados en 4 condiciones de menor a mayor desarrollo y se obtuvo los siguientes resultados: en el ítem de más bajo (**alerta**) desarrollo se encuentran el 17.6% de niños valorados, siendo necesario tomar medidas correctivas rápidas pues es un porcentaje bastante importante; en rango **medio** esta el 68.1% de sujetos del estudio, en el rango **medio alto** tenemos un 13.2% y en el rango **alto** solo el 1.1% de niños, estos dos últimos valores indican que aún es necesario



trabajar en planes que impulsen un mejor desarrollo de la motricidad fina en estos niños.

TABLA N° 8.

VALORACIÓN DE MOTRICIDAD FINA- ADAPTATIVA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN SEXO. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.					
	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
ALERTA	9	17,3	7	17,9	16
MEDIO	34	65,4	28	71,8	62
MEDIO ALTO	8	15,4	4	10,3	12
ALTO	1	1,9	0	0,0	1
TOTAL	52	100,0	39	100,0	91

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

Responsables: Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis

En la presente tabla comparamos los resultados de la valoración según el sexo de los individuos encuestados, lo que indica los siguientes resultados: en el parámetro de **alerta**, encontramos un 17.3% de niños de sexo femenino, frente a un 17.9% de niños de sexo masculino, esto nos indica un déficit similar en este aspecto del desarrollo para los dos sexos; en el parámetro **medio** se encuentran un 65.4% de mujeres frente a un 71.8% de individuos varones, en ambos sexos es el parámetro en el que se engloba la mayoría de sujetos de estudio habiendo una preponderancia leve en el sexo masculina de 5.4 puntos porcentuales.

En el estrato **medio alto** los resultados son disimiles, pues existe un mejor desarrollo en el sexo femenino con un 15.4% frente a un 10.3% en los varones.

En cuanto al estrato **alto** encontramos un niño de sexo femenino equivalente al 1.9% de la muestra estudiada frente a 0 individuos de sexo masculino.

TABLA N° 9.

VALORACIÓN DE MOTRICIDAD FINA- ADAPTATIVA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN EDAD. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.					
	DE 0 a 24 meses		DE 25 a 48 meses		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
<b>ALERTA</b>	3	13,0	13	19,1	16
<b>MEDIO</b>	19	82,6	43	63,2	62
<b>MEDIO ALTO</b>	1	4,3	11	16,2	12
<b>ALTO</b>	0	0,0	1	1,5	1
<b>TOTAL</b>	23	100,0	68	100,0	91

**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis

Los datos presentados en la tabla 9 nos permiten hacer una comparación de la motricidad fina-adaptativa en relación a la edad expresada en meses de los niños de estudio

Es así que en el estadio más bajo de desarrollo calificado como **alerta**, encontramos que en el cohorte de 0 a 24 meses de edad existe un 13% de individuos mientras que en el cohorte de 25 a 48 meses tenemos un 19.1%, esto nos indica que existe mayor déficit de motricidad fina adaptativa en individuos de mayor edad en el CDI “las ardillitas” de la parroquia Monay; en el estrato **medio** los resultados son similares, encontrando que en el cohorte de 0 a 24 meses se encuentran el 82.6% de casos mientras que en cohorte de 25 a 48 meses se



Encuentran el 63.2% de casos, ratificando la tendencia de un mejor desarrollo en esta área de los individuos de menor edad.

En los estratos **medio alto** y **alto** la tendencia se invierte, es así que en el estrato medio alto en el cohorte de 0 a 24 meses tenemos un 4.3% de niños frente a un 16.2% de niños pertenecientes al cohorte de 25 a 48 meses, mientras que en el estrato **alto** encontramos 0 niños pertenecientes al cohorte de 0 a 24 meses, y un 1.5% de individuos pertenecientes al cohorte de 25 a 48 meses.

Nos indica entonces que los niños de estudio de mayor edad obtuvieron mejor puntaje en los parámetros **medio alto** y **alto**, sin embargo este mismo grupo superaron ampliamente a los de menor edad en los estados de **alerta** y **medio**, como conclusión tenemos que es un grupo con niños con capacidad de motricidad fina y adaptativa.



TABLA N° 10

VALORACIÓN DE AUDICIÓN - LENGUAJE DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS”. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.		
	NUMERO	%
ALERTA	9	9,9
MEDIO	55	60,4
MEDIO ALTO	23	25,3
ALTO	4	4,4
TOTAL	91	100,0

**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis.

La audición y lenguaje es una importante área de desarrollo valorada en la escala de desarrollo infantil den Nelson – Ortiz que ha sido utilizada en nuestros cuestionarios para la valoración y calificación de los 91 niños sujetos de nuestro estudio. Como indicamos en el marco teórico en esta variable se evalúa: evaluación y perfeccionamiento del habla y del lenguaje, vocalización y articulación de fonemas, formulación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones y expresión espontánea encasillando los resultados dentro de 4 condiciones: **alerta, medio, medio alto y alto.**

La presente tabla indica los resultados globales del parámetro audición y lenguaje en los niños usuarios del CDI “las ardillitas” de la parroquia Monay, encontramos los siguientes resultados: dentro de la categoría más baja de desarrollo: **alerta**, encontramos un 9.9% de niños en estudio, en la categoría medio encontramos a la mayor de parte de los niños con un 60,4%, mientras que en la categoría **medio alto** encontramos un 25.3%; cabe recalcar en este punto que es uno de los más altos porcentajes en relación a otras áreas analizadas en la escala de Nelson –



Ortiz, de igual manera el parámetro **alto** tiene un porcentaje de 4.4%, esto quiere decir que el desarrollo en esta área, es una fortaleza que tienen la mayoría de los niños de este CDI.

**TABLA N° 11.**

VALORACIÓN DE AUDICION - LENGUAJE DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN SEXO. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.					
	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
<b>ALERTA</b>	3	5,8	6	15,4	9
<b>MEDIO</b>	35	67,3	20	51,3	55
<b>MEDIO ALTO</b>	12	23,1	11	28,2	23
<b>ALTO</b>	2	3,8	2	5,1	4
<b>TOTAL</b>	52	100,0	39	100,0	91

**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** hortencia Celi y Martha Solano.

### **Análisis.**

En la tabla N° 11 expresamos los resultados del área de audición y lenguaje según el sexo y encontramos los siguientes resultados: en el parámetro más bajo de desarrollo denominado **alerta**, encontramos un 5.8% de niños pertenecientes al sexo femenino frente a un 15.4% de niños de sexo masculino, concluimos entonces que en este estudio los hombres tienen más dificultades en el desarrollo en el campo de lenguaje y audición, en el estrato **medio** la tendencia se mantiene y podemos observar que las mujeres alcanzan un 67.3% frente a un 51.3% en los varones. Podemos atrevernos a señalar como causa de esta situación la sobre protección y preferencia que algunos padres tiene por los hijos varones lo que los hace mas dependientes, obstaculizando el desarrollo de determinadas habilidades y destrezas.



En el estrato **medio alto** los resultados para ambos sexos son más o menos similares, obteniendo el sexo femenino un 23.1% frente a un 28.2% del sexo masculino. En el estrato **alto** la tendencia se invierte teniendo un mejor desarrollo los niños del sexo masculino con un 5.1% frente a un 3.8% del sexo femenino.

TABLA N° 12.

VALORACIÓN DE AUDICION - LENGUAJE DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN EDAD. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.					
	0 A 24 MESES		25 a 48 MESES		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
<b>ALERTA</b>	5	21,7	4	5,9	9
<b>MEDIO</b>	15	65,2	40	58,8	55
<b>MEDIO ALTO</b>	3	13,0	20	29,4	23
<b>ALTO</b>	0	0,0	4	5,9	4
<b>TOTAL</b>	23	100,0	68	100,0	91

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”.

Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

Responsables: Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis

En la presente tabla expresamos los resultados obtenidos en este parámetro, comparados en cohortes de edad en meses de los participantes en este estudio. En la categoría más baja de desarrollo denominada **alerta** se observó que en el cohorte de 0 a 24 meses existieron 21.7% de niños, mientras que en el cohorte de 25 a 48 meses se encontraron un 5.9%, que revela una clara tendencia de menor desarrollo en edades más tempranas de los niños de este estudio.

En el estrato **medio**, se observa un porcentaje más equilibrado en el que el 65.2% de individuos del cohorte de 0 a 24 meses se encuentran en éste estrato, frente a un 58.8% del cohorte de 25 a 48 meses, sin embargo se mantiene la tendencia de un menor desarrollo en edades más tempranas. Esto corrobora que el desarrollo



de audición y lenguaje es directamente proporcional al aumento de la edad. Posiblemente puede deberse a que los niños a esta edad acuden a un CDI, lo que constituye un factor favorable para la estimulación de estas competencias al estar en contacto con otros niños.

TABLA N° 13.

VALORACIÓN EN AMBITO PERSONAL- SOCIAL DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS”. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.		
	NUMERO	%
ALERTA	11	12,1
MEDIO	51	56,0
MEDIO ALTO	23	25,3
ALTO	6	6,6
TOTAL	91	100,0

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

Responsables: Hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis.

El ámbito personal social de la escala de desarrollo infantil de Nelson – Ortiz que ha sido utilizada en el presente trabajo de investigación nos permite establecer una valoración cuantitativa de los siguientes aspectos del desarrollo: procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia – independencia, expresión de sentimientos y emociones, “aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con auto cuidado”.

En la presente tabla presentamos los resultados globales de esta variable en los niños del CDI “las ardillitas”. Podemos observar que en el estrato más bajo de desarrollo denominado alerta, se encuentran el 12.1% de sujetos de estudio, el mayor número de niños se encuentra dentro del estrato **medio** con un 56 %, el estrato **medio alto** cuenta con el 25.3% de niños, mientras que el estrato alto



tiene el 6.6% de los casos. Y muy bajo el porcentaje de niños de estudio que poseen un desarrollo alto. Esto nos demuestra que es aceptable el desarrollo de la mayoría de los niños en esta área ; Sin embargo no debemos descuidar los 11 niños que corresponden al 12% que al estar en alerta, necesitan refuerzo en este aspecto por medio de programas científicamente diseñados para estimular todas las condiciones que integran socialmente a un niño.

TABLA N° 14.

VALORACIÓN EN AMBITO PERSONAL - SOCIAL DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN SEXO. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.					
	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
<b>ALERTA</b>	7	13,5	4	10,3	11
<b>MEDIO</b>	29	55,8	22	56,4	51
<b>MEDIO ALTO</b>	12	23,1	11	28,2	23
<b>ALTO</b>	4	7,7	2	5,1	6
<b>TOTAL</b>	52	100,0	39	100,0	91

**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010  
**Responsables:** hortencia Celi y Martha Solano.

### Análisis.

En cuanto al estrato más bajo de desarrollo en esta área, denominado **alerta**, podemos concluir que el sexo femenino tiene una desventaja leve en su desarrollo pues presenta en un 13.5%, mientras que en el sexo masculino se presenta en un 10.3%, con una diferencia de 3.2 puntos porcentuales. Al no existir una diferencia significativa entre los dos sexos en este estrato, es necesario buscar razones distintas para comprender la etiología de esta disminución de desarrollo personal – social. En cuanto a los estratos **medio y medio alto**, encontramos cifras bastante



similares en ambos grupos (55.8% vs. 56.4% y 23.1% vs. 28.2% respectivamente) que nos indican un desarrollo homogéneo en estos estratos para ambos sexos.

