



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

**“COMPARACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS DE
4 A 5 AÑOS ENTRE UNA ESCUELA URBANA Y OTRA SUBURBANA”**

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTORA:

JULIA NATHALY TACURI ROMERO

DIRECTORA:

DRA. DIGNA VICENTE PINZÓN

LOJA-ECUADOR

2015





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Loja, 30 de Octubre del 2015

Dra. Digna Vicente Pinzón

**DIRECTORA DE TESIS DE PREGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA
HUMANA**

CERTIFICA

Que una vez realizado el trabajo de tesis “**COMPARACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS ENTRE UNA ESCUELA URBANA Y OTRA SUBURBANA**” de autoría de la Srta. Julia Nathaly Tacuri Romero, autorizo para que la misma pueda presentarla y continúe con los trámites pertinentes para la obtención de su título.

Atentamente.

DRA. DIGNA VICENTE PINZÓN

AUTORÍA

Yo, Julia Nathaly Tacuri Romero, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y su área de la Salud Humana, así como a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual de así considerarlo necesario.

Autora: Julia Nathaly Tacuri Romero

Firma: _____



Cédula: 1105434730

Fecha: 31 de Octubre del 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA
CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Julia Nathaly Tacuri Romero, declaro ser autora de la tesis titulada "COMPARACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE UNA ESCUELA URBANA Y OTRA SUBURBANA.", como requisito para optar al grado de **Médico General**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 19 días del mes de Octubre del dos mil quince, firma el autor.

Firma: 

Autor: Julia Nathaly Tacuri Romero

Cédula: 1105434730

Dirección: Cdla. Julio Ordoñez

Correo Electrónico: july_29_10@hotmail.com

Teléfono: 2545220 / **Celular:** 0990891633

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dra. Digna Vicente Pinzón

Tribunal de grado:

Presidente: Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo

Vocal: Dr. Cristian Leonardo Valdivieso Álvarez

Vocal: Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en el camino colmando con su bendición y fortaleza en todo este tiempo

A mis padres y hermanos quienes con su apoyo moral me encaminaron a seguir batallando y lograron formar los principios de objetividad y responsabilidad para cosechar éxitos y con ello este triunfo.

A la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, por permitir que mi formación profesional durante estos 6 años sean de la mejor manera para servir a la sociedad.

A mi Directora de Tesis Dra. Digna Vicente quien con su apoyo y paciencia supo brindarme el conocimiento necesario para la elaboración del presente trabajo.

A las Directoras de las 2 Escuelas que me abrieron las puertas de sus instituciones para poder desarrollar mi trabajo y a cada uno de los niños que colaboraron.

Julia Nathaly Tacuri Romero

DEDICATORIA

A Dios por ayudarme en todo momento colmándome con su bendición.
A mis padres y hermanos quienes día a día son motivo y razón de superación y pilar fundamental para cosechar éxitos y con ello este anhelado día.
A mi pequeño angelito Gabriel Alexander, quien me sonrío desde el cielo.
A mi pequeña guerrera Nathalia Mikaela.

Julita Nathaly

1. TITULO

“COMPARACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS ENTRE UNA ESCUELA URBANA Y OTRA SUBURBANA”

2. RESUMEN

En la presente investigación se realizó un estudio comparativo, cuantitativo, cualitativo acerca del Desarrollo Psicomotor en dos escuelas: una del Sector Urbano y otra del Sector Suburbano, cuyos resultados permitieron conocer si existe retraso del Desarrollo Psicomotor y determinar en qué área los niños tienen mayor afectación. Para ello se tomó una muestra de 27 niños de una escuela urbana Unidad Educativa “La Inmaculada” y 27 niños de una escuela suburbana “Dorotea Carrión” de la ciudad de Loja durante el periodo 2014, de 4 a 5 años de edad. Para valorar el desarrollo psicomotor se utilizó el test de Denver, la evaluación comprende 4 áreas del Desarrollo Psicomotor: Motora, Motora Fina, Lenguaje y Personal – Social. Al realizar la evaluación, se encontró mayor retraso del Desarrollo Psicomotor en la Escuela Suburbana con un porcentaje del 25.92% en comparación con los niños de la escuela urbana en el 22.22%. El área mayormente afectada en la escuela Dorotea Carrión fue la Motora Fina en el 18.51%.

Palabras Claves: Desarrollo Psicomotor, Test de Denver

SUMMARY

In this research a comparative, quantitative, qualitative study on psychomotor development was conducted in two schools: one of Urban Sector and other Suburban Sector, whose results led to know if there is psychomotor retardation and determine what area children are more involvement. For this, a sample of 27 children of an urban school Education Unit "The Immaculate" and 27 children of a suburban school, "Dorotea Carrion" city of Loja was taken during the period 2014 to 4-5 years old. To assess psychomotor development Denver test was used, the assessment includes four areas of Psychomotor Development: Motor, Fine Motor, Language and Personal - Social. In making the assessment, increased psychomotor retardation in the suburban school with a percentage of 25.92% compared to urban school children in the 22.22% was found. The area most affected in school "Dorotea Carrion" was Fine Motor at 18.51%.

Key words: Psychomotor Development, Denver Test.

3. INTRODUCCIÓN

El Desarrollo Psicomotor en los primeros años de vida de los niños es importante porque contribuye a perfeccionar sus capacidades.

El desarrollo motor comprende una gran variedad de habilidades que se encuentran ligadas a movimientos complejos que se vuelven cada vez más automáticos a medida que el sistema nervioso madura. (Gesell, 2007)

En la práctica pediátrica diaria la valoración del desarrollo psicomotor constituye una de las actividades básicas, que permite no sólo a determinar si el niño presenta alguna alteración sino a confirmar que es un niño sano.

Según datos de la (Asociación Española de Pediatría, 2009) se estima que de todas las causas de retraso del desarrollo en torno a un 20% son evitables. Además, menos de un 50% de los niños con trastornos del desarrollo psicomotor se identifican antes de ingresar en la educación infantil.

La mayoría de los estudios que evalúan el Desarrollo Psicomotor (DPM) se centran en escolares, ya que es la primera instancia formal en que todos los niños se enfrentan a un espacio escolar en el que deben cumplir las expectativas del programa estudiantil creado para su edad, en un ambiente a veces poco acogedor, separado de los padres, que exige que el niño se adapte a compartir con un gran número de compañeros, profesores y con altas exigencias, constituyendo un desafío a veces muy difícil de enfrentar. (Condemarín & cols. 2008)

En Estados Unidos se estima que entre un 1 y un 3% de los niños menores de 5 años presentan retraso del desarrollo; y que el 5-10% de la población pediátrica sufre alguna "discapacidad del desarrollo". Si añadimos los problemas de comportamiento, resulta que el 12-16% de los niños padece problemas de

desarrollo o de conducta. Es decir, en Norteamérica se diagnostican problemas del desarrollo y/o de comportamiento en 1 de cada 6 niños.

En Chile, existe alta prevalencia de déficit de desarrollo en la población menor de 6 años, concentrándose en la población de nivel socioeconómico bajo. (Brand & Fernández, 2007)

Según el (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Cuenca) en el 2010 estiman que de 462 niños, el 51 (11%) niños y niñas de 0 a 5 años de edad tienen retraso del desarrollo psicomotor y 411 (89%) no tienen retraso. De los 411 niños y niñas sin retraso, el 25.30% están en los centros fiscales y el 74.70% en los privados; de los 51 con retraso el 25,49% en fiscales regulares y el 45,10% en los privados.

Con el presente trabajo investigativo se planteó comparar el Desarrollo Psicomotor en una escuela del sector urbano y otra del sector suburbano en niños y niñas de 4 a 5 años con la necesidad de conocer si existe retraso del Desarrollo Psicomotor y determinar qué área tiene menor desarrollo; la respuesta es de vital importancia para una educación óptima del niño, especialmente en los primeros años de vida, ya que éstos son decisivos en la formación y el desarrollo de la inteligencia, personalidad y el comportamiento social que alcanzará el niño en los años venideros.

Se decidió trabajar con niños de 4 a 5 años debido a que se encuentran en la etapa escolar en donde adquieren destrezas importantes para su desarrollo.

Se trabajó en una escuela del sector Urbano y otra del sector Suburbano porque dichos establecimientos se basan en los Programas de Educación creados por el Gobierno, a través del Ministerio de Educación, permitiendo que puedan acceder a ellos niños que poseen características muy variadas: económicas, culturales, educacionales, sociales, entre otras.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPITULO I

EL DESARROLLO

Los primeros seis años de vida se caracterizan por un alto grado de plasticidad neuronal, que permite la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje. La consecución progresiva de hitos en este desarrollo va permitiendo la aparición y mejora de nuevas habilidades (por ejemplo, es necesario que el niño aprenda a sujetar la cabeza, controlando la musculatura del cuello, para que pueda dirigir la vista, lo que refuerza la motivación para la marcha o el contacto visual como elemento socializador).

Este desarrollo surge de la interacción entre los genes y el ambiente. Los primeros son inmodificables, y establecen la base de capacidades propias de cada individuo. Los factores ambientales, sobre los que intervienen los programas de estimulación precoz, modulan e incluso inhiben o estimulan, la expresión de diversas características genéticas.

Dentro de los factores ambientales se incluyen los puramente biológicos (estado de salud, nutrición) y otros de índole psicológica, social y cultural: sus vínculos afectivos iniciales, el nivel de atención que recibe, el grado de interacción del ambiente con el niño (personas que lo rodean, objetos, luz, sonidos). Estos factores son fundamentales en la maduración de conductas de adaptación al entorno, de la disposición al aprendizaje, del establecimiento de diferentes estrategias de comunicación o del desarrollo emocional.

