

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
TERAPIA FÍSICA**

**DISERTACION DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA**

**DIFERENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 1  
A 3 AÑOS DE ORFANATOS VERSUS AL NIÑO DE GUARDERÍAS  
MUNICIPALES, EN QUITO ENTRE JUNIO A OCTUBRE DEL 2016.**

**Elaborado por:**

**Nikolay Raza**

**Alexa Salas**

**Quito, Junio 2017**

## **RESUMEN**

Esta investigación está encaminada a aportar conocimientos acerca de la influencia del vínculo materno o cuidadores hacia los niños en el desarrollo psicomotor, mediante la evaluación del Test de Denver II realizada en niños de 1 a 3 años para analizar las diferencias que se presentan en el desarrollo psicomotor en niños que se encuentran en los dos centros de cuidado infantil en Quito.

Bowlby en 1998 dice que la influencia materna en el niño componen una serie de respuestas instintivas que tienen la función de vincularlo a su madre y esta al hijo. Estas respuestas son succión, agarre y seguimiento, el vínculo materno en la actualidad es una de las perspectivas teóricas que más influencia está ejerciendo en la explicación de los efectos que las experiencias familiares tienen en el desarrollo. (Cantón & Cortés, 2008)

Este estudio determina la diferencia en el desarrollo psicomotor en los niños. Se compararon los datos obtenidos mediante la evaluación del Test de Denver II entre niños de 1 a 3 años en diferentes centros de cuidado infantil.

Al finalizar el estudio de acuerdo a los resultados obtenidos de la comparación los niños de 1 a 2 años de Orfanato vs Guardería presentaron el 80,0% de una sospecha de retraso psicomotor, en el área de lenguaje, en el área persona-social y motricidad gruesa presentan el 70% respectivamente, y en motricidad fina el 60%, mientras que los niños de 2 a 3 años de Orfanato tienen un porcentaje alto en el área de lenguaje siendo este del 90%, en motricidad gruesa y personal-social el 85% y motricidad fina 80%.

### **Palabras Clave**

Influencia Materna, desarrollo psicomotor, Guardería Municipal, Orfanato, Denver II

## **ABSTRACT**

This research is aimed at providing knowledge about the influence of the paternal bond or caregivers towards children in psychomotor development by evaluating the Denver II Test performed in children aged 1 to 3 years to analyze the differences that occur in psychomotor development in children who are in the two childcare centers in Quito.

Bowlby in 1998 says that the attachment behavior of the child is composed of a series of instinctive responses that have the function of linking him to his mother and the son. These responses are suction, grasp and follow-up, attachment theory is currently one of the theoretical perspectives that are most influential in explaining the effects that family experiences have on development. (Cantón & Cortés, 2008)

This study determines the difference in psychomotor development in children. We compared the data obtained by evaluating the Denver II Test among children aged 1 to 3 years in different childcare centers.

At the end of the study, according to the results obtained from the comparison, children from 1 to 2 years of Orphanage presented 80.0% of failures, in the area of language, in the social-social area and gross motor skills, they present 70%, And fine motor skills 60%, respectively, and children from 2 to 3 years of Orphanage have a high percentage of language being 90%, gross motor and personal-social 85%, and fine motor 80%

### **Key Words**

Maternal Influence, psychomotor development, Municipal kindergarten, orphanage, Denver II.

## DEDICATORIA

Dedico con ternura el ejemplo de lucha de mi querida madre Lupita, quien me hizo valorar mi profesión al ser parte del bienestar, alivio y alegría de quien me necesite. A mi padre Luis Washington, quien me enseñó que la esperanza jamás se debe perder. A mi hermano Carlos Julio, amigo, y apoyo fundamental en mi camino.

Nikolay Raza.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primordialmente agradezco a Mi Madre por su amor, compañía y perseverancia depositada siempre en mí para la realización de esta disertación Te Amo Mami, Mi Padre por la confianza depositada y el apoyo incondicional. A mi hermano Carlos por ser un ejemplo de superación y enseñarme a ser mejor persona cada día.

Un agradecimiento muy especial a la directora de tesis Mgtr. Lorena Rueda, y lectoras Mgtr. Lucía Flores y MSc. Ana Cristina Díaz por su tiempo, esfuerzo, paciencia y dedicación, quién con sus conocimientos, experiencia han logrado que podamos culminar con éxito esta disertación infinitas gracias.