Por ultimo en el estrato **alto** observamos un ligero predominio del sexo femenino sobre el masculino (7.7% vs. 5.1% respectivamente), con una diferencia de 2.6 puntos porcentuales.

De todo esto podemos concluir que en caso de el ámbito personal social la variable sexo no es determinante para el proceso de desarrollo infantil.

**TABLA N° 15**

VALORACIÓN EN AMBITO PERSONAL - SOCIAL DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” SEGÚN EDAD EN MESES. PARROQUIA MONAY. CUENCA.2009-2010.					
	0 a 24 MESES		25 a 48 meses		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	
<b>ALERTA</b>	9	39,1	2	2,9	11
<b>MEDIO</b>	14	60,9	37	54,4	51
<b>MEDIO ALTO</b>	0	0,0	23	33,8	23
<b>ALTO</b>	0	0,0	6	8,8	6
<b>TOTAL</b>	23	100,0	68	100,0	91

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** Hortencia Celi y Martha Solano.

### **Análisis.**

En el estrato más bajo de desarrollo calificado como **alerta**, tenemos que en el cohorte de 0 a 24 meses de edad existe un porcentaje elevado de participantes en el estudio correspondiente a 39.1% de niños a diferencia del cohorte de 25 a 48 meses de edad en el que el porcentaje que se presenta es de 2.9%, existiendo una interesante diferencia de 36.2 puntos porcentuales, que nos indica claramente un déficit mucho mayor de desarrollo en este ámbito en los niños de menor edad.

En el estrato **medio** se encuentran porcentajes más o menos similares, de 0 a 24 meses un 60.9% y en el cohorte de 25 a 48 meses un 54,4%, sin embargo este



dato debe ser correlacionado con los obtenidos en los estratos **medio alto** y **alto** en los que el cohorte de 0 a 24 meses obtiene un porcentaje de 0% en los dos, mientras que el cohorte de 25 a 48 meses obtiene un 33.8% y un 8.8% respectivamente, lo que ratifica la tendencia de un déficit en este campo de los niños de menor edad.

Se concluye que el desarrollo del ámbito personal social en este caso está en relación directamente proporcional con el aumento de la edad.

Podemos también observar tendencias limitadas en la mayoría de las anteriores que puede existir una mayor dificultad de valorar el desarrollo en niños menores; pueden darse una mayor susceptibilidad en la interpretación en las respuestas

**TABLA N° 16.**

<b>VALORACIÓN GLOBAL DE DESARROLLO DE LOS 91 NIÑOS Y NIÑAS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS”. PARROQUIA MONAY. CUENCA. 2009-2010.</b>		
	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
<b>ALERTA</b>	7	7,7
<b>MEDIO</b>	64	70,3
<b>MEDIO ALTO</b>	16	17,6
<b>ALTO</b>	4	4,4
<b>TOTAL</b>	91	100,0

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil “las ardillitas”. Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** Hortencia Celi y Martha Solano.

### **Análisis.**

Como se indicó durante la ejecución de nuestro trabajo, la escala de desarrollo de Nelson Ortiz es un instrumento de evaluación del desarrollo infantil, el cual se subdivide en 4 áreas (motricidad gruesa, motricidad fina-adaptativa, audición-lenguaje y personal social) y se componen de una serie de ítems. Estas áreas o



procesos se complementan entre si y permiten evaluar al niño, por lo cual es posible por medio de esta prueba identificar etapas o estadios de normalidad o retraso. Así mismo la escala plantea la importancia de la maduración biológica y de las mediaciones sociales y culturales en las interacciones del niño/a con sus padres, familiares y demás miembros de la comunidad en la vida cotidiana.

En la presente tabla analizamos los resultados obtenidos de la puntuación global de la mencionada escala en los que se expresan los diferentes parámetros investigados; es así que en el producto más bajo de desarrollo denominado **alerta** se encuentran el 7.7% de sujetos evaluados en nuestro estudio; esto es un porcentaje relativamente bajo, sin embargo es un porcentaje importante porque nos indica que existe un grupo de niños y niñas que necesita la aplicación de terapias de estimulación para superar el déficit de desarrollo que presentan.

En el parámetro **medio**, se encuentran la mayoría de niños; con un porcentaje de 70.3%, mientras que en el producto estrato **medio alto** se encuentran el 17.6% de sujetos de estudio. Estas cifras indican que la mayoría de participantes del estudio se encuentran en los percentiles cercanos a la normalidad.

Por último encontramos el estrato **alto**, al cual solo pertenece el 4.4% de niños participantes en el estudio.

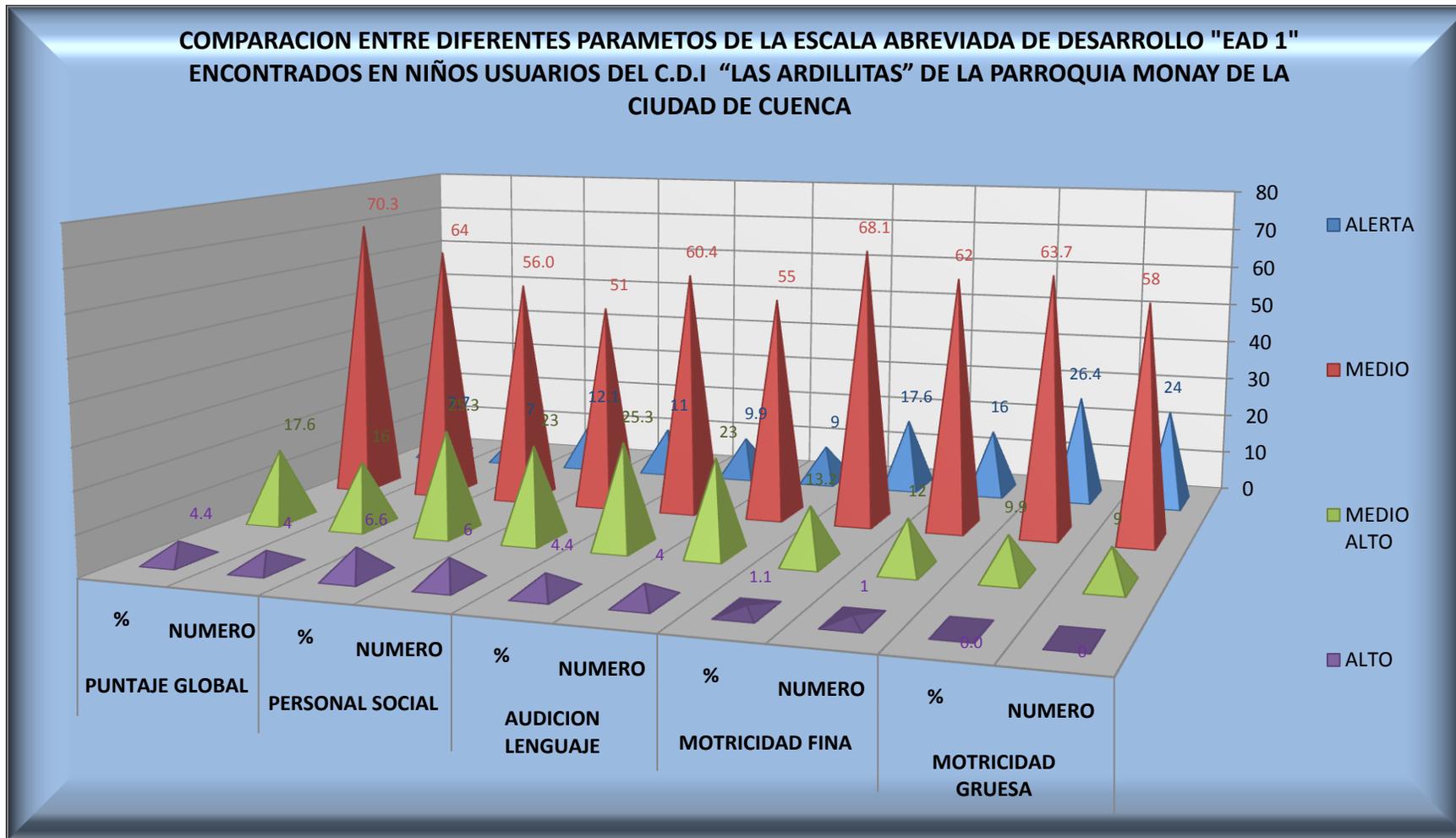


Tabla N° 17.

COMPARACION ENTRE DIFERENTES PARAMETOS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO "EAD 1" ENCONTRADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "LAS ARDILLITAS". PARROQUIA MONAY. CUENCA 2009-2010.											
ESCALA	MOTRICIDAD GRUESA		MOTRICIDAD FINA		AUDICION LENGUAJE		PERSONAL SOCIAL		PUNTAJE GLOBAL		TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	
ALERTA	24	26,4	16	17,6	9	9,9	11	12,1	7	7,7	60
MEDIO	58	63,7	62	68,1	55	60,4	51	56,0	64	70,3	226
MEDIO ALTO	9	9,9	12	13,2	23	25,3	23	25,3	16	17,6	67
ALTO	0	0,0	1	1,1	4	4,4	6	6,6	4	4,4	11
<b>TOTAL</b>	91	100,0	91	100,0	91	100,0	91	100,0	91	100,0	

Fuente: formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil "las ardillitas". Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

Responsables: hortencia Celi y Martha Solano.



**Fuente:** formularios aplicados niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil "las ardillitas". Parroquia Monay, Cuenca 2009 – 2010

**Responsables:** hortencia Celi y Martha Solano.



## Análisis.

Los resultados de la tabla y el gráfico indican que el mayor porcentaje de niños y niñas de estudio se encuentran dentro del estrato **medio** en todos los parámetros estudiados, así: motricidad gruesa 63.7%, motricidad fina 68.1%, audición – lenguaje 60.4%, personal social 56%, que corresponde al 70.3% del puntaje global en la escala abreviada de desarrollo de Nelson Ortiz.

Sin embargo cabe destacar que en el estrato de menor desarrollo: **alerta**, tenemos porcentajes nada despreciable, en especial en el ítem de motricidad gruesa en el que alcanza su porcentaje máximo de 26.4%, siendo el total global de la variable alerta el 7.7%, que si bien corresponde a un porcentaje bajo implica la existencia de un grupo de niños que necesitan atención especial para nivelar su desarrollo hasta rangos de normalidad. El estrato **medio alto** tiene un porcentaje interesante con un total de 17.6% obteniendo sus mayores puntajes en los ámbitos de audición y lenguaje y en personal social. El estrato **alto** presenta un porcentaje total bajo de 4.4% del total de niños encuestados, siendo el ámbito personal social el que mayor puntaje le otorga con el 6.6% de casos.

Concluimos con estos resultados que, al momento de la culminación del estudio, los ámbitos que mejores resultados obtuvieron en los niños usuarios del CDI “las ardillitas” de la parroquia Monay fueron: audición y lenguaje y personal social, mientras que la mayor cantidad de falencias se encuentran en los ámbitos: motricidad gruesa y motricidad fina adaptativa, por tanto el personal encargado del cuidado de estos niños, debe desarrollar técnicas de estimulación en estos dos últimos ámbitos mencionados, sin descuidar aquellos en los que el desarrollo es aceptable.



## CAPITULO V

Después de haber culminado con nuestra investigación damos a conocer las siguientes conclusiones y recomendaciones.