Esta etapa temprana de la vida también se caracteriza por una mayor susceptibilidad a condiciones ambientales inadecuadas que pueden retrasar o bloquear la adquisición de algunas habilidades, aunque la capacidad adaptativa del sistema nervioso central en cualquier niño sin problemas de desarrollo permite una reorganización funcional de la que comenzamos a carecer a partir de los seis años de vida. De ahí la importancia de iniciar lo más precozmente posible los programas de intervención, especialmente en niños con alteraciones del desarrollo o con alto riesgo de padecerlos. (Álvarez, 2007)

CAPITULO II

DESARROLLO PSICOMOTOR

Se define al Desarrollo Psicomotor, como la progresiva adquisición de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño, definida como la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central. Este último proceso tiene un orden preestablecido, otorgándole al Desarrollo Psicomotor una secuencia clara, predecible, progresiva e irreversible (Arteaga & cols 2007)

También se ha definido como un término en el que se jerarquiza el concepto de la relación indisoluble de todas las funciones del Sistema Nervioso Central. El Desarrollo Psicomotor es un proceso de continuo cambio, en el que el niño comienza a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, relaciones con los demás, con los objetos y el medio ambiente (Doussoulin 2005)

En el niño, todos estos cambios comprenden, por una parte, el progreso en la capacidad de reconocer estímulos del ambiente y, por otra, el desarrollo de la capacidad de moverse en este medio ambiente a través del perfeccionamiento de las vías y los órganos motores. Ambos avances permiten ampliar la capacidad de resolución de los centros de integración, aumentando el repertorio de respuestas adaptativas (Brand 2010).

Así, el Desarrollo Psicomotor, es un proceso multidimensional que incluye cambios en el plano físico o motor, en el plano intelectual, en el emocional, social y sensorial. Cada niño posee su propia secuencia de desarrollo que está en directa relación con su maduración, por lo cual puede variar en características y calidad entre un niño u otro. Estas variaciones individuales se refieren a factores como la configuración biológica de cada niño y el ambiente en el que se desarrollan (Doussoulin 2005).

Para entender el desarrollo del Sistema Nervioso Central y las implicancias del retardo de este, es necesario explicar rápidamente el proceso de neuro-maduración. El desarrollo del cerebro comienza muy precozmente, alrededor de la tercera a cuarta semana de edad gestacional y continúa, aunque a un menor ritmo, hasta la adolescencia. Entre el segundo y cuarto mes de vida intrauterina se produce la proliferación celular. Entre el tercer y quinto mes ocurre la migración de estas 4 células a distancia de su sitio de origen, guiadas por procesos gliales basados en señales químicas. Luego, toman el control los procesos de organización y arborización dendrítica, axonogénesis y sinaptogénesis, donde las neuronas van estableciendo circuitos cada vez de mayor complejidad. Finalmente, ocurre la mielinización o recubrimiento de las conexiones entre las neuronas, que permite una adecuada transmisión de los impulsos nerviosos. Este proceso ocurre en ciclos donde, al finalizar el segundo trimestre de gestación se han mielinizado las raíces y médula espinales y se ha iniciado el tronco encéfalo; el haz corticoespinal termina su proceso a los dos años de vida, mientras que otras estructuras no lo hacen hasta los treinta y dos años (Avaria, 2009).

Todos los cambios nombrados ocurren con gran intensidad y dinamismo en la vida intrauterina, continúan a un ritmo rápido después del nacimiento, declinando su progreso en la edad preescolar y alcanzando una estabilización posteriormente (Mesa & Moore 2011).

Como se dijo hace un momento, la maduración del SNC depende de lo programado genéticamente, en un 75%, y de la experiencia y el ambiente, en el 25% restante (Doussoulin 2005).

El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central.

La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo-caudal y de proximal a distal.

Más aún, si un niño nace antes de término, la maduración del cerebro continúa su progreso casi igual que en el útero.

El término Desarrollo Psicomotor designa a la adquisición de muchas habilidades que se observan en el niño de forma continua durante toda la infancia. Durante los dos primeros años de vida, el Sistema Nervioso Central va adquiriendo y perfeccionando progresivamente diversas habilidades sensorio – motrices e intelectuales.

El momento cronológico en el que se alcanza una determinada habilidad está determinada por la maduración física y neurológica uniforme e independientemente de las influencias socio culturales. Por lo tanto es fundamental el conocimiento normal del desarrollo psicomotor para su evaluación y detección precoz de algún trastorno que pueda indicarnos la presencia de una disfunción y por ello la intervención temprana en forma de tratamiento etiológico o bien rehabilitador – estimulador que mejorará de forma importante el pronóstico funcional de los niños.

El desarrollo Psicomotor está en continuidad con el desarrollo del embrión y del feto: el sistema nervioso se configura, las células nerviosas se multiplican, se desplazan y llegan a hacer las conexiones oportunas en un perfeccionamiento continuo desde la tercera semana después de la concepción hasta el nacimiento, la infancia y la edad adulta.

Globalmente, las secuencias del desarrollo son las mismas en todos, mientras la velocidad y fechas de adquisición precisas dependen de cada niño y de factores diversos: su potencial genético, el ambiente que le rodea, el mismo temperamento del niño, la existencia o no de enfermedad, etc. (Michelinycols. 2010).

La importancia del desarrollo psicomotor por etapas radica en que nos proporcionan el orden en que se adquieren los aprendizajes, el orden necesario

para un desarrollo psicomotor armónico y adecuado. Es tan importante si el niño hace lo que le corresponde según su edad, como si ha realizado todos los aprendizajes previos a la edad cronológica. El que un niño pueda caminar no garantiza un desarrollo adecuado sino sabe voltear, rastrear o gatear ya que su equilibrio, coordinación, su orientación en el espacio y el tiempo, su esquema corporal, etc. no serán correctos y los necesitará más adelante, para adquisiciones posteriores como son el dibujo y la lecto-escritura.

Los aprendizajes no se dan en un orden aleatorio, sino que el primero condiciona al segundo, pero también al décimo. Imaginemos que el cerebro de un niño es un libro en blanco que vamos escribiendo con cada aprendizaje que realiza. Si nos dejamos algún capítulo por escribir, es probable que nos falte información para entender el argumento completamente.

Los niños de 0 y 5 años son un grupo de gran importancia social y vulnerabilidad, en esta etapa de la vida se debe poner énfasis en el cuidado de su nutrición y desarrollo.

Según (Álvarez, 2007) el desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Este proceso es:

- Secuencial. las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente.
- Progresivo. va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren.
- Coordinado. interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

El recién nacido tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también deben recibir la estimulación adecuada.

CAPITULO III

VALORACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando cuatro áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, sociabilidad y lenguaje. (Gesell, 2007)

La primera publicación sobre el desarrollo psicomotor se la debemos a Darwin en 1877, pero no es hasta 1920 cuando se despierta el interés sobre este tema. A partir de entonces, contamos con los trabajos de Gesell y Amatruda, Bailey, Brunet-Lézine, André-Thomas, Saint- Anne y otros tantos. En 1967 se publicó el estudio de Denver y en 1970 las escalas de Mc Carthy.

Todos ellos han contribuido a que ahora contemos con una batería de herramientas para la valoración del desarrollo de los niños.

CUÁNDO EVALUAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR (Martínez, 2014)

El desarrollo psicomotor se debe evaluar en todo niño que acude a supervisión de salud o control sano. Se recomienda registrar el progreso del niño, detallando los logros observados desde el último control. Éste es también el mejor

momento para revisar con los padres la estimulación que recibe el niño y hacer las recomendaciones pertinentes.

ANAMNESIS.

En la primera consulta se deben averiguar los antecedentes de la madre, del embarazo y de las patologías perinatales que pudieran alterar el desarrollo.

- Historia obstétrica: número de embarazos, abortos espontáneos, hijos vivos
- Historia materna: edad, nivel educacional, enfermedades crónicas, depresión
- Antecedentes del embarazo: control prenatal, retardo, infección intrauterino
- Antecedentes del parto: edad gestacional, peso de nacimiento, APGAR, tipo de parto, atención hospitalaria, resucitación
- Antecedentes neonatales: apneas, ventilación mecánica, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia, sepsis, enterocolitis necrosante, convulsiones
- Patología postnatal: hospitalizaciones, cirugías
- Estimulación: quien cuida al niño, quien lo estimula, con qué pautas, como responde él

EXAMEN FÍSICO.

En el examen del niño se deben corroborar aquellos hitos que debieran estar presentes para la edad y también para las edades inmediatas. Además de ello, se deben examinar los reflejos arcaicos Su persistencia más allá del tiempo esperado de desaparición puede corresponder a una Parálisis Cerebral. Por el contrario, la

aparición de las reacciones de defensa (paracaídas) constituye un signo positivo de maduración del Sistema Nervioso Central. El reflejo de Landau, que aparece cerca de los 3 meses, es también un signo de madurez neurológica.

El tono muscular, la postura y los reflejos osteotendíneos son también importantes de evaluar. Un niño de 6 meses con hipertonia, hiperreflexia y persistencia de reflejos arcaicos nos hace pensar en una Parálisis Cerebral de tipo espástico. Si este mismo niño fue un recién nacido de pretérmino de 28 semanas, tiene ahora por lo tanto 3 meses de edad corregida y su desarrollo es normal.

Se describe el desarrollo normal del niño hasta los 2 años, analizando las áreas de desarrollo, las variantes de la normalidad y las señales de alerta clasificadas cronológicamente.

PRUEBA DE TAMIZAJE DEL DESARROLLO DE DENVER II (DDST-II)

(Bueso, 2011)

La prueba de tamizaje del desarrollo de Denver (DDST) es el instrumento más utilizado para examinar los progresos en desarrollo de niños del nacimiento a los 6 años de edad. El nombre "Denver" refleja el hecho que fue creado en el Centro Médico de la Universidad de Colorado en Denver. Desde su diseño y publicación en 1967 ha sido utilizado en varios países del mundo lo que indujo a que la prueba fuera revisada, surgiendo la versión DDST-II, que es la que actualmente se utiliza.

El propósito de evaluar el desarrollo dependerá de la edad del niño, en recién nacidos las pruebas pueden detectar problemas neurológicos, en infantes pueden a menudo tranquilizar a los padres sobre dudas del desarrollo de sus hijos o bien identificar tempranamente la naturaleza de los problemas para orientar el tratamiento y más adelante, durante la infancia, las pruebas permiten a delimitar problemas de aprendizaje o sociales, siempre de utilidad a la hora de tratarlos. Independiente de la edad de aplicación, pueden ayudar al clínico a decidir su plan

de acción, ya sea un nuevo tamizaje, guía a los padres, evaluaciones futuras o referencia temprana.