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	i
Palabras Clave .....	i
ABSTRACT .....	ii
Key Words .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
TABLA DE CONTENIDOS .....	v
INDICE DE TABLAS .....	vii
INDICE DE ANEXOS .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: GENERALIDADES .....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
El problema .....	2
Justificación .....	4
Objetivos .....	6
Objetivo general .....	6
Objetivos Específicos .....	6
Metodología .....	7
Tipo de estudio .....	7
Universo y Muestra .....	7
Fuentes, Técnicas e Instrumentos .....	7
Plan de análisis de información .....	7
Criterios de inclusión y exclusión .....	7
Criterios de inclusión .....	7
Criterios de exclusión .....	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS .....	9
Marco Teórico .....	9
Apego .....	9
Definición .....	9
Tipos de vínculo .....	12
Problemas psicosomáticos que genera la falta de apego .....	13
Problemas afectivos: .....	13
Dificultades sociales: .....	13
Dificultades cognitivas: .....	13
Desarrollo Psicomotor .....	15

Definición .....	15
Factores que intervienen en el desarrollo .....	15
Nutrición y Alimentación .....	16
Componentes del desarrollo psicomotor .....	17
Desarrollo Psicomotor normal del niño .....	19
Etapas del desarrollo .....	19
Test de Denver II.....	21
Definición .....	21
Organización del Test de Denver II de acuerdo a la edad .....	23
Trastornos del desarrollo psicomotor .....	24
Retraso psicomotor .....	24
Trastorno del esquema corporal .....	25
Trastorno de la lateralidad.....	25
Dispraxia.....	26
Inestabilidad psicomotriz .....	26
Trastornos Psicomotores signos y síntomas.....	27
Importancia de la evaluación en los niños.....	28
HIPÓTESIS.....	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	32
Resultados.....	32
Discusión .....	39
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS .....	46

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Desarrollo Psicomotor de niños de 1 a 3 años .....	20
Tabla 2: Operacionalización de variables .....	31
Tabla 3. Tabla Cruzada de Motricidad Fina de niños de 1 a 2 años que asisten a Guarderías y Orfanatos.....	32
Tabla 4. Tabla Cruzada de Motricidad Gruesa de niños de 1 a 2 años meses que asisten a Guarderías y Orfanatos .....	33
Tabla 5. Tabla Cruzada de Personal-Social de niños de 1 a 2 años que asisten a Guarderías y Orfanatos.....	34
Tabla 6. Tabla Cruzada de Lenguaje de niños de 1 a 2 años que asisten a Guarderías y Orfanatos .....	34
Tabla 7. Tabla Cruzada de Motricidad Fina de niños de 2 a 3 años que asisten a Guarderías y Orfanatos.....	35
Tabla 8. Tabla Cruzada de Motricidad Gruesa de niños de 2 a 3 años que asisten a Guarderías y Orfanatos .....	36
Tabla 9. Tabla Cruzada de Personal-Social de niños de 2 a 3 años que asisten a Guarderías y Orfanatos.....	37
Tabla 10. Tabla Cruzada de Lenguaje de niños de 2 a 3 años que asisten a Guarderías y Orfanatos .....	37



## INDICE DE ANEXOS

Anexo 1:.....	46
Test Denver II (9 - 24 meses) 1° Hoja.....	46
Anexo 2:.....	47
Test Denver II (9 - 24 meses) 2° Hoja.....	47
Anexo 3:.....	48
Test Denver II (2 - 4 años) 1° Hoja.....	48
Anexo 4:.....	49
Test Denver II (2 - 4 años) 2° Hoja.....	49
Anexo5.....	50
Test Denver II.....	50

# INTRODUCCIÓN

La investigación pretende demostrar la influencia que tiene el vínculo materno en el Desarrollo Psicomotor mediante la aplicación del Test de Denver II en niños de 1 a 3 años de edad tanto de Guarderías Municipales como Orfanatos, el Test de Denver II evalúa 4 aspectos: Motricidad Fina, Motricidad Gruesa, Personal-Social y Lenguaje.

Bowlby en 1998 manifiesta que el vínculo materno es la conexión emocional que desarrolla el niño con sus progenitores o cuidadores y le otorga la seguridad emocional necesaria para un desarrollo óptimo. (Cantón & Cortés, 2008)

En este estudio se determinó si en el primer año de vida la relación madre hijo influyó en el desarrollo psicomotor, por lo tanto, se definió que es el desarrollo psicomotor normal para evaluar con el Test de Denver II.

Las muestras fueron tomadas en las diferentes instituciones de cuidado infantil, analizando el comportamiento individual entre niños de 1 a 3 años en orfanatos con niños que asisten a Guarderías municipales, encontrándose diferencias en el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje, personal social, motricidad gruesa y motricidad fina.

En el capítulo II se definió al desarrollo psicomotor y sus aspectos que lo componen, las etapas que el niño debe seguir en su proceso de desarrollo psicomotor y las diversas alteraciones que se pueden presentar por la ausencia de la madre.