### CONCLUSIONES

- ◆ Los niños menores de 5 años se encuentran en un constante Crecimiento y Desarrollo por lo que es necesario una buena alimentación y estimulación diaria de cariño y afecto de sus padres, y de quienes les cuidan con el fin de promover un ambiente saludable que beneficie este proceso.
- ◆ Se Determinó que los niños y niñas que asisten al Centro de Desarrollo Infantil. “Las Ardillitas” de la parroquia Monay, Cuenca; 2009 – 2010 presentan variables cuantificables de crecimiento y desarrollo, obtuvimos cifras globales en las que encontramos un índice de desnutrición grado I que promedia 40.95%, considerado alto y no presentan grados de desnutrición II y III, que resulta alentador.
- ◆ En los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil. estudiado se encontró las siguientes relaciones entre las variables definidas en los objetivos planteados:
  - Peso/edad. Existe mayor porcentaje de desnutrición en edades más tempranas: 42.9% dentro de edades comprendidas entre 0 a 24 meses, versus un 39% dentro de las edades comprendidas entre 25 a 48 meses.
  - Talla/edad. Existe un déficit mayor en la talla en el cohorte de 0 a 24 meses con un porcentaje de 30.4%, mientras que en el cohorte de 25 meses a 48 meses el porcentaje se reduce a 13.2%.



- Perímetro Cefálico/edad en menores de 2 años. Se encontró resultados alentadores, pues todos los niños y niñas incluidos en esta variable se encuentran dentro de rangos de normalidad.

En general se concluye que existe mayor déficit de talla y mayor porcentaje de desnutrición, según la escala de Gómez, usada para la cuantificación en nuestro trabajo, en edades tempranas del desarrollo, específicamente en el cohorte de 0 a 24 meses; relacionados posiblemente con un destete precoz, una dieta complementaria insuficiente o inadecuada y un cuidado integral insuficiente

- ◆ El Desarrollo según la Escala Abreviada de Desarrollo (EAD-1) de Nelson Ortiz, el mayor porcentaje de niños y niñas de estudio se encuentran dentro del estado **medio** en todos los parámetros estudiados, así: en Motricidad - Gruesa 63.7%, Motricidad - Fina 68.1%, Audición-lenguaje 60.4%, Personal -Social 56%, que corresponde al 70.3%.



## RECOMENDACIONES

Como expresamos durante el desarrollo del presente trabajo investigativo, las edades tempranas del desarrollo exigen un cuidado específico por parte de los padres en las casas de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil debido a su estado de vulnerabilidad y dependencia. Según los resultados y conclusiones obtenidas; recomendamos:

- Al encontrar índices importantes de desnutrición grado I en todos los grupos etarios estudiados, se recomienda la implementación de acciones de capacitación dirigidas a todas las madres educadoras y en especial al personal encargado de la preparación de los alimentos del Centro de Desarrollo Infantil. Con el fin de mejorar a través de conocimiento la calidad de los alimentos que proporciona diariamente en los niños y niñas así como mejorar las técnicas de preparar y la aplicación de las normas de higiene.

Esto además servirá como una acción de prevención primaria para aquellos niños y niñas de estudio que se encuentran dentro de rangos de normalidad.

- Al observar un déficit en la talla de los niños y niñas se recomienda fomentar el ejercicio controlado y diseñado para los diferentes grupos etarios, lo que permitirá un mejor desarrollo físico.
- Se recomienda capacitar a los padres de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil. En relación con la importancia del Crecimiento y Desarrollo en general y los factores que intervienen favoreciendo limitando este proceso con el fin de prevenir alteraciones que pueden llevar a serias complicaciones en su aspecto físico, psicosocial y de aprendizaje, de manera que se potencialicen las acciones de estos dos entornos en donde permanecen los niños/niñas en beneficio de su salud y de su buen vivir.



- El Resultado general obtenido en la Escala de Desarrollo aplicada a los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil. “Las Ardillitas” de la parroquia Monay, es **medio**, sin embargo el desarrollo biosicosocial de los niños y niñas de estudio se podría mejorar; para lo cual recomendamos emprender acciones conjuntas entre estudiantes de Enfermería y Estimulación Temprana (Escuela de Tecnología Médica) que permitan trabajar coordinadamente en planes dirigidos a fortalecer o mejorar a las áreas de mayor déficit, en el caso de nuestro estudio los ítems de motricidad fina y gruesa.
- La Escuela de Enfermería debe mantener la asignación de los estudiantes en esta área, de manera que se trabaje con la asesoría adecuada de tutores o docentes, a fin de orientar y asesorar el cuidado integral y mejorar la atención a este grupo vulnerable.
- Las Instituciones del Estado que hacen protección Integral: Ministerio de Inclusión Social (MIES), Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia (CCN), Instituto Nacional del Niño y la Familia (INFA) y otras organizaciones, deben garantizar la calidad de atención a los niños y niñas en estos Centros, a través de las asignaciones económica suficiente y puntuales, la capacitación permanente a los profesionales educadoras y el seguimiento y evaluación periódica del cuidado proporcionando en estas áreas; de manera que se cumpla la política Nacional que habla de los niños como sujetos de derechos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (1). ORTIZ, N. Escala Abreviada de Desarrollo. Ministerio de Salud. Bogotá – Colombia. 1999. Disponible En <http://www.comfama.com/contenidos/bdd/4208/E75-V1.DOC> pág. 7-34
- (2). ORTIZ, J. Trabajos de Investigación. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación. Cuenca – Ecuador. 2008. pág-24
- (3) Indicadores de SIISE Año 2006, disponible en:<http://www.Frentesocial.gov.ec/siise/Publicaciones/Webmaster/fichas/acci5cvm.htm>.
- (4) Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de Salud. UNICEF. Disponible en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Versión Julio de 1998. Pág. 2.
- (5). Dr. Wellington Sandoval Córdova Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud. Salud de la Niñez. Disponible en Manual de capacitación en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Quito-Ecuador.2005.pág.3
- (6).POSADA A. El niño sano. Editorial Médica Internacional. Bogotá- Colombia 2005.
- (7).MUSTA, Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index and triceps skinfold thickness. Am J Clin Nutr1991; 53:839-846
- (8). GUILLEN, O. El Proceso de Enfermería en el cuidado de niñas y niños. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Cuenca – Ecuador. Marzo, 2007. Tomado de: Ortiz Nelson. Pág.10-14
- (9).GUILLEN Olga "El proceso de Enfermería en el cuidado de los Niños y Niñas. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Cuenca – Ecuador. 2002-2003, Tomado de: Ortiz Nelson. Pág.10-14
- (10). CUSMINSKI. Et Al. "Crecimiento y Desarrollo. Hechos y Tendencias" OPS/OMS. 1988



- (11). PESÁNTEZ, Lía. Crecimiento y Desarrollo del niño. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca
- (12). DR. CUSMINSKY, Macos. “Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño” Organización Panamericana de Salud. Serie Paltex 1994.
- (13). Wikipedia. Desnutrición. 2007. Disponible en: <http://es.Wikipedia.org/wiki/Desnutricion%C3%B3n>
- (14). Wikipedia. Desnutrición. 2007. Disponible en: <http://es.Wikipedia.org/wiki/Desnutricion%C3%B3n>
- (15). BEDREGAL, P. El desarrollo de un modelo para la evaluación de rezagos del desarrollo infantil en Chile. Rev Med Chile 2007. E-mail: [pbedrega@med.puc.c](mailto:pbedrega@med.puc.c) | pág.403 -405
- (16). VARGAS, M. Biología: embriología, genética y ecología. Quito – Ecuador. 2003. pág.54 -56.
- (17). MANUAL DE LA ENFERMERÍA. Atención de Enfermería Pediátrica Ambulatoria. CULTURAL S.A. Madrid – España. Edición 2008. E-mail: [www.grupocultural.com](http://www.grupocultural.com). Pág.1-10
- (18). ORTIZ, N. Escala Abreviada de desarrollo. EAD-1.[www.nortiz@unicef.org](http://www.nortiz@unicef.org)  
Disponible en [http://www.uninorte.edu.co/divisiones/humanidades/lab\\_psicologia/secciones.asp?ID=6](http://www.uninorte.edu.co/divisiones/humanidades/lab_psicologia/secciones.asp?ID=6)



# ANEXOS



# ANEXO I

## AREA: MOTRICIDAD GRUESA (A)

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>0. Patea vigorosamente</b> Coloque al niño acostado boca-arriba, con las piernas libres. Observe durante algunos segundos su comportamiento espontáneo. Llame su atención con algún juguete.	El niño reacciona moviendo y pateando vigorosamente con ambas piernas.
<b>1. Levanta la cabeza en prona</b> Coloque al niño boca-abajo, observe su comportamiento espontáneo. Llame su atención con algún juguete, o solicite a la madre que lo haga.	El niño levanta la cabeza y la mantiene así por lo menos durante tres segundos. Si además de levantar la cabeza trata de apoyarse en los brazos o levanta un poco el pecho, califique también el ítem 3 como aprobado.
<b>2. Levanta la cabeza y pecho en prona</b>  Observe en la misma situación del ítem anterior.	El niño se apoya y hace fuerza con el antebrazo y levanta la cabeza y el pecho, manteniéndose así por lo menos durante tres segundos
<b>3. Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos</b> Coloque al niño acostado boca-arriba, tómelo suavemente de ambas manos y levántelo lentamente unos 20 ó 25 centímetros. Repita dos o tres veces.	Al levantarlo, el niño sostiene el peso de su cabeza, en ningún caso la deja caer hacia atrás

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>4. Control de cabeza sentado</b> Coloque al niño sentado con ayuda (sosteniéndolo suavemente de la espalda), ya sea sobre la colchoneta o en el regazo de la madre.	El niño tiene control de sus movimientos de cabeza, ésta no cae hacia ningún lado bruscamente.
<b>5. Se voltea de un lado a otro</b> Observe el comportamiento espontáneo del niño mientras está acostado sobre la colchoneta. Llame su atención con algún juguete, o solicite a la madre que lo haga.	El niño puede “dar botes” de un lado a otro, boca – arriba y boca – abajo y viceversa.
<b>6. Intenta sentarse solo</b> Observe el comportamiento espontáneo del niño mientras se encuentra sobre la colchoneta. Mientras está acostado, llame su atención con algún juguete.	El niño intenta sentarse solo, logra erguirse sentado, aunque muy rápido pierde el equilibrio y cae nuevamente. (Observarlo por lo menos en dos ocasiones separadas).
<b>7. Se sostiene sentado con ayuda</b> Coloque al niño sentado con apoyo de un cojín, o pida a la madre que lo sostenga ligeramente de la espalda. Observe por algunos segundos.	El niño puede mantenerse sentado por algunos segundos, sin apoyarse en las manos; aunque pierde el equilibrio y se cae cuando se le retira el apoyo.
<b>8. Se arrastra en posición prona</b> Coloque al niño boca – abajo, llame su atención ofreciéndole un juguete, o solicite a la madre que lo haga. Observe su comportamiento algunos segundos.	El niño hace fuerza con sus brazos, se apoya en el vientre, y/o encoge las rodillas, y logra arrastrarse un poco, aunque no logra todavía la posición de gateo.