¿Cuál es el propósito de DDST-II?

Tamizaje de niños de 1 mes a 6 años de edad para posibles problemas de desarrollo, confirmación de problemas sospechados con una medición objetiva y monitoreo de niños con riesgo de problemas de desarrollo.

Las desviaciones de desarrollo en niños pequeños pueden pasar desapercibidas porque es difícil y a veces imposible detectarlos a través de chequeos rutinarios.

¿Cuáles son sus componentes?

La prueba está normada sobre una muestra de niños nacidos a término y sin ninguna inhabilidad de desarrollo obvia. La población de referencia fue diversa en términos de edad, domicilio, fondo étnico-cultural y de educación materna. Las normas indican cuando el 25%, el 50%, el 75%, y el 90% de niños pasan cada tarea. La evaluación del desarrollo se basa en el desempeño del niño y en reportes rendidos por los padres en cuatro áreas de funcionamiento, motor fino, motor grueso, personal social y habilidad de lenguaje. Se calcula la edad exacta del niño y se marca sobre la hoja de evaluación, se evalúan todas aquellas tareas que son intersecadas por la línea de edad. La calificación se determina dependiendo si la respuesta del niño cae dentro o fuera del rango normal esperado de éxitos de cada tarea para la edad. El número de tareas sobre los cuales el niño está por debajo del rango esperado, determina si se clasifica como normal, sospechoso o con retraso. Los niños clasificados como sospechosos debe monitorearse con más frecuencia y establecer una intervención (Ej. estimulación temprana), los que clasifican como con retraso deben ser referidos para una evaluación adicional. También incluye una prueba de observación conductual que es llenada por el administrador de la prueba.

¿Cuánto dura la administración de la prueba?

La prueba toma 10 a 20 minutos, en promedio.

¿Cuáles son las ventajas de esta herramienta?

- La prueba tiene una buena confiabilidad en la aplicación y reaplicación de la prueba (correlación superior a 0.90 cuando se aplica varias veces).
- Es una medida estandarizada que ha sido normada en una muestra diversa.
- Puede ser administrado rápidamente por profesionales y para-profesionales entrenados.
- Puede ser una herramienta de tamizaje útil cuando se utiliza con criterio clínico.
- El manual de entrenamiento establece como debe conjugarse el juicio clínico con el conocimiento del sistema de salud local, antes de referir a un niño sospechoso.

¿Cuáles son las desventajas?

La prueba se ha criticado para carecer sensibilidad para tamizar niños quienes pueden tener problemas de desarrollo posterior o rendimiento escolar.

¿Qué materiales se requieren para su administración?

Bola de lana roja, botones de colores, botella pequeña, campana, pelota de tenis, 8 bloques o cubos de 1 pulgada por lado.



Materiales necesarios para aplicar el DDST

¿Qué evalúa la prueba de Denver?

Debe advertirse que la prueba de Denver II no valora la inteligencia ni predice cual será el nivel de inteligencia futura. La prueba no debe tampoco ser utilizada para diagnosticar. Debe ser administrada de una manera estandarizada por el personal entrenado.

La prueba Denver II está diseñada para probar al niño en veinte tareas simples que se ubican en cuatro sectores:

1. **Personal – social:** Estas tareas identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y para dibujar.
2. **El motor fino adaptativo:** Estas tareas identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y para dibujar.
3. **El lenguaje:** Estas tareas indicará la capacidad del niño de oír, seguir órdenes y de hablar.
4. **El motor grueso:** Estas tareas indicará la capacidad del niño de sentarse, caminar y de saltar (movimientos corporales globales).

¿Qué representan las gráficas de las tareas?

La prueba consiste en 125 tareas que el niño debe realizar de acuerdo a su edad, las mismas son representadas por un rectángulo que se colocan entre dos escalas de edad y agrupadas de acuerdo a las cuatro áreas de desarrollo, motor grueso, motor fino, lenguaje y personal social.

En la figura se ha representado en forma gráfica la ejecución de la tarea “camina sin ayuda”, en ella observamos que el 25% de la población estudiada (de referencia) camina sin ayuda a la edad de 11 meses, el 50% a los 12, el 75% a los 13 y a los 14 meses de edad el 90% de esa población camina sin ayuda, estos porcentajes son trasladados a un rectángulo, que son las que aparecen en la prueba impresa, el borde izquierdo representa el 25% y el borde derecho el 90%, además tiene representado valores intermedios que indican el 50% y 75% de la

población de referencia que realiza la tarea. Se observa que con el 75% de la población se inicia un área sombreada, ésta corresponde a un área de riesgo (advertencia), que si bien el niño aún tiene tiempo para adquirir la habilidad, ya es una edad un tanto tardía en relación a otros niños de esa edad.

Se muestra la forma en que se presentan las tareas en las pruebas impresas y el significado. Observamos que cada tarea (que se agrupan en cuatro sectores), están ubicadas entre dos escalas de edad, en su interior tiene impreso el nombre de la tarea a evaluar.

Algunas tareas no es necesario que el investigador las evalúe prácticamente, basta con preguntar al encargado del niño si éste las realiza o no, estas tareas están identificadas con una letra **R** en la esquina superior izquierda del rectángulo, otras tienen una anotación al pie (esquina inferior izquierda) que refiere al examinador al reverso de la hoja en donde se indica las instrucciones para su administración.

¿Cómo se administra la prueba?

La forma de administrar la prueba es la siguiente:

- 1º. El examinador traza una línea (línea de edad) sobre la hoja de la prueba que una la edad del niño en ambas escalas.
- 2º. Colocar en la parte superior de la línea trazada el nombre del examinador con la fecha de la evaluación.
- 3º. Debe evaluar todas aquellas tareas que sean atravesadas por la línea de edad o bien que estén ligeramente atrás de ésta si antes no han sido evaluadas.
- 4º. Procede a evaluar las tareas seleccionadas, dependiendo del resultado coloca cualquiera de las siguientes claves sobre la marca del 50% de la población de referencia:
 - a. **P** (pasó) si el niño realiza la tarea.

b. **F** (falló) si el niño no realiza una tarea que la hace el 90% de la población de referencia.

c. **NO** (nueva oportunidad) si el niño no realiza la prueba, pero aún tiene tiempo para desarrollarla (la línea de edad queda por detrás del 90% de la población de referencia).

d. **R** (rehusó), el niño por alguna situación no colaboró para la evaluación, automáticamente se convierte en un **NO**

En el ejemplo, se ha trazado la línea sobre la escala de 11 meses y medio, se pregunta al encargado del niño si camina y le informan que aún no, en este caso se coloca sobre la marca de 50% la clave **NO** ya que tiene tiempo para desarrollar esa tarea, por el contrario si el niño tuviera 14 meses y medio y le informan que no camina, la clave sería **F**, ya que el 90% de la población de referencia ya camina sin ayuda a una edad menor (14 meses), si le informan que ya camina entonces debe escribirse la clave **P**. Si fuera un niño de 13 meses y medio y aún no camina, debe escribirse **NO**, sin embargo está en zona de advertencia o riesgo y es urgente implementar una intervención y una evaluación de los patrones de crianza del niño.

Una prueba se considera como **ANORMAL** cuando hay uno o más sectores con dos o más fallos y **DUDOSA** cuando hay dos o más sectores con un solo fallo. Es importante hacer hincapié que aquellos niños que no realizan una tarea y su edad se encuentra entre el 75^o y 90^o percentil, son niños en riesgo y es urgente la implementación de una intervención con actividades acordes a su edad que favorezcan el desarrollo.

CAPITULO IV

CLASIFICACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

MOTRICIDAD GRUESA. La motricidad gruesa a su vez se subdivide en dos grupos: dominio corporal dinámico y en dominio corporal estético. Es importante tener en cuenta esta subdivisión porque para que se dé un buen desarrollo tenemos que considerar que existen algunos factores que ayudaran directa o indirectamente en el empleo de las habilidades y en la realización de actividades físicas.

- Dominio Corporal Dinámico:

Coordinación General.

Equilibrio

Ritmo

Coordinación viso - motora.

- Dominio Corporal Estético:

Tonicidad.

Autocontrol

Respiración

Relajación

MOTRICIDAD FINA

La motricidad fina toma en cuenta algunos aspectos que determinaran su buen funcionamiento, los mismos que le ayudaran en su desarrollo. Dándole seguridad en la elaboración de actividades que requieran la precisión de rasgos exactos. Así tenemos¹³:

- Coordinación viso-manual.
- Fonética.
- Motricidad facial.
- Motricidad gestual

AREA DE LENGUAJE

El lenguaje es nuestra característica más humana. Es esencial para aprender, trabajar y relacionarnos. Es nuestro principal medio de comunicarnos. A través de él intercambiamos información.

Se aprende de forma natural en los primeros años de vida. Típicamente los niños pasan por las mismas etapas en el desarrollo del lenguaje. Las edades en las cuales cada niño debe dominar cada destreza pueden variar según la situación particular de cada niño. Sin embargo, el orden debe ser el mismo.

En los primeros tres años de vida, el cerebro se está desarrollando y madurando. Se dice que los primeros años de vida es cuando el cerebro es más capaz de absorber el habla y el lenguaje. Para un desarrollo óptimo son necesarios un ambiente rico en sonidos, imágenes y la exposición constante al habla y el lenguaje de los demás. Cualquier dificultad de habla-lenguaje puede tener un efecto significativo en las destrezas sociales, académicas y en el comportamiento del niño. Mientras más temprano se identifique y se trate un

problema del habla-lenguaje, mejor la prognosis. Dificultades no identificadas o tratadas a tiempo pueden persistir o empeorar. La intervención temprana y efectiva puede ayudar a los niños a ser más exitosos en la lectura, escritura, destrezas académicas y en sus relaciones interpersonales

AREA AFECTIVO – SOCIAL

La vida emocional y social que se le ofrezca a un niño /a es de gran importancia, ya que de ello va a depender poder impulsar, frenar o retrasar su desarrollo.