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>9. Se sienta por sí solo</b> Observe el comportamiento del niño durante el examen. Colóquelo acostado boca – arriba y llame su atención, o solicite a la madre que lo haga.	El niño puede levantarse por sí solo y logra sentarse sin ayuda, manteniendo esta posición con buen equilibrio.
<b>10. Gatea bien</b> Observe la reacción del niño en el ítem anterior, insista llamando su atención con un juguete atractivo.	El niño se apoya en manos y rodillas y gatea bien, logrando desplazarse algunos metros.
<b>11. Se agarra y sostiene de pie</b> Observe el comportamiento espontáneo del niño durante el examen. Llame su atención con algún juguete cerca de la mesa o las rodillas de la madre.	El niño se agarra de la mesa o las rodillas de la madre, con una o ambas manos y logra mantenerse en pie, por lo menos durante 10 segundos.
<b>12. Se para solo</b> Observe el comportamiento espontáneo del niño durante el examen. Si el niño se encuentra sentado llame su atención ofreciéndole algún juguete, o solicite a la madre que lo haga.	El niño se pone de pie y se mantiene en esta posición sin perder el equilibrio, por lo menos 15 segundos. Se requiere que se mantenga de pie sin apoyarse con las manos.
<b>13. Da pasitos solo</b> A continuación del ítem anterior, pida a la madre que invite al niño desde una distancia de uno o dos metros. Observe el comportamiento espontáneo del niño durante el examen.	El niño intenta y logra dar por lo menos cuatro o cinco pasos consecutivos, antes de perder el equilibrio. Lo intenta varias veces.

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>14.Camina solo bien</b> Observe a continuación del ítem anterior. Observe el comportamiento espontaneo del niño durante el examen.	El niño camina con buen equilibrio, sin arrastrar los pies, camina erguido y sin temor, y parece gozar ejercitando este comportamiento.
<b>15.Corre</b> Observe el comportamiento espontaneo del niño, invítelo a correr alrededor del cuarto	El niño corre, aunque no con mucha velocidad, es importante que levante y alterne bien los pies sin arrastrarlos.
<b>16.Patea la pelota</b> Coloque la pelota quieta, a una distancia aproximada de dos o tres pasos del niño. Pida al niño la patee en una determinada dirección.	El niño camina, se ubica y logra patear la pelota sin perder el equilibrio. No se requiere que el niño corra para patear la pelota.
<b>18.Salta en los dos pies</b> Demuestre al niño cómo saltar en los dos pies juntos, pídale que repita con usted este ejercicio.	El niño salta con los dos pies juntos, sin separarlos y sin perder el equilibrio. Se requiere que el niño logre levantar ambos pies del piso, por lo menos en dos ensayos.
<b>19.Se empina en ambos pies</b> Demuestre al niño cómo empinarse juntando los pies y levantando los talones simultáneamente.	El niño puede empinarse, sin perder el equilibrio por lo menos durante tres segundos, y sin apoyarse.
<b>20.Se levanta sin usar las manos</b> Solicitar al niño que se ponga de rodillas y levante as dos manos. A continuación pedirle que se ponga de pie sin apoyarse.	El niño imita al examinador o a la madre y logra ponerse de pie, sin bajar las manos, sin apoyarse ni perder el equilibrio.

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>21. Camina hacia atrás</b> Observe el comportamiento espontaneo del niño. Demuestre cómo caminar hacia atrás e invítelo a repetir el ejercicio.	Espontáneamente o por imitación, el niño camina unos cuatro o cinco pasos hacia atrás en secuencia, sin trastabillar ni perder el equilibrio.
<b>22. Camina en puntas de pies</b> Demuestre al niño cómo caminar en puntas de pies, solicítele repetir el ejercicio.	Logra caminar en punta de pies, por lo menos dos o tres metros, sin detenerse ni perder el equilibrio.
<b>23. Se para en un solo pie</b> Demuestre al niño cómo pararse en un solo pie, invítelo a repetir el ejercicio, permítale varios ensayos.	El niño puede alcanzar la pelota con ambas manos en la dirección correcta y logra recibirla sin dejarla caer, por lo menos en dos ensayos consecutivos.
<b>24. Lanza y agarra la pelota</b> Observe a continuación del ítem 18. Colóquese a una distancia de dos metros del niño, muéstrole cómo lanzar y recibir la pelota con ambas manos. Repita varias veces el ejercicio con el niño.	El niño puede lanzar la pelota con ambas manos en la dirección correcta y logra recibirla sin dejarla caer, por lo menos en dos ensayos consecutivos.
<b>25. Camina en línea recta</b> Demuestre al niño cómo caminar por la línea, alternando los pies uno frente al otro. Solicite que repita el ejercicio.	Camina en línea recta, alternando los pies, uno frente al otro, sin perder el equilibrio, por lo menos dos metros sin detenerse.
<b>26. Salta tres o más pasos en un pie</b> Observe a continuación del ítem 24. Demuestre al niño cómo saltar en un pie, solicite que repita el ejercicio, permítale varios ensayos.	El niño logra saltar en un solo pie, por lo menos tres saltos consecutivos, sin perder el equilibrio.

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>27. Hace rebotar y agarra la pelota</b> Demuestre al niño cómo hacer rebotar contra el piso la pelota y agarrarla en secuencia. Invítelo a repetir el ejercicio.	El niño imita al examinador o a la madre y logra hacer rebotar y agarrar la pelota, por lo menos dos veces consecutivas.
<b>28. Salta a pies juntillas cuerda a 25 cm.</b> Con ayuda de la madre tense la cuerda a una altura de 20 o 25 cm. del piso. Demuestre al niño cómo saltar la cuerda con ambos pies juntos.	El niño logra saltar de un lado al otro la cuerda, con los pies juntos, sin perder el equilibrio, por lo menos en dos ensayos.
<b>29. Hace "caballitos" alternando los pies</b> Demuestre al niño cómo correr y saltar, haciendo caballitos alternando los pies	El niño corre y salta haciendo "caballitos", sin equivocarse ni perder el ritmo, por lo menos una distancia de tres o cuatro metros.
<b>30. Salta desde 60 cm. de altura</b> Solicite al niño que se suba a una silla pídale que salte tratando de caer en ambos pies. Si es necesario demuestre cómo hacerlo.	El niño logra saltar y caer de pie, sin perder el equilibrio. Se observa soltura y seguridad en la ejecución del movimiento.

### AREA MOTRIZ FINO - ADAPTATIVA (B)

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>0. Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto</b> El niño debe estar acostado boca-arriba. Llame su atención hacia un juguete de color intenso, mueva lentamente el objeto de izquierda a derecha y de arriba a abajo. Observe el movimiento de los ojos del niño.	El niño reacciona moviendo sus ojos en la dirección del objeto, siguiendo todos sus desplazamientos, por lo menos dos veces en las diferentes direcciones.
<b>1. Abre y mira sus manos</b> Observe el comportamiento espontáneo del niño mientras está acostado boca-	El niño en algún momento del examen lleva sus manos (una o ambas) a la línea media y



arriba.	las observa por algunos segundos mientras mueve los dedos o abre y cierra las manos.
<p><b>2. Sostiene objeto en la mano</b> Niño acostado boca-arriba o sentado en el regazo de la madre. Llame su atención hacia un juguete pequeño. Cuando el niño tenga su mano dentro del campo visual, acerque el objeto a su mano y facilite su agarre. Observe el comportamiento del niño.</p>	<p>El niño intenta y logra agarrar el objeto, y lo sostiene en su mano sin soltarlo, por lo menos durante 10 segundos.</p> <p>Si el niño, además de agarrar el objeto, lo lleva a su campo visual y lo observa, debe calificarse también el ítem 1 como aprobado.</p>
<p><b>3. Se lleva objeto a la boca</b> Observe a continuación del ítem anterior, el comportamiento espontáneo del niño durante el examen.</p>	<p>El niño agarra el objeto y se lo lleva a la boca. Debe observarse por lo menos en dos ensayos separados.</p>
<p><b>4. Agarra objetos voluntariamente</b> Niño sentado con apoyo de la madre. Coloque al alcance de su mano varios juguetes pequeños y llamativos; llame su atención hacia los objetos y observe su comportamiento.</p>	<p>El niño toma iniciativa, dirige sus manos hacia los objetos y logra agarrar por lo menos uno de ellos, manteniéndolo en sus manos por algunos segundos.</p>

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>5. Sostiene un objeto en cada mano</b> Niño acostado boca-arriba, o sentado en el regazo de la madre. Ofrezca al niño dos cubos iguales, una en cada mano, espere a que los agarre y observe su comportamiento</p>	<p>El niño agarra un cubo en cada mano y los mantiene sin soltarlos, por lo menos durante 5 segundos.</p> <p>Se califica también como positivo si en algún momento del examen se observa el comportamiento con otros objetos</p>
<p><b>6. Pasa objeto de una mano a otra</b> Niño acostado boca-arriba o sentado en el regazo de la madre. Observe el comportamiento espontaneo del niño mientras manipula juguetes durante el examen.</p>	<p>El niño agarra algún objeto y lo pasa de una mano a otra en algún momento del examen. Se requiere que exista intercambio del objeto de una mano a otra.</p>
<p><b>7. Manipula varios objetos a la vez</b> Niño sentado con apoyo de la madre. O persona acompañante. Coloque a su alcance varios objetos de fácil manipulación: campana, cubos, pelota</p>	<p>Agarra varios objetos simultáneamente o en secuencia, uno tras otro, golpea los objetos entre sí. Se califica como aprobado si en algún momento del examen se observa este</p>



ping pong; observe su comportamiento.	comportamiento.
<p><b>8. Agarra objeto pequeño con los dedos</b></p> <p>Observe el comportamiento espontaneo del niño mientras manipula objetos pequeños.</p>	En algún momento del examen, el niño agarra objetos pequeños (cubos, cuentas, etc.) utilizando la punta de los dedos. No se requiere que presente el agarre de pinza con pulgar e índice (cubos, Ven ítem s siguiente).
<p><b>9. Agarra cubo con pulgar e índice</b></p> <p>Proceda como en el ítem anterior.</p>	Para calificar este ítem como aprobado el niño deberá, ahora sí, agarrar objetos pequeños con pulgar e índice.

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>10. Mete y saca objetos en la caja</b></p> <p>El niño debe estar sentado, preferentemente sobre la colchoneta o en el piso. Utilice la caja que contiene los cubos de madera, destápela y muestre al niño su contenido, deja la caja y los cubos al alcance del niño.</p>	El niño sigue con su vista la trayectoria del objeto, lo busca y lo recupera, por lo menos en dos de los tres ensayos.
<p><b>11. Agarra tercer objeto sin soltar otros</b></p> <p>Niño sentado. Ofrézcale un cubo en cada mano, mientras el niño tiene sus manos ocupadas ofrezca un tercer cubo u otro objeto pequeño llamativo.</p>	El niño recibe el tercer objeto en una de sus manos, sin soltar ninguno de los que tenía previamente, y logra mantenerlos todos en las manos por lo menos durante 3 segundos.
<p><b>12. Busca objetos escondidos</b></p> <p>Niño sentado. Escoja un juguete pequeño que sea atractivo para el niño, mientras está observando escóndalo debajo de la tapa de la caja o en un repliegue de la sábana. Observe el comportamiento del niño en tres ensayos consecutivos.</p>	El niño sigue con su vista la trayectoria del objeto, lo busca y lo recupera, por lo menos en dos de los tres ensayos.
<p><b>13. Hace torre de tres cubos</b></p> <p>Niño sentado en el regazo de la madre. Frente a la mesa, o sentado en el piso. Demuéstrele cómo hacer una torre, invite al niño a realizarla.</p>	El niño imita al examinador o a la madre y logra hacer una torre de por lo menos tres cubos. Si el niño logra hacer una torre de



	cinco o más cubos, vea y califique el ítem 18.
<p><b>14. Pasa hojas de un libro</b></p> <p>Muestre al niño el libro de cuentos, o una revista con dibujos variados de colores llamativos. Deje el libro al alcance del niño por algunos minutos.</p>	<p>El niño pasa las hojas del libro de una en una, utilizando la yema o la punta de los dedos para ubicar y movilizar la hoja.</p>

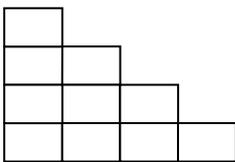
ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>15. Anticipa salida del objeto</b></p> <p>Niño sentado frente a la mesa o en el piso. Tome a la vista del niño el tubo de cartón o PVC, introduzca por uno de sus lados una pelota de ping-pong u otro objeto llamativo, demuestre cómo sale el objeto por el otro lado. Repita el ejercicio a la inversa y observe el comportamiento del niño.</p>	<p>El niño espera la salida del objeto por el lado opuesto del tubo, por lo menos en dos ensayos en cada dirección.</p>
<p><b>16. Tapa bien la caja</b></p> <p>Utilice la caja pequeña que contiene cubos, permita al niño que manipule los cubos algunos segundos, solicítele que los guarde y tape la caja.</p>	<p>Espontáneamente o por imitación el niño intenta y logra tapar la caja correctamente. Lo importante en este caso no es el cumplimiento completo de la instrucción de guardar los cubos y tapar la caja, sino la coordinación y ajuste de los movimientos para lograr tapar la caja, por lo menos en dos ensayos.</p>
<p><b>17. Hace garabatos circulares</b></p> <p>Niño sentado en el regazo de la madre y contra el borde de la mesa. Coloque frente al niño la hoja de papel, demuestre cómo rayar con el lápiz haciendo garabatos circulares, deje papel y lápiz al alcance del niño y solicítele que pinte.</p>	<p>El niño logra hacer garabatos circulares, aunque no logra figuras bien definidas. Se califica el logro de los trazos, independientemente de la forma como el niño agarre el lápiz.</p>
<p><b>18. Hace torre de cinco o más cubos</b></p> <p>Proceda como en el ítem 13.</p>	<p>El niño logra hacer una torre de por lo menos cinco cubos. (Contar los cubos descontando el último que desploma la torre).</p>



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>19. Ensarta seis o más cuentas</b> Demuestre al niño la manera de ensartar las cuentas, deje el material a su disposición y pídale que repita el ejercicio.</p>	<p>El niño ensarta, por lo menos seis cuentas. Debe ensartarlas tomando el cordón con movimiento de pinza.</p>
<p><b>20. Copia línea horizontal y vertical</b> Muestre al niño cómo hacer líneas rectas horizontal y vertical, deje lápiz y papel a su alcance y pídale que repita el ejercicio. "Haz una línea como ésta".</p>	<p>El niño reproduce líneas horizontales y verticales más o menos definidas, aunque no bien derechas, por lo menos en uno de tres intentos en cada dirección.</p>
<p><b>21. Separa objetos grandes y pequeños</b> Disponga desordenadamente las figuras geométricas sobre la mesa. Pida al niño que haga grupos o montones separando las figuras grandes y las pequeñas. "Pon aquí las figuras más grandes, pon aquí las más pequeñas".</p>	<p>El niño comprende la instrucción y separa correctamente las figuras por tamaño. Si el niño combina espontáneamente otros criterios de agrupamiento (color o forma), vea los ítems 26 y 28.</p>
<p><b>22. Figura humana rudimentaria 1</b> Solicite al niño que pinte una figura humana. "Pinta aquí un niño, una persona, o un muñeco".</p>	<p>El niño hace una figura muy rudimentaria, que contiene por lo menos tres elementos: cabeza, ojos y tronco o miembros. Si la figura es más compleja vea y califique el ítem 25.</p>
<p><b>23. Corta papel con las tijeras</b> Ofrezca al niño un pedazo de papel (aproximadamente la cuarta parte de una hoja), solicite que corte con las tijeras.</p>	<p>El niño logra cortar un trozo de papel con las tijeras, es importante que el corte sea producto del uso de tijeras y no del rasgado.</p>

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>24. Copia cuadrado y círculo</b> Muestre al niño los modelos de cuadrado y círculo y pídale que reproduzca las figuras. "Pinta una como está ahora otra como ésta".</p>	<p>Logra reproducir las dos figuras. El cuadrado debe tener los ángulos bien definidos y los trazos más o menos rectos. El círculo debe cerrarse, aunque no se requieren trazos perfectos</p>
<p><b>25. Dibuja figura humana 2</b>  Proceda como en el ítem 22.</p>	<p>Para calificar este ítem como aprobado se requiere que la figura esté bien definida, y contenga por lo menos cinco elementos : cabeza con ojos, nariz y boca, tronco,</p>

	miembros superiores e inferiores.
<p><b>26.Agrupar por color y forma</b>          Utilice las figuras geométricas, colóquelas en desorden sobre la mesa. Pida al niño que haga grupos o montones poniendo juntas en el mismo montón las que más se parecen. Permita que el niño intente su primera agrupación, si utiliza un solo criterio, pregúntele: se podrían hacer más grupos? Se podrían agrupar de otra forma? y de alguna otra, permitiendo en cada caso ejecutar la agrupación correspondiente. NO UTILIZAR EN LA INSTRUCCIÓN NINGUNA PALABRA QUE ORIENTE LA EJECUCION DEL NIÑO, POR EJEMPLO, FORMA, COLOR, TAMAÑO.</p>	<p>El niño agrupa las figuras haciendo montones diferentes de acuerdo con el color y la forma: triángulos rojos, cuadrados rojos, círculos rojos, etc.</p> <p>Si el niño espontáneamente utiliza para su clasificación los tres criterios: forma-color-tamaño, califique también como aprobado el ítem 28.</p>
<p><b>27.Dibuja escalera (imita)</b>          Demuestre al niño cómo dibujar una escalera con dos líneas verticales paralelas y por lo menos cuatro travesaños. Solicite al niño que repita el ejercicio.</p>	<p>El niño logra reproducir el trazo de la escalera con líneas rectas y definidas. No se requiere que mantenga las proporciones del modelo, basta con que logre reproducir la forma.</p>

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>28.Agrupar por color-forma y tamaño</b></p> <p>Proceda como en el ítem 26.</p>	<p>El niño agrupa las figuras utilizando tres criterios de clasificación: Forma, color y tamaño.</p>
<p><b>29. Reconstruye escalera de 10 cubos</b></p> <p>Presente al niño el modelo de la escalera, tal como aparece en la figura. Permita que el niño lo observe y adviértale: "Mira bien esta escalera, yo voy a tumbarla y tu deberás hacerla de nuevo."</p>	<p>El niño reproduce correctamente la escalera con los 10 cubos.</p> 
<p><b>30.Dibuja casa</b></p> <p>Solicite al niño que dibuje una casa, con todos los elementos que considere</p>	<p>El acepta la invitación del examinador y dibuja una casa reconocible, con trazos bien definidos y con los elementos básicos</p>



importantes. Se trata de hacer una casa como las que el niño conoce.	: puerta, ventanas, tejado, chimenea u otros. En algunos casos el niño puede dibujar personajes u elementos decorativos, pero no es un requisito.
--	---

### AREA DE AUDICION Y LENGUAJE (C)

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>0. Se sobresalta con ruido</b> Niño acostado boca-arriba. Colóquese fuera de su campo visual a una distancia de uno a dos metros. Haga un ruido fuerte e intempestivo golpeando un periódico contra la pared. Observe la reacción del niño.</p>	El niño reacciona ante el sonido, cambiando inmediatamente su actividad, extendiendo los brazos agotadamente, o llora asustado.
<p><b>1. Busca sonido con la mirada</b> Haga sonar la campanilla. Observe atentamente los ojos del niño.</p>	El niño reacciona ante el sonido moviendo sus ojos en la dirección de procedencia, por lo menos en dos ensayos.
ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>2. Dos sonidos guturales diferentes</b> Escuche atentamente los balbuceos espontáneos del niño, móvELO con sonidos y muecas frente a frente.</p>	El niño emite por lo menos dos sonidos guturales diferenciables.
<p><b>3. Balbucea con las personas</b> Colóquese frente al niño y móvELO haciendo gestos y hablándole, o solicite a la madre que lo haga.</p>	El niño reacciona, sonriendo y balbuceando como respuesta a la madre o al examinador.
<p><b>Cuatro o más sonidos diferentes</b> Proceda como en el ítem anterior, escuche atentamente las vocalizaciones del niño durante el examen.</p>	El niño emite por lo menos cuatro sonidos diferentes. Todavía son sonidos guturales que no constituyen sílabas bien diferenciables.
<p><b>5. Ríe a carcajadas</b> Estimule al niño con gestos, muecas y sonidos, acarícielo suavemente su cara, o</p>	El niño responde a la estimulación riendo



pídale a la madre que lo haga.	ampliamente y demostrando satisfacción.
<b>6. Reacciona cuando se le llama</b> Colóquese fuera del campo visual del niño, llámelo por su nombre, o simplemente pídale a la madre que lo llame. Observe la reacción del niño.	El niño responde volteando la cabeza en la dirección correcta y busca con la mirada a la persona o al examinador
<b>7. Pronuncia tres o más sílaba</b> Escuche atentamente las vocalizaciones del niño durante el examen.	Emite por lo menos tres sílabas que constituyen fonemas claramente diferenciables. Ejemplo: pa-ta-ma, etc.
<b>8. Hace sonar la campanilla</b> Demuestre al niño como hacer sonar la campanilla agitándola, entregue al niño la campanilla o déjela a su alcance.	El niño imita al examinador o a la madre, agarra y agita la campanilla con intención clara de hacerla sonar. Por lo menos en tres ocasiones.
<b>9. Una palabra clara</b> Escuche atentamente al niño, pregunte a la madre si el niño pronuncia alguna palabra clara.	Durante el examen, el niño pronuncia o la madre informa que dice por lo menos una palabra clara.  No se requiere que dicho vocablo corresponda exactamente con el lenguaje del adulto, basta que el niño lo articule y pronuncie para referirse sistemáticamente a un objeto o persona. Por ejemplo: teté-mamá-papá-pío-pío u otro similar.
<b>10. Niega con la cabeza</b> Observe utiliza durante el examen el movimiento de negación de cabeza. Pregunte a la madre si lo hace.	Utiliza por lo menos una vez durante el examen la negación con la cabeza. La madre informa que el niño lo hace.