AFECTIVIDAD

La afectividad es un estado que nos afecta ya sea de forma agradable o desagradable. Así, los estados afectivos están dados por: las *emociones*, que son los estados emotivos que tienen una duración corta; los *sentimientos*, estos en cambio son estados donde su duración es más prolongada y están influenciados por los recuerdos, las ideas y los contenidos

SOCIAL

Los aprendizajes sociales adquiridos en la niñez y las experiencias que estos transmitan son importantes para que se establezcan las conductas adecuadas que serán manifestadas con algunas modificaciones en las edades posteriores.

Como Bandura y Walters bien lo plantean, los aprendizajes sociales están basados en las conductas observadas dentro del medio familiar, en los compañeros y hasta en los medios de comunicación. Ellos consideran que las actitudes, los valores y las normas muchas veces no cumplen con todo aquello que nos planteamos, sino que tiene mucha más influencia la forma de ser de cada persona que se encuentra vinculada con el niño /a y la forma en como esta se relaciona con los demás. De esta forma podemos concluir que los adultos son modelos para el aprendizaje.

Hay que considerar que las conductas presentes en el niño /a puede darse por medio de la enseñanza directa donde tanto los padres, los abuelos y otros como los educadores en el caso de que asista al centro infantil modelan sus conductas por medio de recompensas y castigos; y la otra forma es la enseñanza por imitación donde las conductas están basadas en los comportamientos que tengan todos aquellos adultos que se encuentran cerca a ellos y ellas

CAPITULO V

DESARROLLO PSICOMOTOR 4 A 5 AÑOS (Erazo 2007).

Los niños deben adquirir habilidades y/o destrezas para obtener un buen nivel académico. Entre 4 y 5 años se encuentran en proceso de preparación para la etapa escolar, son más independientes, más comunicativos. Sus logros obedecen a su desarrollo neurológico y sus propios aprendizajes.

Dada su madurez intelectual, especialmente en las áreas de lenguaje e intelectual, se puede apreciar avances significativos.

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS	
Área	
Lenguaje	Relata sus experiencias.
	Narra la secuencia de un cuento.
	Da su nombre, apellido y edad.
	Da su dirección

	Nombra los miembros de su familia.
	Utiliza pronombres posesivos “el mío” y “el tuyo”.
	Utiliza adverbios de tiempo “hoy”, “ayer”, “mañana”.
	Interpreta imágenes y describe algunas características de ilustraciones: dibujo, fotografías, etc.
Motora gruesa	Da bote a la pelota con una mano
	Salta obstáculos de 40 cm. de alto.
	Se mantiene de pie con ojos cerrados.
	Tiene equilibrio para patinar.
	Da volantines
	Camina sobre una barra de equilibrio.
	Arroja pelotas dentro de una caja
	Arroja una pelota hacia arriba y agarra con ambas manos.
	Corre en un solo pie
Motora fina	Coge el lápiz en forma adecuada.
	Enrolla serpentinas
	Utiliza tenedor y cuchillo para comer
	Punza líneas onduladas, rectas y zig-zag.
	Colorea respetando márgenes
Socio emocional	Juega en grupo organizando sus propias reglas.
	Va al baño y se atiende solo
	Se lava la cara sin ayuda

	Se viste solo pero no se ata los zapatos.
Cognitiv o	Logra clasificación, seriación, igualdad, diferencia de los objetos.
	Estructuración de dimensiones: Grande-mediano-pequeño, Alto-bajo, Grueso-delgado, Largo-corto, Dentro-fuera, Cerca-lejos, Delante-detrás
	Reconoce las figuras geométricas: círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo, rombo y ovalado.
	Identifica derecha-izquierda en sí mismo y en los demás.

Es necesario resaltar que cada niño es diferente, por tanto si un niño no cumple alguna característica descrita no hay que alarmarse, lo importante es que sea capaz de realizar la mayoría de ítems descritos. Ante cualquier duda, siempre lo mejor es la evaluación directa de un especialista

CAPITULO VI

RETRASO PSICOMOTOR

El retraso psicomotor es una patología de importante trascendencia clínica y social ya que produce un notable impacto en la vida del niño, su familia y la sociedad.

El diagnóstico de retraso psicomotor es un diagnóstico funcional y provisional que implica que los hitos del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros tres años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada

El retraso del desarrollo Psicomotor se divide en dos tipos:

a) **Global:** Afecta a las adquisiciones motrices así como al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados para su edad. En este caso, si es persistente puede preludiar un futuro retraso mental

b) **Específico:** Afecta a las adquisiciones motoras (asociadas o no a alteraciones del tono muscular) del lenguaje o de la habilidad social.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Existen factores que favorecen un adecuado progreso psicomotor, estos son: una buena nutrición, un sólido vínculo madre-hijo y una estimulación sensorial adecuada y oportuna.

Los factores que frenan el desarrollo psicomotor son aquellas condiciones que pueden producir un daño neuronal irreversible como son: una hipoxia mantenida, la hipoglicemia, y las infecciones o traumatismos del SNC. Otros factores son, la ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado y la falta de estimulación sensorial oportuna.

Existen además ciertas condiciones congénitas o adquiridas durante la gestación, o posterior al parto que pueden alterar el desarrollo del niño.

Los factores de riesgo se pueden dividir en prenatales, perinatales o postnatales.

Los factores prenatales son: infecciones intrauterinas (virus de inclusión citomegálica), genotopatías (Síndrome de Down) y otros. Los perinatales son: asfixia neonatal (hipoxemia), hiperbilirrubinemia, prematurez extrema, hipoglicemia clínica, infecciones neonatales (Sepsis), apneas, síndrome de dificultad respiratoria (hipoxemia), convulsiones neonatales, hipertensión intracraneana y anemia aguda (por hipoxemia, hipovolemia.).

Por último, entre los postnatales: hay que mencionar: hipotiroidismo, enfermedades metabólicas (fenilquetonuria), convulsiones de difícil manejo (Síndrome de West), meningitis/meningoencefalitis, traumatismo encéfalocraneano grave e hipoestimulación severa (padres adictos a drogas, depresión materna. (Vera, 2010)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Este trabajo fue un estudio descriptivo, comparativo, cuantitativo, cualitativo, y transversal

Muestra

La muestra se conformó por 27 niños (8 hombres y 19 mujeres) de 4 a 5 años de la Unidad Educativa “La Inmaculada” y 27 niños (12 hombres y 15 mujeres) de la Escuela de Educación Básica “Dorotea Carrión”.

Criterios de inclusión.

Niños y niñas de 4 a 5 años sanos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Inicialmente se acudió a cada uno de los establecimientos con la finalidad de solicitar el permiso respectivo por parte de la Directora para la realización del test

en los niños de 4 a 5 años tanto en la Escuela La Inmaculada como Dorotea Carrión de la ciudad de Loja.

Con el permiso respectivo, se identificó a los niños y niñas de 4 a 5 años y se les solicitó la participación en el test, para esto se socializó con las tutoras de los niños el objetivo de la investigación.

La información se obtuvo mediante la realización del test de Denver, el mismo que valoró las 4 áreas como son Motora, Motora – Fina, del Lenguaje y Personal – Social.

El test está diseñado para ser realizado en un tiempo aproximado de 20 minutos en cada niño.

La forma en que se realizó el test fue de la siguiente manera:

- Se trazó una línea (línea de edad) sobre la hoja de la prueba que una la edad del niño en ambas escalas.
- Colocar en la parte superior de la línea trazada el nombre del examinador con la fecha de la evaluación.
- Se evaluó todas aquellas tareas que fueron atravesadas por la línea de edad.
- Se procedió a evaluar las tareas seleccionadas y dependiendo del resultado colocó cualquiera de las siguientes claves sobre la marca del 50% de la población de referencia:
 - o **P** (pasó) si el niño realiza la tarea.
 - o **F** (falló) si el niño no realiza una tarea que la hace el 90% de la población de referencia.
 - o **NO** (nueva oportunidad) si el niño no realiza la prueba, pero aún tiene tiempo para desarrollarla (la línea de edad queda por detrás del 90% de la población de referencia).
 - o **R** (rehusó), el niño por alguna situación no colaboró para la evaluación, automáticamente se convierte en una NO porque hay que evaluar en la siguiente visita.

Una prueba se considera como ANORMAL cuando hay uno o más sectores con dos o más fallos y DUDOSA cuando hay dos o más sectores con un solo fallo.

Una vez concluida la aplicación del test, se analizó los resultados obtenidos a través de la aplicación de este instrumento y se programó con cada una de las directoras la entrega de los resultados para conocer si existe retraso del desarrollo en los niños y niñas de su Institución

Estrategias de análisis

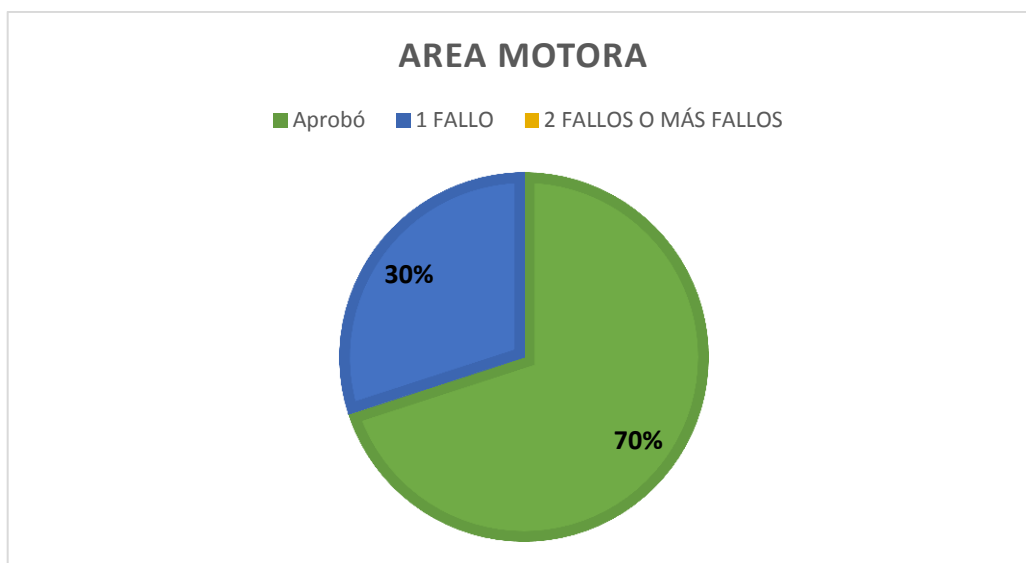
Para el procesamiento de la información se utilizó una base de datos creada en Excel 2013, aquí se obtuvieron frecuencias, porcentajes y la representación en tablas que posteriormente fueron interpretadas y que sirvieron de apoyo para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

6. RESULTADOS

TABLA N°1: RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL AREA MOTORA EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “LA INMACULADA” AÑO 2014

AREA MOTORA						
Variable	Hombre		Mujer		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aprobó	6	22.21	13	48.14	19	70.37
1 FALLO	2	7.40	6	22.22	8	29.62
2 O MÁS FALLOS						
TOTAL	8	29.62	19	70.37	27	100
Fuente: Test de Denver						
Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero						

GRAFICO N° 1



ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico del Área Motora se observa que el 70% de niños aprobó, de los cuales el 22% fueron hombres y 48% mujeres, mientras que el 29% presentó un fallo, de los cuales el 7% fueron hombres y 22% mujeres.