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>11. Llama a la madre</b> Observe y escuche atentamente la interacción verbal del niño con la madre durante el examen.	Por lo menos en una ocasión el niño llama a la madre por su nombre, apodo, o simplemente diciendo mamá, para solicitar su ayuda o mostrar algún objeto.
<b>12. Entiende orden sencilla</b> Solicite al niño que ejecute una orden sencilla. Por ejemplo, dale la muñeca a tu mamá, alcánzame la caja, guarda los juguetes o algo parecido.	El niño comprende y ejecuta correctamente por los menos una de las instrucciones.
<b>13. Reconoce tres objetos</b> Utilice varios objetos pequeños. Extienda	El niño entrega o señala correctamente,



<p>los juguetes a la vista del niño y pídale los juguetes de uno en uno por su nombre. "Muéstrame o dame la muñeca, el carro...etc. "</p>	<p>por lo menos tres objetos : Si señala correctamente seis o más objetos, califique también como aprobado el ítem 15.</p>
<p><b>14. Combina dos palabras</b> Escuche atentamente las verbalizaciones del niño durante el examen.</p>	<p>Por lo menos en dos ocasiones el niño combina espontáneamente dos palabras como tratando de construir una frase. Por ejemplo: mi mamá-deme carro- no vino, etc.</p>
<p><b>15. Reconoce seis objetos</b> Proceda como en el ítem 13.</p>	<p>En este caso, identifica correctamente, por lo menos seis objetos</p>
<p><b>16. Nombra cinco objetos</b> Utilizando los mismos juguetes pequeños. Pregunte al niño: Esto qué es? Esto cómo se llama?, mostrando los juguetes uno a uno.</p>	<p>Dice el nombre correcto de por lo menos cinco objetos. Se requiere que diga el nombre, pero no que lo pronuncie y lo articule perfectamente.</p>

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>17. Usa frases de tres palabras</b> Escuche atentamente las verbalizaciones del niño durante el examen. Solicite a la madre o persona acompañante que dé algunos ejemplos de las frases que el niño dice con mayor frecuencia.</p>	<p>Por lo menos en una ocasión, el niño pronuncia una frase en la cual combina como mínimo tres palabras. No se requiere que la verbalización sea correcta desde el punto de vista gramatical y sintáctico.</p>
<p><b>18. Más de 20 palabras claras</b> Escuche atentamente las verbalizaciones del niño durante el examen. Si el niño expresa buen vocabulario durante el examen, incluya también las palabras que la madre reporta.</p>	<p>Pronuncia por lo menos 20 palabras, utilizándolas para referirse sistemáticamente a determinados objetos, personas o situaciones. No se requiere perfección en la pronunciación y articulación.</p>



<p><b>19. Dice su nombre completo</b> Pregunte al niño: ¿Cómo te llamas?</p>	<p>Responde con su nombre y apellido.</p>
<p><b>20. Conoce alto-bajo, grande-pequeño</b> Muestre al niño dos torres: una alta y una más baja, y dos círculos: uno grande y uno pequeño, y dígame: esta torre es alta y ésta es....</p>	<p>El niño responde completando correctamente las frases de acuerdo con la correspondencia de la figura que el examinador le señala.</p>
<p><b>21. Usa oraciones completas</b> Escuche atentamente el lenguaje del niño, especialmente cuando describe los dibujos, o habla espontáneamente con la madre.</p>	<p>El niño utiliza en su lenguaje espontáneo frases completas, con buena gramática. Ejemplos: mi papa se fue temprano a trabajar. Ese caballo está corriendo rápidamente en el potrero.</p>

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>22. Define por su uso cinco objetos</b> Pregunte al niño: ¿para qué sirve un lápiz?, un cuchillo, una cuchara, un asiento, una llave, o algunos otros objetos de uso común en su medio.</p>	<p>El niño define por su uso por lo menos cinco objetos.</p>
<p><b>23. Repite tres dígitos</b> Solicite al niño que ponga atención y que repita luego los números: 1-9-8; 4-7-5. o cualquier otra serie.</p>	<p>El niño logra cortar un trozo de papel con las tijeras, es importante que el corte sea producto del uso de tijeras y no del rasgado.</p>
<p><b>24. Describe bien el dibujo</b> Muestre al niño un dibujo o paisaje que contenga varios elementos y represente diferentes acciones. Solicítele que le cuente qué hay en el dibujo, que haga una historia o cuente sobre el dibujo.</p>	<p>El niño elabora una historia o describe el dibujo nombrando sus personajes, describiendo sus acciones y características.</p>
<p><b>25. Cuenta dedos de las manos</b> Solicite al niño que cuente los dedos de sus manos. Puede solicitarse que cuente 10 cubos.</p>	<p>El niño cuenta correctamente los dedos: de ambas manos. O cuenta correctamente, por lo menos 10 cubos.</p>
<p><b>26. Distingue: adelante-atrás, arriba-abajo</b> Utilice como referencia la posición de algunos objetos y pregunte al niño:</p>	<p>El niño discrimina y señala correctamente de acuerdo con el color y la instrucción en</p>



Muéstrame el cubo que está adelante de la caja, el que está atrás de la caja, arriba de la caja, abajo de la caja.	todas las posiciones.
--	-----------------------

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>27.Nombra 4-5 colores</b>            Utilice como referencia la posición de algunos objetos y pregunte: qué color es éste? ...éste, etc. Usar como colores de referencia blanco rojo, azul, amarillo, verde, negro, café, naranja, gris.</p>	Nombra correctamente por lo menos 4-5 colores.
<p><b>28.Expresa opiniones</b>            Escuche atentamente el lenguaje del niño durante el examen. Dígale al final: cómo te pareció el juego?, qué te gustó más?</p>	Esponáneamente o por incitación, el niño expresa a la madre o al examinador alguna opinión sobre algún hecho, persona o circunstancia. Por ejemplo: "El juego estuvo muy interesante (o bonito), lo que más me gustó fue el juego de la pelota, debíamos jugar más con ella". "Esos juguetes son muy pequeños, no me gustan esos colores...".
<p><b>29. Conoce izquierda-derecha</b>            Diga al niño: muéstrame tu mano izquierda, tu ojo derecho, tu pie izquierdo, tu mano derecha, tu oreja izquierda.</p>	Señala correctamente de acuerdo con la instrucción solicitada en todos los casos.
<p><b>29.Conoce días de la semana</b>            Pregunte al niño si sabe los nombres de los días de la semana, solicite que los diga.</p>	El niño nombra por lo menos seis días de la semana correctamente. No es indispensable que siga el orden.

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



### AREA PERSONAL-SOCIAL (D)

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>1. Sigue Movimiento del rostro</b> Niño acostado boca- arriba. Colóquese frente a él a una distancia de 40 – 50 cm., cuando lo este observando mueva lentamente su rostro de izquierda derecha varias veces.	El niño mira fijamente su rostro y sigue con los ojos sus movimientos.
<b>2. Reconoce a la madre</b> Niño acostado boca-arriba. Solicite a la madre o acompañante que acerque su rostro frente al niño, a una distancia de 40 – 50 cm. Observe la reacción del niño.	El niño reacciona mirando fijamente a su madre, sonríe y/o sigue sus movimientos cuando se desplaza.
<b>2. Sonríe al acariciarlo</b> A continuación del ítem anterior, solicite a la madre que tome en brazos al niño y acaricie suavemente su cara.	El niño mira fijamente a la madre y sonríe cuando ella lo acaricia.
<b>3. Se voltea cuando se le habla</b> Niño acostado. Colóquese con la madre fuera de su campo visual y hable con ella en voz alta, observe la reacción del niño.	El niño voltea la cabeza y trata de ubicar el sitio de origen de la conversación.
<b>4. Coge manos del examinador</b> Niño acostado o sentado en el regazo de la madre. Mientras el niño esté observando acerque sus manos a las del niño, pero sin tocarlas. (El niño no debe tener en sus manos ningún objeto)	El niño emite por lo menos cuatro sonidos diferentes. Todavía son sonidos guturales que no constituyen sílabas bien diferenciables.
<b>5. Acepta o coge juguete</b> Ofrezca al niño un juguete.	El niño observa y luego se decide a coger el juguete.

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>6. Pone atención a la conversación</b> Niño, sentado en el regazo de la madre. Observe su reacción cuando usted pregunta algún dato a la madre.	El niño voltea a mirar y detiene momentáneamente su actividad para poner atención a la conversación.
<b>7. Ayuda a sostener taza para beber</b> Pregunte a la madre o persona acompañante: El niño toma algún líquido en taza, pocillo o vaso? Trata de coger el vaso para tomar?	La madre informa que el niño ayuda a sostener el vaso con sus manos, vea el ítem 12.
<b>8. Reacciona a imagen en el espejo</b> Niño sentado en el regazo de la madre. Coloque el espejo frente a su cara y observe su reacción.	El niño mira fijamente el espejo, trata de tocar la imagen y/o sonríe.
<b>9. Imita aplausos</b> Niño sentado. Solicite a la madre, o aplauda usted mismo llamando la atención del niño.	El niño observa al examinador o a la madre y luego reproduce el comportamiento.
<b>10. Entrega juguete al examinador</b> Niño sentado. Entregue un juguete, permítale manipularlo algunos segundos y luego pídale que se lo entregue. Ensaye varias veces	El niño entrega el objeto al examinador.
<b>11. Pide un juguete u objeto</b> Observe el comportamiento del niño durante el examen, especialmente en las ocasiones en que se observa varios objetos.	En alguna ocasión el niño le pide al examinador o a la madre algún juguete. No se requiere que pronuncie correctamente el nombre del objeto, basta con que pronuncie algún fonema y señale el objeto deseado.

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>12. Bebe en taza solo</b> Pida información a la madre o persona acompañante.	El niño sostiene y bebe solo de un vaso o tasa algún líquido, no importa que derrame.
<b>13. Señala una prenda de vestir</b> La madre o el examinador pide al niño:  Muéstrame la camisa, el saco, los zapatos, la ruana u otra prenda que el niño lleve puesta.	El niño señala correctamente, por lo menos una prenda de vestir.
<b>14. Señala dos partes del cuerpo</b>  Solicite al niño que muestre las siguientes partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, manos, cabeza, pies, pelo oídos.	El niño señala correctamente, por lo menos, dos partes de las solicitadas.  Si señala cinco o más califique como aprobado el ítem 16.
<b>15. Avisa higiene personal</b> Pregunte a la madre o persona acompañante si el niño avisa cuando necesita ir al baño o hacer "sus necesidades".	La madre informa que el niño avisa la mayoría de las veces. No se requiere que tenga control total de esfínteres todavía.
<b>16. Señala cinco partes del cuerpo</b>  Proceda como en el ítem 14.	En este ítem se requiere que señale correctamente cinco o más partes del cuerpo.
<b>17. Trata de contar experiencias</b>  Ponga atención a las verbalizaciones del niño durante el examen.	Por lo menos una vez, el niño intenta describir o contar espontáneamente alguna experiencia a la madre o al examinador. No se requiere buen manejo del lenguaje, basta la intención y el intento de contar a otro un hecho.

Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud –Nelson Ortiz – Noviembre 1999)



ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>18.Control diurno de orina</b> Pregunte a la madre o persona acompañante si el niño "todavía se orina en los pantalones?"	La madre informa que salvo algunos raros accidentes, el niño generalmente ya no se orina en los pantalones durante el día.
<b>19.Diferencia niño - niña</b> Pregunte al niño: Tú eres un niño o una niña?	En ambas ocasiones el niño responde correctamente de acuerdo con su sexo.
<b>20.Dice nombre papá y mamá</b> Pregunte al niño: cómo se llama tu papá? y tu mamá? Si alguno de los dos no existe, pregunte por el nombre de algún hermano o familiar.	El niño dice correctamente los nombres, o apodos familiares de sus padres.
<b>21.Se baña solo manos y cara</b> Pregunte a la madre o persona acompañante: el niño se baña solo la cara y manos?	La madre informa que el niño puede hacer solo estas tareas: No importa si se asea bien o no.
<b>22.Puede desvestirse solo</b> Pregunte a la madre o persona acompañante.	La madre informa que el niño puede desvestirse solo la mayoría de las veces, excepto prendas complejas
<b>23.Comparte juego con otros niños</b>  Pregunte a la madre o persona acompañante El niño juega con otros niños? Pelea mucho?.	El niño comparte juegos con otros niños amigos o hermanos, independiente de que pelee algunas veces.