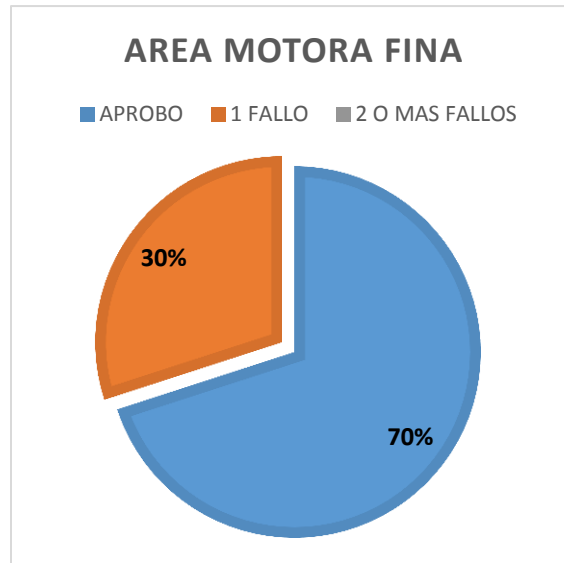
TABLA N° 2: RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL AREA MOTORA FINA EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “LA INMACULADA” AÑO 2014

AREA MOTORA FINA						
VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
APROBÓ	6	22.21	13	48.14	19	70.37
1 FALLO	2	7.40	6	22.22	8	29.62
2 O MAS FALLOS						
TOTAL	8	29.62	19	70.37	27	100

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICO N° 2



ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla y grafico del Área Motora - Fina se observa que el 70% de niños aprobó, de los cuales el 22% fueron hombres y el 48% mujeres, mientras que el 30% presento un fallo de los cuales el 7% fueron hombres y 22% mujeres.

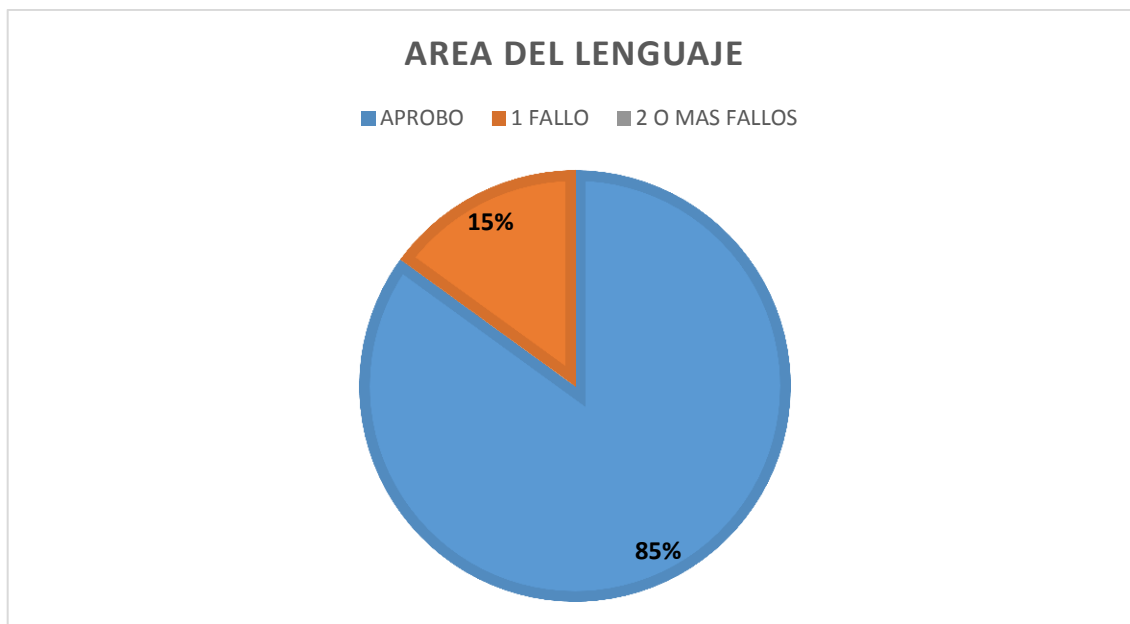
TABLA N° 3: RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL AREA DEL LENGUAJE EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “LA INMACULADA” AÑO 2014

AREA DEL LENGUAJE						
VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
APROBÓ	6	22.21	17	62.96	23	85.18
1 FALLO	2	7.40	2	7.40	4	14.81
2 O MAS FALLOS						
TOTAL	8	29.62	19	70.37	27	100

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICOO N° 3



ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico del Área del Lenguaje se observa que el 85% de niños aprobó, EL 22% fueron hombres y el 63% mujeres, mientras que el 15% presentó un fallo, siendo tanto el 7% para hombres y mujeres. **TABLA N° 4: RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL AREA PERSONAL - SOCIAL EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “LA INMACULADA” AÑO 2014**

AREA PERSONAL-SOCIAL						
VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
APROBÓ	7	25.9	17	62.9	24	88.88
1 FALLO	1	3.7	2	7.4	3	11.11
2 O MAS FALLOS	0	0				
TOTAL	8	29.6	19	70.3	27	100

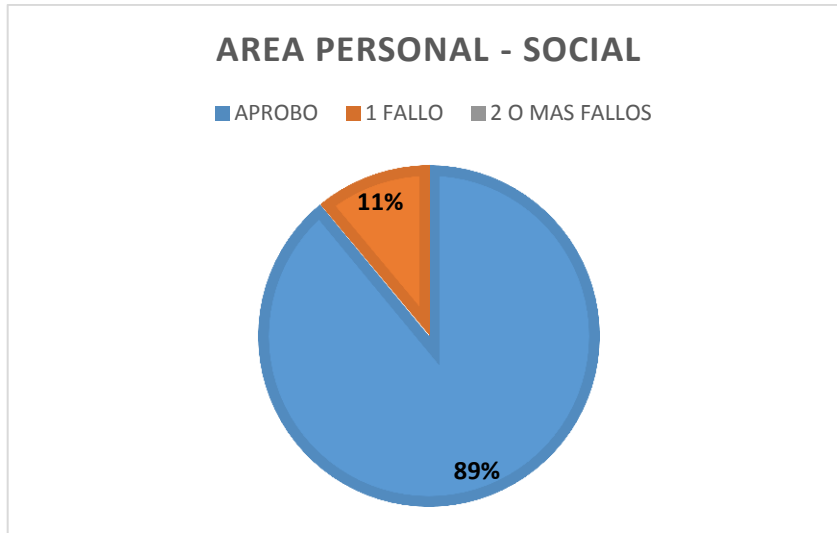
2

7

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICO N° 4



ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla del Área Personal Social observa que el 89% de niños aprobó, 26% fueron hombres y 63% mujeres, mientras que el 11% presento un fallo, siendo el 4% hombres y el 7% mujeres.

TABLA N° 5: RESULTADOS DE LA EVALUAZCIÓN COMPLETA DEL TEST DE DENVER EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “LA INMACULADA” AÑO 2014

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE DENVER

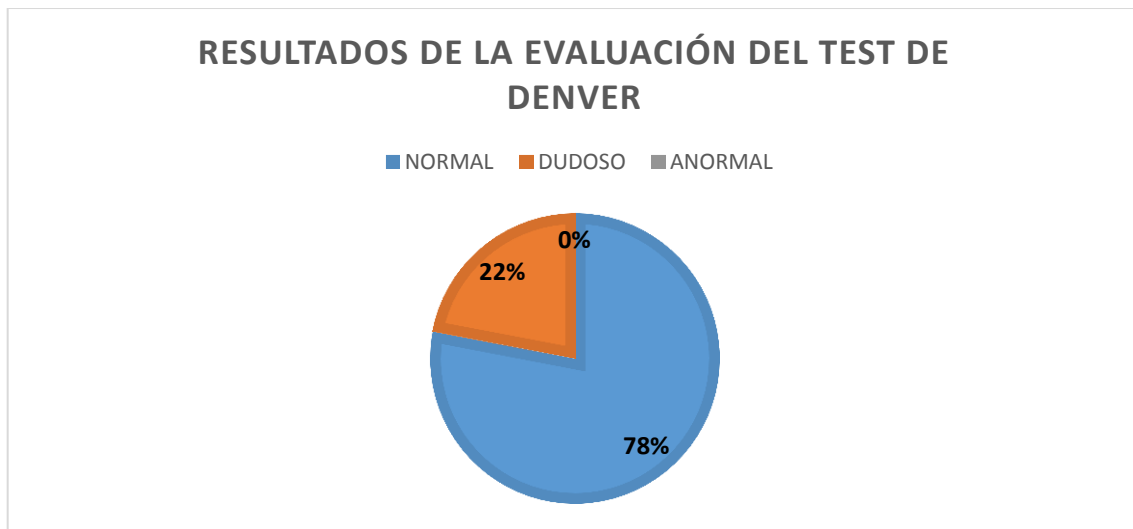
	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	Frecuenc ia	%	Frecuenc ia	%	Frecuenc ia	%
NORMAL	8	29.6	13	48.1	21	77.77
		2		4		
DUDOSO	0	0	6	22.2	6	22.22

				2		
ANORM AL	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	29.6 2	19	70.3 7	27	100

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICO N° 5



ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla y gráfico N°5 se determinó que del total de los niños evaluados con el test de Denver en todas las áreas, tenemos que el 78% presentó un test Normal y el 22% presentó un test Dudoso.

TABLA N°6: RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL AREA MOTORA EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “DOROTEA CARRION” AÑO 2014

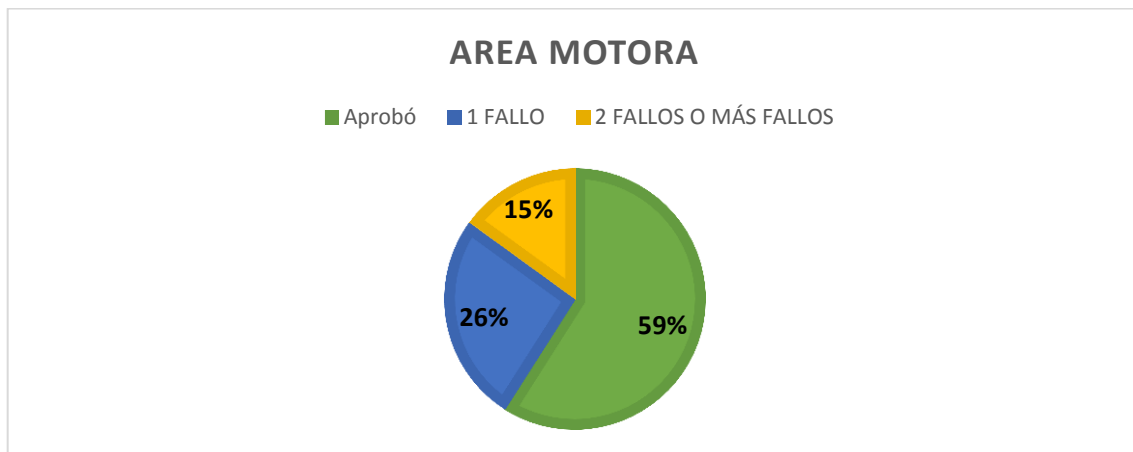
AREA MOTORA			
Variable	Hombre	Mujer	Total

	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aprobó	7	25.92	9	33.33	16	59.25
1 FALLO	3	11.11	4	14.81	7	25.92
2 O MÁS FALLOS	2	7.40	2	7.40	4	14.85
TOTAL	12	44.44	15	55.55	27	100

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICO N° 6



ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico del Área Motora se observa que el 59% de niños aprobó, de los cuales el 26% fueron hombres y 33% mujeres, el 26% de los niños presentó un fallo, siendo el 11% hombres y el 15% mujeres mientras que el 15% presentó dos o más fallos.

TABLA N° 7: RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL AREA MOTORA FINA EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA "DOROTEA CARRION" AÑO 2014

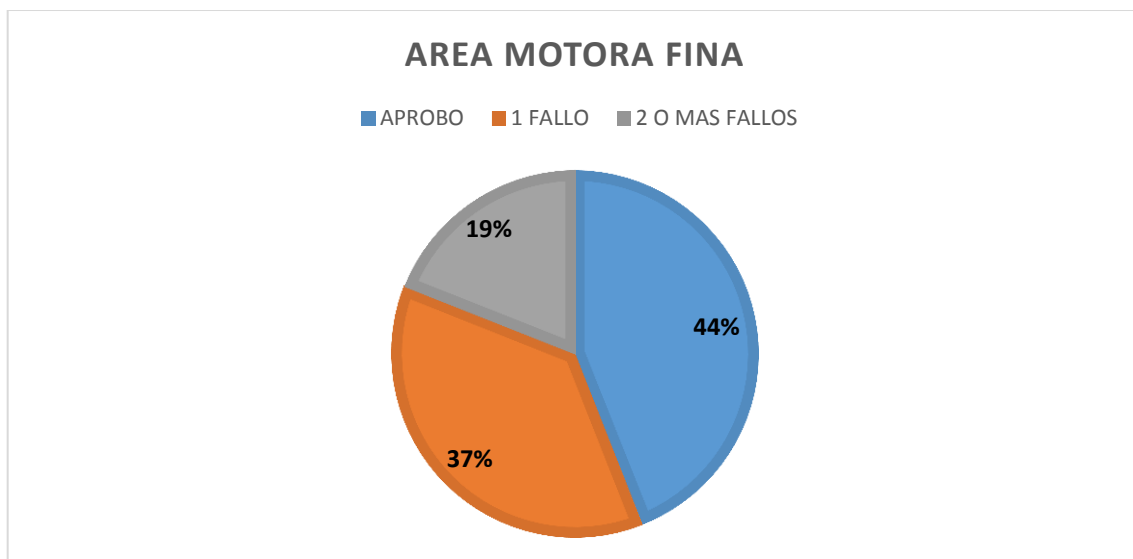
AREA MOTORA FINA			
VARIABL	HOMBRE	MUJER	TOTAL

E						
	Frecuenci a	%	Frecuenci a	%	Frecuenci a	%
APROBÓ	3	11.1	9	33.3	12	44.44
1 FALLO	6	22.2	4	14.8	10	37.03
2 O MAS FALLOS	3	11..1	2	7.40	5	18.51
TOTAL	12	44.4	15	55.5	27	100

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICO N° 7



ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla y gráfico del Área Motora - Fina se observa que el 44% de niños aprobó, de los cuales el 11% fueron hombres y el 33% mujeres; el 37% presentó un fallo, siendo el 22% hombres y el 15% mujeres,

mientras que el 19% presentó dos o más fallos, de los cuales 11% son hombres y 8% mujeres.

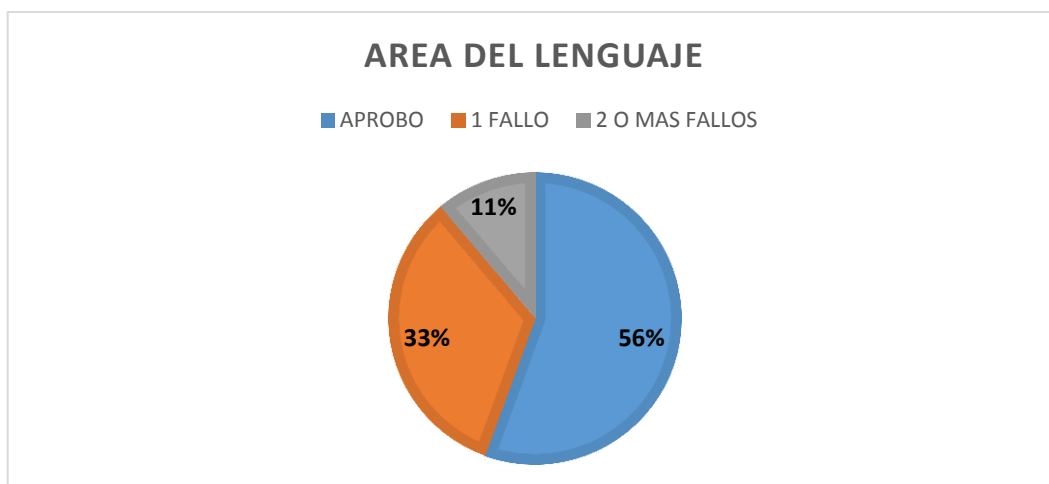
TABLA N° 8: RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL AREA DEL LENGUAJE EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “DOROTEA CARRION” AÑO 2014

AREA DEL LENGUAJE						
VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aprobó	7	25.9	8	29.6	15	55.55
1 FALLO	4	14.8	5	18.5	9	33.33
2 O MAS FALLOS	1	3.7	2	7.4	3	11.11
TOTAL	12	44.4	15	55.5	27	100

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICOO N° 8



ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico del Área del Lenguaje se observa que el 56% de niños aprobó, de los cuales 26% fueron hombres y 30% mujeres; el 33% presentó un fallo siendo el 15% hombres y 18% mujeres, mientras que el 11% presentó dos o más fallos, de los cuales el 3% fueron hombres y el 7% mujeres.

TABLA N° 9: RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL AREA PERSONAL - SOCIAL EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA "DOROTEA CARRION" AÑO 2014

AREA PERSONAL-SOCIAL						
VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aprobó	5	18.5	9	33.3	14	51.85
1 FALLO	7	25.9	5	18.5	12	44.44
2 O MAS FALLOS	0	0	1	3.70	1	3.70
TOTAL	12	44.4	15	55.5	27	100

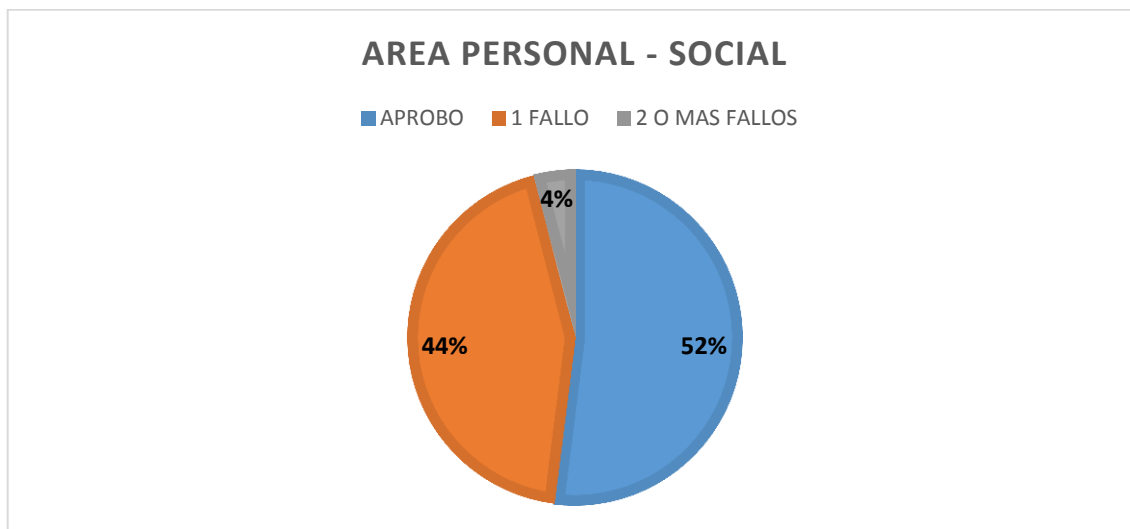
4

5

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICO N° 9



ANÁLISIS: Según la tabla y grafico del Área personal – Social se observa que el 52% de niños aprobó, de los cuales el 19% fueron hombres y 33 mujeres; el 44% presento un fallo, siendo el 26% hombres y el 19% mujeres y el 4% presento dos o más fallos, los cuales fueron mujeres con un 4%.