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION	CRITERIOS DE RESPUESTA
<b>24.Tiene amigo (s) especial(es)</b>  Pregunte al niño: tienes amigos?, cómo se llaman tus amigos?	El niño responde afirmativamente y sabe el nombre de por lo menos uno de sus amigos (No se acepta nombre de hermanos).
<b>25.Puede vestirse y desvestirse solo</b> Pregunte al niño: quién te viste? Quién te	El niño generalmente se viste y desviste



<p>desviste?</p> <p>Ratifique la información con la madre o persona acompañante.</p>	<p>solo, se acepta que pida ayuda para tareas difíciles como abotonarse atrás, amarrar los zapatos.</p>
<p><b>26.Sabe cuántos años iene</b> Pregunte al niño: cuántos años tienes? Qué edad tienes?</p>	<p>El niño responde informando correctamente su edad (años cumplidos).</p>
<p><b>27.Organiza juegos</b> Pregunte al niño: a qué juegas con tus amigos?. Pregunte a la madre si el niño toma iniciativa en la organización de juegos con sus amigos o hermanos.</p>	<p>Nombra correctamente por lo menos 4-5 colores</p>
<p><b>28.Hace mandados</b> Pregunte a la madre y/o al niño si se encarga de hacer mandados u oficios dentro o fuera de la casa.</p>	<p>El niño y/o la madre informan su participación en "mandados" o encargos dentro o fuera de la casa. Por ejemplo: comprar algo en la tienda, barrer, poner la mesa, recoger la basura, o algo parecido.</p>
<p><b>29.Conoce nombre de vereda, barrio y pueblo de residencia</b> Pregunte al niño: tú dónde vives? en qué ciudad y en qué barrio?</p>	<p>El niño responde correctamente, indicando el nombre del Barrio, o Vereda y la Ciudad o Pueblo donde vive.</p>

ITEM. CONDICIONES DE OBSERVACION:	CRITERIOS DE RESPUESTA
<p><b>30. Comenta vida familiar</b></p> <p>Solicite al niño que cuente algo de su familia, sus padres, hermanos, amigos de la casa u otros familiares. Qué hacen?, dónde trabajan?, cuáles son sus gustos o preferencias?, etc. Escuche los comentarios espontáneos del niño.</p>	<p>En algún momento de la evaluación, el niño por iniciativa propia, o por invitación del examinador, comenta aspectos de su vida familiar, habla sobre sus padres, hermanos o familiares, o cuenta experiencias vividas con su familia.</p>

**INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA**

La evaluación del desarrollo infantil, no es simplemente un proceso técnico de obtención y registro de información; este está mediado necesariamente por una relación social que incluye al niño/a, al examinador y a la madre u otra persona



acompañante. La calidad de la interacción que se establece entre todas estas personas afecta indiscutiblemente la fiabilidad y validez de los datos obtenidos. Es necesario proporcionar las mejores condiciones posibles para desarrollar una relación cálida y afectuosa y favorecer su desempeño durante el examen.

### 1. Instrucciones a la madre

- + La mayoría de los niños pequeños se sienten más tranquilos cuando lo acompaña su madre o cuidadora durante el examen.
- + Indicarle a la madre o cuidadora que no tiene que intervenir en el proceso de evaluación. Basta decirles que se van a observar algunos comportamientos del niño/a para establecer su estado de desarrollo y salud.
- + En ningún momento indicarle al niño/a cómo hacer las cosas.
- + Es importante que la madre sepa que el niño/a no necesariamente debe hacer correctamente todo y que los niños se comportan de maneras diferentes; esto dará tranquilidad y facilitará su cooperación.

### 2. Condiciones del ambiente

- El sitio donde se realiza la evaluación debe ser silencioso y lo más aislado posible, para evitar interferencias que distraigan a niño/a y obstaculicen su desempeño.
- En niños menores de un año, lo ideal es trabajar sobre una mesa acolchonada; con los niños/as entre 12 y 24 meses se prefiere una colchoneta o tapete sobre el piso; para niños mayores, deberá disponerse de mesa y sillas, en las cuales puedan acomodarse cómodamente la madre, el niño y el examinador.
- Es importante que todos estén cómodos.

### 3. Condiciones del niño

- Las condiciones para iniciar el examen varían con la edad y características de cada niño, y es el examinador el que juzga el momento adecuado para iniciar el examen.
- Antes de iniciar el examen, debe esperarse unos minutos para que el niño/a se adapte a la situación, se calme si está llorando y acepte la presencia del



examinador. Decirle palabras tranquilizadoras, intercambiar un juguete llamativo para que el niño/a lo manipule. El niño debe sentirse en una situación de juego.

- Es recomendable hacer primero la evaluación del desarrollo, ya que la exploración física pueda afectar negativamente su rendimiento.
- En ningún caso se deberá hacer la evaluación del desarrollo si el niño se encuentra enfermo, o si su estado emocional es de miedo y rechazo extremos y no se logra tranquilizar. En estos casos es preferible sugerir a la madre una nueva cita para 8 o 15 días después.

#### **4. Tiempo de evaluación**

- La prueba no tiene tiempo límite, no conviene presionar al niño/a para trabajar rápidamente.
- La aplicación total de la escala, toma aproximadamente 15 o 20 minutos como máximo, cuando se tiene alguna experiencia en el manejo.

#### **5. Orden de aplicación:**

- Es recomendable aplicar área por área
- Iniciar por el área de la motricidad gruesa, no siendo un requisito indispensable.
- Ser flexible, ajustarse a las condiciones de cada niño.
- Muchos ítems pueden calificarse cuando se presentan espontáneamente, sin ser provocados.
- Registrar inmediatamente la información para evitar olvidos.
- Es necesario experimentar el instrumento antes de su aplicación.
- No dejar ítems vacíos

#### **6. Punto de inicio y punto de corte**

- El punto de iniciación se refiere al ítem a partir del cual inicia la evaluación.



- El punto de corte, el último ítem que debe ser registrado.
- Se inicia en el rango de edad en el cual se encuentra el niño y deben ser registrados y anotados.
- Se continúan con los ítems del siguiente rango de edad, hasta tanto el niño falle en por lo menos en tres ítems consecutivos, en ese punto se suspende la evaluación.

## 7. Calificación y registro de datos

- ❖ Registrar cada uno de los ítems si el repertorio en cuestión ha sido observado o no
- ❖ Si ha sido efectivamente observado, o la madre lo reporta su ocurrencia en los ítems que puedan ser calificados con esta información, califique con “1”.
- ❖ Si el repertorio no se observa, califique con “0”
- ❖ Ningún ítem podrá quedar en blanco.

## 8. Criterio diagnóstico

- Se espera que el niño/a apruebe la mayoría de los ítems ubicados en su rango de edad. Se observan casos en los cuales los niños/as fallan en la mayoría de estos ítems, incluso en otros de un rango de edad inferior. Es posible sospechar que estos niños están evolucionando más lentamente de lo que se espera para su edad. Se recomienda un seguimiento especial, por ser un indicador de riesgo.
- Si el niño/a falla en la mayoría de los ítems de una sola área, o si por el contrario sucede en todas. Esto permitirá precisar que se trata de un problema específico de una tendencia a un problema generalizado.
- En ningún caso es prudente transmitir a la madre información rotulativa sobre el estado del niño. Términos como “retardo, lento, atrasado”, deben ser abolidos de la comunicación, porque pueden generar actitudes y comportamientos de sobreprotección o rechazo que afectan negativamente a la interrelación intrafamiliar y limitan las expectativas de los padres y familiares sobre las posibilidades de recuperación de los niños/as.



- En el caso de un niño con retardo, se le podría decir a la madre que “el niño/a podría estar mucho mejor si se preocupa más por su alimentación”, “juegue más tiempo con él”, “háblele mucho”, “enséñele el nombre de las cosas”, “no dude en traerlo a los controles”, “con la ayuda de todos, el niño/a va progresar mucho más”.

## 9. Material de aplicación

El material debe ser sencillo, evitar los demasiado sofisticados y que puedan estar al alcance de los Centros donde se da consulta de crecimiento y desarrollo. Los materiales básicos, son los siguientes:

- ✓ Formularios para la observación y registro de la información (documento Anexo)
- ✓ Lápices rojos y negros.
- ✓ Una pelota de caucho de tamaño mediano (aproximadamente de 15 cm de diámetro)
- ✓ Un espejo.
- ✓ Una caja multiusos
- ✓ Una caja pequeña que contenga: 10 cubos de madera aproximadamente de 1 pulgada de lado (preferiblemente 3 rojos, 3 azules y tres amarillos).
- ✓ 6 cuentas redondas de madera aproximadamente de 1 1/2 cm de diámetro, con su correspondiente cordón para ensartarlo.
- ✓ Tijeras pequeñas de punta redonda.
- ✓ Una taza y plato plástico.
- ✓ 10 objetos, a saber: moneda, botón grande, carro, vaca, muñeca, pelota, cuchara, llave, caballo, pato o gato (estos objetos se utilizan para los ítems de nombrar y reconocer objetos, pueden y deben cambiarse de acuerdo con el contexto cultural, se trata de objetos comunes en el contexto del niño/a).
- ✓ Un cuento o revista que contenga dibujos y/o fotografías llamativas.
- ✓ Una libreta.
- ✓ Un cilindro o tubo de cartón o PVC de aproximadamente 30 cm de largo y de 3 – 4 cm de diámetro.



- ✓ Un lazo o cuerda de aproximadamente 2 metros de largo.
- ✓ Una campanita pequeña, puede usarse también un sonajero.
- ✓ Una bolsa plástica que contenga: un conjunto de figuras geométricas de madera o plástico a saber: cuadrados, triángulos y círculos. Deben ser de dos tamaños: grandes de 8 cm por lado, pequeños de 5 cm por lado. Tienen que ser tanto los grandes como los pequeños de tres colores: rojo, amarillo y azul.

Una vez establecido el origen de la alteración se deberá programar la rehabilitación del niño en la o en las diferentes áreas donde se detectó el retraso. Si se ha detectado un retraso leve, se debe realizar estimulación en el hogar con la participación de la familia y se debe evaluar periódicamente con seguimiento del niño. Es importante explicarle a la madre que la evaluación del desarrollo no es un test de inteligencia.



# ANEXO II

## CUESTIONARIO

VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/NIÑAS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "LAS ARDILLITAS" DEL BOSQUE DE LA PARROQUIA MONAY DE LA CIUDAD DE CUENCA

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de asignación

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_

Sexo M  F

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Edad:  años -  meses

Perímetro cefálico ,  cm (en menores de 2 años)

Peso en Kg ,

Talla en Cm:  cm

**VALORACIÓN DE DESARROLLO. ESCALA ABREVIADA DE DESRROLLO NIÑOS/NIÑAS DE 0-5 AÑOS DE EDAD**  
ELABORADO POR NELSON ORTIZ PINILLA

ÁREA DE DESARROLLO	CUMPLIMIENTO				Puntaje Total
	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	
<b>1. Motor grueso</b> Observaciones: anotar las dificultades que presenta-----					
<b>2. Motor fino - adaptativo</b> Observaciones: anotar las dificultades que presenta-----					
<b>3. Audición - Lenguaje</b> Observaciones: anotar las dificultades que presenta-----					
<b>4. Personal – social</b> Observaciones: anotar las dificultades que presenta-----					
<b>Puntaje total:</b> <b>Resultado Global:</b>					

Nombre del Evaluador: -----



## ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO NIÑOS/NIÑAS DE 0-5 AÑOS DE EDAD

ELABORADO POR NELSON ORTIZ PINILLA

Institución: -----

Provincia: ----- Cantón: ----- Parroquia: ----- Localidad: -----

Nombre del niño/niña: ----- Fecha de examen: -----

Edad en meses: -----

Rango Edad	Ítem	MOTRICIDAD GRUESA	Parámetros normativos para la evaluación en niños/as >60 meses			
			Alerta	Medio	Medio alto	Alto
>1 mes	0	Patea vigorosamente				
1 – 3 meses	1	Levanta la cabeza en prono	0 - 1	2 – 3	4- 5	6
	2	Levanta la cabeza y pecho prona				
	3	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos				
4 – 6 meses	4	Control de la cabeza sentado	0 – 4	5 – 6	7 – 9	10
	5	Se voltea de un lado a otro				
	6	Intenta sentarse solo				
7 – 9 meses	7	Se sostiene sentado con ayuda	0 – 7	8 – 10	11 – 13	14
	8	Se arrastra en posición prona				
	9	Se sienta solo				
10 – 12 meses	10	Gatea bien	0 – 11	12 - 13	14 – 16	17
	11	Se agarra y sostiene de pie				
	12	Se para solo				
13 – 18 Meses	13	Da pasitos solo	0 - 13	14 – 16	17 – 19	20
	14	Camina solo bien				
	15	Corre				
19 – 24 meses	16	Patea la pelota	0 – 16	17 – 19	20 – 23	24
	17	Lanza la pelota con las manos				
	18	Salta en dos pies				
25 – 36 meses	19	Se empuja en ambos pies	0 – 19	20 – 23	24 – 27	28
	20	Se levanta sin usar las manos				
	21	Camina hacia atrás				
37 – 48 meses	22	Camina en punta de pies	0 – 22	24 – 27	27 – 29	30
	23	Se para solo en un pie				
	24	Lanza y agarra la pelota				
49 – 60 meses	25	Camina en línea recta	0 - 26	28 - 29	30	
	26	Tres o más pasos en un pie				
	27	Hace rebotar y agarra la pelota				
61 – 72 meses	28	Salta a pies juntillas				
	29	Hace caballitos alternando los pies				
	30	Salta desde 60 centímetros de altura				

Nombre del Evaluador: -----



**ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO NIÑOS/NIÑAS DE 0-5 AÑOS DE EDAD**

**ELABORADO POR NELSON ORTIZ PINILLA**

Institución: -----

Provincia: ----- Cantón: ----- Parroquia: ----- Localidad: -----

Nombre del niño/niña: ----- Fecha de examen: -----

Edad en meses: -----

Rango Edad	Ítem	MOTRICIDAD FINO - ADAPTATIVA	Parámetros normativos para la evaluación en niños/as <60 meses			
			Alerta	Medio	Medio alto	Alto
>1 mes	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto				
1 – 3 meses	1	Abre y mira sus manos	0 - 1	2 – 3	4- 5	6
	2	Sostiene objeto en la mano				
	3	Se lleva objeto a la boca				
4 – 6 meses	4	Agarra objetos voluntariamente	0 – 4	5 – 6	7 - 9	1
	5	Sostiene un objeto en cada mana				
	6	Pasa el objeto de una mano a otra				
7 – 9 meses	7	Manipula varios objetos a la vez	0 - 7	8 - 10	11 - 12	13
	8	Agarra objeto pequeño con los dedos				
	9	Agarra cubo con pulgar e índice				
10 – 12 meses	10	Mete y saca objetos en caja	0 - 9	10 – 12	13- 14	15
	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros				
	12	Busca objetos escondidos				
13 – 18 Meses	13	Hace torre de tres cubos	0 - 12	13 - 15	16 - 18	19
	14	Pasa hojas de un libro				
	15	Anticipa salida del objeto				
19 – 24 meses	16	Tapa bien la caja	0 - 14	15 - 18	19 - 20	21
	17	Hace garabatos circulares				
	18	Hace torre de 5 o más cubos				
25 – 36 meses	19	Ensarta 6 o más cuentas	0 - 18	19 - 21	22 - 24	25
	20	Copia línea horizontal y vertical				
	21	Separa objetos grandes y pequeños				
37 – 48 meses	22	Figura humana rudimentaria I	0 - 21	22 - 24	25 - 28	29
	23	Corta papel con las tijeras				
	24	Copia cuadro y círculo				
49 – 60 meses	25	Dibuja figura humana II	0 - 23	24 - 28	29	
	26	Agrupar color y forma				
	27	Dibuja escalera imita				
61 – 72 meses	28	Agrupar por color, forma y tamaño				
	29	Reconstruye escalera 10 cubos				
	30	Dibuja casa				

Nombre del Evaluador: -----



**ESCALA ABREVIADA DE DESRROLLO NIÑOS/NIÑAS DE 0-5 AÑOS DE EDAD**

**ELABORADO POR NELSON ORTIZ PINILLA**

Institución: -----

Provincia: ----- Cantón: ----- Parroquia: ----- Localidad: -----

Nombre del niño/niña: ----- Fecha de examen: -----

Edad en meses: -----

Rango Edad	Ítem	AUDICIÓN - LENGUAJE	Parámetros normativos para la evaluación en niños/as >60 meses			
			Alerta	Medio	Medio alto	Alto
>1 mes	0	Se sobresalta con el ruido				
1 – 3 meses	1	Busca sonido con la mirada	0 - 1	2 – 3	4- 5	6
	2	Dos sonidos guturales diferentes				
	3	Balbucea con las personas				
4 – 6 meses	4	4 o más sonidos diferentes	0 - 4	5 - 6	7 - 9	10
	5	Ríe a carcajadas				
	6	Reacciona cuando se le llama				
7 – 9 meses	7	Pronuncia 3 o más sílabas	0 - 7	8 - 9	10 - 12	13
	8	Hace sonar la campana				
	9	Una palabra clara				
10 – 12 meses	10	Niega con la cabeza	0 - 9	10- -12	13 - 14	15
	11	Llama a la madre o acompañante				
	12	Entiende orden sencilla				
13 – 18 Meses	13	Reconoce tres objetos	0 - 12	13 - 14	15 - 17	18
	14	Combina dos palabras				
	15	Reconoce 6 objetos				
19 – 24 meses	16	Nombra 5 objetos	0 - 13	14 - 17	18 - 20	21
	17	Usa frases de 3 palabras				
	18	Más de 20 palabras claras				
25 – 36 meses	19	Dice su nombre completo	0 - 17	18 - 21	22 - 24	25
	20	Conoce alto - bajo, grande – pequeño				
	21	Usa oraciones completas				
37 – 48 meses	22	Define por uso 5 objetos	0 - 21	22 - 25	26 - 29	30
	23	Repite tres dígitos				
	24	Describe bien el dibujo				
49 – 60 meses	25	Cuenta dedos de las manos	0 - 24	25 - 28	29	
	26	Distingue adelante – atrás, arriba – abajo				
	27	Nombra 4 – 5 colores				
61 – 72 meses	28	Expresa opiniones				
	29	Conoce izquierda – derecha				
	30	Conoce días de la semana				

Nombre del Evaluador: -----



**ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO NIÑOS/NIÑAS DE 0-5 AÑOS DE EDAD**

**ELABORADA POR NELSON ORTIZ PINILLA**

Institución: -----

Provincia: ----- Cantón: ----- Parroquia: ----- Localidad: -----

Nombre del niño/niña: ----- Fecha de examen: -----

Edad en meses: -----

Rango Edad	ítem	PERSONAL - SOCIAL	Parámetros normativos para la evaluación en niños/as >60 meses			
			Alerta	Medio	Medio alto	Alto
>1 mes	0	Sigue movimiento del rostro				
1 – 3 meses	1	Reconoce a la madre	0 - 1	2 – 3	4- 5	6
	2	Sonríe al acariciarlo				
	3	Se voltea cuando se le habla				
4 – 6 meses	4	Coge manos del examinador	0 - 4	5 - 6	7 - 9	10
	5	Acepta y coge juguete				
	6	Pone atención a la conversación				
7 – 9 meses	7	Ayuda a sostener taza para beber	0 - 7	8 - 8	10 - 12	13
	8	Reacciona frente a la imagen del espejo				
	9	Imita aplausos				
10 – 12 meses	10	Entrega juguete al examinador	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15
	11	Pide un juguete u objeto				
	12	Bebe en taza solo				
13 – 18 Meses	13	Señala una prenda de vestir	0 - 12	13 - 14	15 - 17	18
	14	Señala dos partes del cuerpo				
	15	Avisa higiene personal				
19 – 24 meses	16	Señala 5 partes del cuerpo	0 - 14	15 – 17	18 - 22	23
	17	Trata de contar experiencias				
	18	Control diurno de la orina				
25 – 36 meses	19	Diferencia niño – niña	0 - 18	18 - 22	23 - 27	28
	20	Dice nombre papá y mamá				
	21	Se baña solo manos y cara				
37 – 48 meses	22	Puede desvestirse solo	0 - 22	23 - 27	28 - 29	30
	23	Comparte juego con otros niños				
	24	Tiene amigos especial				
49 – 60 meses	25	Puede vestirse y desvestirse solo	0 - 25	27 - 29	29	
	26	Sabe cuantos años tiene				
	27	Organiza juegos				
61 – 72 meses	28	Hace "mandados"				
	29	Conoce nombre vereda – barrio o pueblo de residencia				
	30	Comenta vida familiar				

Nombre del Evaluador: -----

Nota: Los parámetros fueron establecidos mediante un criterio aproximado del 5% de la siguiente manera:

- Grupos "alerta" corresponden a puntajes inferiores al percentil más próximo inferior del grupo normativo.
- Los grupos "Medio" corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 5% en el extremo inferior y 50% en el extremo superior.
- Los grupos "Medio Alto" corresponde a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 50% en el extremo inferior y 95% en el extremo superior.
- Los grupos "Alto" corresponden a puntajes superiores al percentil más próximo al 95%



## ANEXO III

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“ESCUELA DE ENFERMERÍA”

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Nosotras, Martha Solano y Hortencia Celi estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería nos encontramos realizando la investigación sobre “VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “LAS ARDILLITAS” DEL BOSQUE DE LA PARROQUIA MONAY CUENCA, 2009-2010”, para la obtención de título de licenciadas en Enfermería, por lo que solicitamos de manera comedida formar parte de esta investigación, la misma que se llevará a cabo en el Centro de Desarrollo Infantil “Las Ardillitas” del bosque de la parroquia Monay durante los meses de Septiembre y Octubre del presente año.

Para el efecto se ha programado lo siguiente:

1. Para pesar al niño o niña utilizaremos una balanza; previo a la toma de peso el niño o niña deberá estar con la menor cantidad posible de ropa.
2. Para la medición de la talla utilizaremos un tallímetro, el niño o niña deberá estar sin zapatos y de pie. A los niños o niñas menores de dos años, se les colocará sobre un tallímetro horizontal y se realizará la respectiva lectura.
3. Si el niño o niña es menor de dos años, se medirá el contorno de la cabeza con una cinta métrica para valorar si el tamaño de la cabeza es normal.

Los/as niños o niñas serán comunicados con anticipación sobre el día y la hora en la que se realizarán las mediciones, pudiendo su representante estar presente durante estas actividades.

Le informamos que las maniobras que se realicen, no tendrán ningún riesgo sobre la integridad física ni psicológica de su niño o niña y que tampoco tendrá costo alguno. Así mismo, le damos a conocer que toda la información obtenida, será utilizada únicamente con fines académicos y luego archivados con carácter de confidencial de tal forma que no atentará a los derechos sobre la privacidad de usted y de su hijo.

Si usted está de acuerdo, sírvase poner su firma y número de cedula como señal de aceptación.

Firma del representante ----- #CI-----

Cuenca..... de.....

*Hortencia Celi - Martha Solano*