TABLA N° 10: RESULTADOS DE LA EVALUAZCIÓN COMPLETA DEL TEST DE DENVER EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “DOROTEA CARRIÓN” AÑO 2014

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE DENVER

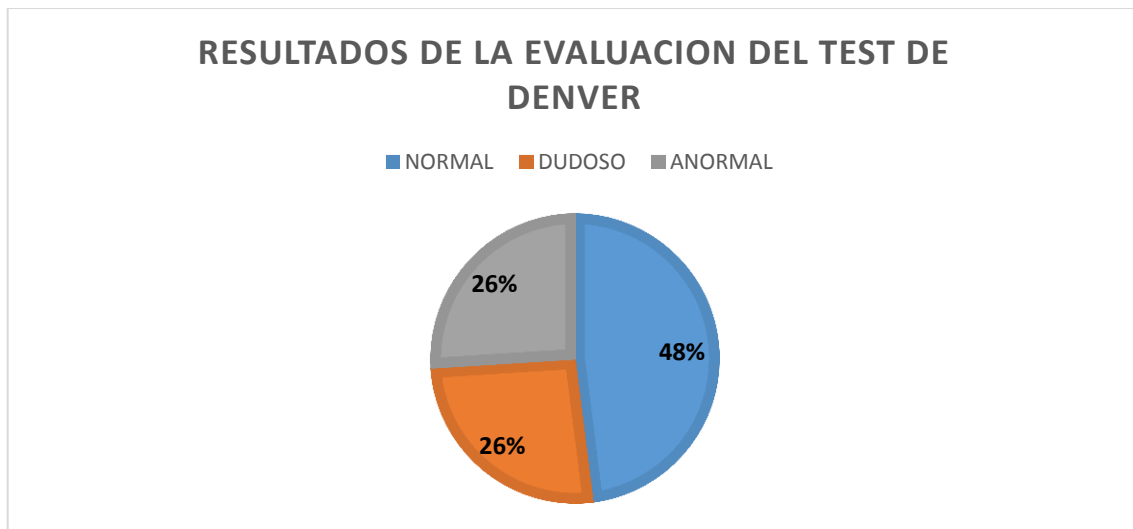
	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
NORMAL	5	18.5	8	29.6	13	48.14
		1		2		
DUDOSO	4	14.8	3	11.1	7	25.92

		1		1		
ANORM	3	11..1	4	14.8	7	25.92
AL		1		1		
TOTAL	12	44.4	15	55.5	27	100
		4		5		

Fuente: Test de Denver

Elaboración: Julia Nathaly Tacuri Romero

GRAFICO N° 10



ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla y gráfico N°10 se determinó que del total de los niños evaluados con el test de Denver en todas las áreas, tenemos que el 48% presentó un test Normal, mientras que el 26% presentó un test Dudoso y el 26% un Test Anormal.

7. DISCUSIÓN:

La razón primordial de la pediatría es la protección y recuperación de la salud en el niño a través de programas organizados de atención médica y medidas

de salud pública, entrando el desarrollo psicomotor como base fundamental de una observación final común.

De los datos obtenidos del presente trabajo mediante el Test de Denver se ha demostrado que existe retraso del desarrollo psicomotor en niños y niñas de la escuela suburbana en relación a la escuela urbana

En estudios realizados en Chile tanto escuelas del sector urbano como suburbano se han encontrado datos en que ambas escuelas presentan retraso de su desarrollo psicomotor en un porcentaje 68% siendo mayor en niñas en un porcentaje del 45%, mientras que el 32% no presentan retraso. En nuestro estudio no se encontraron datos similares puesto que al analizar de manera global el test de Denver en la escuela urbana ninguno de ellos presentaron un test anormal que significaría retraso en su desarrollo psicomotor sin embargo presentan riesgo de presentar retraso dicho que el 22.22% presentaron un test Dudoso, pero un 77.77% de los niños no tienen retraso, mientras que en la escuela suburbana se encontró que de los 27 niños y niñas el 25.92% presentaron un test Anormal es decir que presentan un retraso en su desarrollo psicomotor y el 48.14% no tienen retraso pero el 25.92% tiene riesgo de presentar retraso debido a que obtuvieron un test Dudoso.

Otro estudio realizados en la ciudad de Cuenca, con una muestra de 462 niños, se estima que 51 (11%) niños y niñas de 0 a 5 años de edad tienen retraso del desarrollo psicomotor y 411 (89%) no tienen retraso, datos que no se asemejan a nuestro estudio.

En estos mismos estudios, en Chile se obtuvo que el área que tiene menos desarrollo es el lenguaje con 38% en la escuela urbana mientras que en la suburbana con 43% es el área motora, datos que coinciden con el estudio realizado en cuenca mientras que con nuestro estudio no se asemejan puesto

que en la escuela suburbana el área que tiene menos desarrollo es la Motora final con un 18.51% que presentaron dos o más fallos en relación a la escuela Urbana q solo presentaron un fallo tanto en el área motor como motora fina con un 29.62%.

8. CONCLUSIONES

- Los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela suburbana presentaron mayor retraso en su desarrollo

- El área con mayor afectación en la Escuela suburbana de los niños y niñas de 4 a 5 años es la Motora Fina

- El área con mayor afectación en la Escuela urbana de los niños y niñas de 4 a 5 años es la Motora.

9. RECOMENDACIONES

- Es importante realizar los controles básicos desde el primer año con el Pediatra.
- La estimulación temprana a tiempo también es importante para el mejor desarrollo de los niños para evitar secuelas a futuro por lo que se recomienda capacitar tanto a maestros como a personas que estén a cargo de ellos para estimular de mejor manera al niño.
- Se recomienda hacer hincapié en el vínculo que debe existir en la familia para que de esta manera el niño pueda desarrollarse en todas las áreas de mejor forma y poder tener niños sanos y útiles para la sociedad.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz Hernández M. (2012) Pediatría (9na), Madrid: Océano.

2. Behrman R., Kliegman R., Jenson H. (2009) Nelson Tratado de Pediatría. (18va Ed.). España: Elsevier.
3. Sánchez P. (2012). Meneghello Pediatría. (6ta Ed.) Paltex
4. Plata Rueda, E. (2013) El Pediatra Eficiente. (8va ed). Colombia: Ed. Médica Panamericana.
5. Altamirano, M. (2010). *Orientación pediátrica.* (8va ed). México: Instituto Politécnico Nacional.
6. *Illingworth R.* (2006). Desarrollo del niño. (9na Ed.) España. Editorial Churchill Livingstone.
7. Álvarez J., Salinas P. Armijos I. (2010). Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. (Revista en línea) Rev. Chilena de Pediatría. N°2. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000600006&script=sci_arttext. (Consulta. 2014, abril, 6)
8. *Rivera F., Castillo M.* (1998) Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Rev Saúde Pública; N° Chile: 47-60 (Consulta: 2014, abril 6)
9. Bender L.: (2006) Test Guestáltico Visomotor de Bender. Barcelona Editorial: Paidós
10. *Koupernick C.* (2011)Desarrollo Psicomotor de la primera infancia. Barcelona-España. Ed. Luis Miracle.

11. Tuesta D. (2012) Desarrollo Psicomotor (Archivo en Línea) Disponible en [http://
http://slideshare.net/dietfedu/desarrollo-psicomotriz-12186903](http://slideshare.net/dietfedu/desarrollo-psicomotriz-12186903).
(Consulta: 2014, abril 6)
12. Asociación Española de Pediatría. En familia. (2013). Escuelas infantiles o guarderías. (Archivo en línea). Disponible: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/escuelas-infantiles-guarderias> (Consulta: 2014, abril, 6)
13. Rojas P. Kaempffer A. (2005). Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo. Revista en línea. Rev. Chilena de Pediatría. N°6. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062005000600006&script=sci-arttext>) (Consulta. 2014, abril 6)
14. Avaria M. (2005). Pediatría del desarrollo y el comportamiento. Rev Ped Elec (Revista en línea). Disponible en: <http://revistapediatria.cl/vol2num1/14.htm>. (Consulta: 2014, abril 6)
15. Asociación Española de Pediatría. En familia. (2013). La psicomotricidad y el desarrollo del niño. (Archivo en línea). Disponible en: <http://cosasdelainfancia.com/biblioteca-psico04.htm> (Consulta: 2014, abril, 6)
16. Manterola A, Avendaño A: (2012) Examen neurológico y rendimiento escolar: correlaciones a siete años Plazo. (Revista en línea) Revista Chilena de Pediatría. Disponible en: http://scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4990412&pid=S0370-4106200500060000600006&lng=es. Consulta: 2014, abril, 6)

17. Pscucci M, Lejarrega H, Kelmansky. (2004) Validación de la prueba nacional de pesquisa de trastornos del desarrollo psicomotor en niños menores de 6 años. (revista en línea) Revista Chilena de Pediatría N°75.
18. Grupo CTO: (2011). *Manual CTO de Medicina y Cirugía - Pediatría*: (Archivo en línea). Disponible: <http://medamezcua.com/libros/pediatria/manual-cto-de-pediatria-libro/> (Consulta: 2014, abril, 6)
19. Álvarez J., Salinas P. Armijos I. (2010). El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. (Revista en línea) Rev. Chilena de Pediatría. N°2. Disponible en: http://scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000700005&script=sci_arttext. (Consulta 2014, abril 6)
20. Asociación Española de Pediatría. En familia. (2013). Gráficas de crecimiento y percentiles. (Archivo en línea). Disponible: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/graficas-crecimiento-percentiles>. (Consulta: 2014, abril, 5)

11. ANEXOS

ANEXO 1

OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL TEST A LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA “LA INMACULADA”

Loja, 28 de Mayo del 2014

Sr Nila Gómez
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “LA INMACULADA”
CIUDAD.-**

Yo, Julia Nathaly Tacuri Romero, con CI. 1105434730 Estudiante del Décimo Módulo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional De Loja, me permito dirigirme a su autoridad con el presente, con la finalidad de solicitar de la manera más comedida me conceda la autorización pertinente para realizar mi proyecto investigativo titulado: **“COMPARACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE UNA ESCUELA URBANA Y DE OTRA SUBURBANA”**

Como es de su conocimiento el desarrollo del presente es un requisito indispensable para la culminación de mi carrera Universitaria.

Por la atención que se digna dar a la presente, reitero mis sentimientos de consideración y estima.

ATENTAMENTE:



Dr. Patricio Aguirre
COORDINADOR DE LA CARRERA



Julia Nathaly Tacuri Romero
ESTUDIANTE

*al recibir Antecedente para
después de recibir*
3-06-2014



OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL TEST A LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA “DOROTEA CARRIÓN”

Loja, 28 de Mayo del 2014

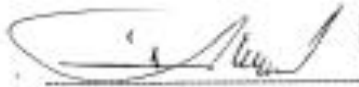
Dra. Melva Ordoñez
DIRECTORA DE LA ESCUELA DR. EDISON CALLE LOAYZA
CIUDAD.-

Yo, Julia Nathaly Tacuri Romero, con Cl. 1105434730 Estudiante del Décimo Módulo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional De Loja, me permito dirigirme a su autoridad con el presente, con la finalidad de solicitar de la manera más comedida me conceda la autorización pertinente para realizar mi proyecto investigativo titulado: "COMPARACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE UNA ESCUELA URBANA Y DE OTRA SUBURBANA"

Como es de su conocimiento el desarrollo del presente es un requisito indispensable para la culminación de mi carrera Universitaria.

Por la atención que se digne dar a la presente, reitero mis sentimientos de consideración y estima.

ATENTAMENTE:



Dr. Patricio Aguirre
COORDINADOR DE LA CARRERA



Julia Nathaly Tacuri Romero
ESTUDIANTE



Recibido
2014-05-14
Directora.

A
NE
XO
3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio será desarrollado por la Srta. Julia Nathaly Tacuri Romero estudiante del Décimo Módulo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que tiene por objeto: Comparar el Desarrollo Psicomotor en niños de 4 a 5 años de una escuela urbana y otra suburbana.

Razón por la cual solicito se me permita realizar a su hijo(a) un test de Desarrollo Psicomotor que valora cuatros áreas: Motricidad fina, Motricidad gruesa, Lenguaje y Personal – Social. Si usted accede, se le realizara a su hijo(a) el Test que tiene una duración aproximadamente de 10 a 15 minutos.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

De antemano le agradezco su colaboración.

Yo..... con CI en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informada sobre la investigación “Comparación del Desarrollo Psicomotor en niños de 4 a 5 años de una escuela urbana y otra suburbana” y el propósito de la misma y en consecuencia permito realizar el test a mi hijo(a)

Teniendo en cuenta que:

- 1.- He comprendido la naturaleza y propósitos de la investigación.
- 2.- He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas. La información proporcionada es veraz y confiable.
- 3.- La información será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Por tanto, doy mi consentimiento para la realización del presente estudio.

Firm

ANEXO 4

TEST DE DENVER

The Denver Developmental Test (DDT) grid is a 6x6 matrix of activities. The columns represent age in years (1, 2, 3, 4, 5, 6) and the rows represent developmental domains: Motoras, Motoras-tras-atrasivas, Lengüaje, and Participaciones-sociales. Each cell contains a specific task or milestone. The grid is used to determine a child's developmental quotient (DQ) by identifying the highest age at which they can perform a task.

	1	2	3	4	5	6
Motoras	1. Alza cabeza	2. Apoya parte peso en piernas	3. De pie unos momentos	4. Chista una pelota	5. Aguarda en pie unos 10 segundos	6. Salta con un pie
Motoras-tras-atrasivas	7. Alza cabeza 45°	8. Al sentarlo la cabeza no cae	9. Camina apoyado en muebles	10. Lanza pelota con la mano	11. Salta con un pie	12. Coje pelota al rebote
Lengüaje	13. Pr. alza la cabeza 90°	14. Se sienta sin apoyo	15. Se agacha y endereza	16. Salta en el sitio	17. Marcha de un adivos pie	18. Marcha atrás talón-de-pie
Participaciones-sociales	19. Pr. alza tronco apoyado en brazos	20. De pie apoyándose	21. Camina bien	22. Pateales inicio	23. Salta anchura	24. Aguarda en pie 5 segundos
Motoras	25. Sent. cabeza firme	26. Se pone en pie apoyándose	27. Camina hacia atrás	28. Salta escalones	29. Sube escalones	30. Aguarda en pie 5 segundos
Motoras-tras-atrasivas	31. Se da la vuelta	32. Se sienta solo	33. Camina hacia atrás	34. Salta anchura	35. Sube escalones	36. Aguarda en pie 5 segundos
Lengüaje	37. Imita hasta 2 m. a media	38. Coge sombrero	39. Sentado busca lana	40. Caminata espontáneamente	41. Copia +	42. Copia O
Participaciones-sociales	43. Imita ruidos	44. Mira racimo	45. Sent. coje 2 cubos	46. Torre de 2 cubos	47. Copia O	48. Copia O
Motoras	49. Procura de cubitos	50. Golpea 2 cubos en las manos	51. Torre de 4 cubos	52. Torre de 8 cubos	53. Inicia puentecillo cubos etc	54. Inicia modelo de cubos etc
Motoras-tras-atrasivas	55. Imita pasadas m. a media	56. Recoge-pasa la lana como rastrola	57. Pizamiento correcto de lavas	58. Torre de 8 cubos	59. Inicia vertical aproximadamente 30°	60. Dibuja hombre en 3 partes
Lengüaje	61. Sigue 180°	62. Transfiere cubo de una a otra mano	63. Presión pulgar-otro dedo	64. Vuelve espontáneamente para hacer caer otras	65. Vuelve-pasa de bolita demostrada	66. Señala línea más larga entre 3 líneas
Participaciones-sociales	67. Junta manos	68. "Da-da" o "ma-ma" inespecíficos	69. 3 palabras además de "da-da"/"ma-ma"	70. Comprende "frio", "cansado"	71. Señala línea más larga entre 3 líneas	72. Dibuja hombre en 5 partes
Motoras	73. Se vuelve a la voz	74. "Da-da" o "ma-ma" específicos	75. Señala un miembro corporal nombrado	76. Señala 3 preposiciones	77. Reconoce 3 colores	78. Reconoce 3 colores
Lengüaje	79. Nombra un dibujo	80. Sigue 2 entre 3 direcciones	81. Sigue 2 entre 3 direcciones	82. Analógicas opuestas 2 entre 3	83. Usa plurales	84. Define 8 palabras
Participaciones-sociales	85. Da nombre y apellido	86. Composición tres de tres	87. Tímido al principio con extraños	88. Imita labores caseras	89. Se pone zapatos no atados	90. Juega a modelar
Motoras	91. Juega a modelar	92. Usa cucharas, vertiendo un poco	93. Se lava y seca las manos	94. Se abotona	95. Se lava y seca las manos	96. Se abotona
Lengüaje	97. Sorríe espontáneamente	98. Juega a pelota con el examinador	99. Indica necesidades (sin lavar)	100. Ayuda a la casa, lavas simples etc	101. Se viste vigilado	102. Se aparta en protestar de la madre indistintamente
Participaciones-sociales	103. Come galletas etc	104. Resiste al quitarle juguetes	105. Juega el escondite	106. Bebe de una taza	107. Juegos de compañía, p. el, mismo	108. Se aparta en protestar de la madre indistintamente
Motoras	109. Resiste al quitarle juguetes	110. Juega el escondite	111. Bebe de una taza	112. Juegos de compañía, p. el, mismo	113. Se aparta en protestar de la madre indistintamente	114. Se aparta en protestar de la madre indistintamente
Lengüaje	115. Se esfuerza en abotonar juguetes atados	116. Pasa ropa	117. Se viste sin vigilancia	118. Se viste sin vigilancia	119. Se viste sin vigilancia	120. Se viste sin vigilancia

ANEXO 5
ESCUELA “LA INMACULADA”



ANEXO 6

ESCUELA "DOROTEA CARRION"



NDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4 REVISIÓN DE LITERATURA	6
CAPITULO I	6
DESARROLLO	6
CAPITULO II	8
DESARROLLO PSICOMOTOR	8
CAPITULO III	12
VALORACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	12
PRUEBA DE TAMIZAJE DEL DESARROLLO DE DENVER	14
CAPITULO IV	
CLASDIFICACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	20
AREA MOTRICIDAD GRUESA	21
AREA MOTRICIDAD FINA	21
AREA DEL LENGUAJE	22
AREA PERSONAL SOCIAL	22
CAPITULO V	23
DESARROLLO PSICOMOTOR 4 A 5 AÑOS	23

CAPITULO VI	26
RETRASO PSICOMOTOR	26
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	26
5. MATERIALES Y MÉTODOS	28
6. RESULTADOS	30
7. DISCUSIÓN	40
8. CONCLUSIONES	42
9. RECOMENDACIONES	42
10. BIBLIOGRAFIA	44
11. ANEXOS	47
INDICE DE CONTENIDOS	