El cerebro responde en mayor grado a las experiencias tempranas en las cuales el efecto del ambiente se reconoce como determinante. (Browne, 2009) Esto quiere decir, si un niño en etapa inicial es estimulado adecuadamente los efectos serán inmediatos tanto a mediano como largo plazo, hay la necesidad de poner exclusiva atención en la acción de evaluar a los niños tempranamente porque se manifiestan alteraciones o problemas en el desarrollo; y así prevenir retrasos y si existiera retrasos proporcionar un tratamiento fisioterapéutico de manera oportuna para tener un desarrollo óptimo. (Arrollo, 2013)

# CAPÍTULO I: GENERALIDADES

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### El problema

El desarrollo psicomotor (DSM) puede verse afectado por un sin número de condiciones que involucra varios factores como: vínculo materno, lenguaje, por no decir todos los aspectos de la vida del infante. Uno de los aspectos determinantes que influye en el DSM puede ser el tipo de atención y los cuidados individualizados que los niños en etapa preescolar reciben por parte de sus maestros, pero más importante aún el cuidado y la atención que reciben de parte de sus padres en un entorno familiar, no así los niños quienes se encuentran en Orfanatos y están privados de la relación maternal. (Cabezuelo & Frontera, 2010)

Los Orfanatos albergan un mayor número de niños, y se comprobó con la investigación la dificultad para enfocarse en las necesidades individuales del niño dificultando que el infante reciba un cuidado consistente y no desarrolle un vínculo materno hacia sus cuidadores ello genera problemas en su desarrollo psicomotriz. Según el documento publicado en el sitio Web Faith to Action "Los niños criados en orfanatos frecuentemente tienen problemas de crecimiento generalizados, incluyendo retrasos de crecimiento (retraso severo del crecimiento), y deficiencias en las habilidades motoras finas y gruesas y de coordinación". (Johnson & Gunnar, 2011).

La falta de cuidado individualizado, se ve agravada por el factor económico de los orfanatos, afectando al infante, de hecho los recursos son escasos de las instituciones religiosas, seculares o privadas o bien gubernamentales con un exiguo presupuesto, no pueden brindar un apropiado cuidado a los menores. (Sociedad Civil Del Ecuador, 2016)

Otro de los aspectos que afecta el DSM del niño huérfano es la edad en la que ingresó al cuidado en el orfanato, ya que en los tres primeros años de vida del infante se produce un rápido desarrollo psicomotriz y del sistema nervioso central, para lo cual el niño requiere apoyo emocional, si este apoyo no está presente, es probable que el desarrollo psicomotor sea afectado de manera significativa. (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 2009)

Los efectos negativos que se asocian a los orfanatos resultan más graves mientras más tiempo permanezca un niño bajo el cuidado de estas instituciones, y son más

contraproducentes los efectos negativos en niños más pequeños, especialmente aquellos menores a tres años de edad. (Browne, 2009)

Según el documento publicado en el sitio Web Faith to Action

Las Directrices para la Protección y la Tutela de los Niños actualmente sugiere que, en general, los niños menores de tres años deberían ser cuidados en un ambiente familiar: Las excepciones a este principio pueden estar justificadas con el fin de evitar la separación de hermanos y en los casos en que la colocación es de carácter de emergencia o es de duración predeterminada y muy limitada, con la reintegración familiar planificada u otras soluciones para el cuidado apropiado a largo plazo. (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 2009)

En la ciudad de Quito existe aproximadamente el 1% de los 42.000 niños en cuidados Institucionales a nivel nacional, están albergados en Orfanatos y se puede decir que al menos la mayoría de estos niños no reciben la atención individualizada que requieren, según información del MIES, al 2013, (Sociedad Civil Del Ecuador, 2016) el número de niños, niñas y adolescentes institucionalizados, privados de su medio familiar no consta como prioridad dentro de la política pública, sino solamente como receptores de servicios.

Los servicios y la inversión del gobierno en este campo no son suficientes para velar por el interés del niño. La calidad de estos servicios a los que acceden los niños privados de su medio familiar es deficiente, la inversión para su protección integral es baja y no existen evaluaciones sobre el presupuesto asignado y ejecutado; así como se reconoce la inversión en desarrollo infantil, es importante recalcar la poca inversión en los servicios de protección especial a favor de niños, niñas y adolescentes. Su aplicación concreta sigue siendo débil y no está respondiendo a sus necesidades específicas. No existe una planificación, presupuesto y evaluación de servicios y/o procesos de participación con los niños privados de su medio familiar. (Sociedad Civil Del Ecuador, 2016)

## Justificación

El desarrollo del niño de 1 a los 3 años es la fase inicial y configura su desarrollo psicomotor, la interrelación madre-bebe en esta época del desarrollo, es primordial porque la vinculación afectiva como figura principal de relación madre hijo determina el comportamiento del niño en su entorno, ello conduce a la maduración de la personalidad del niño y es el resultado de un proceso activo de interacción entre la genética, la maduración neurológica y la estimulación que el niño recibe de su medio ambiente, la actitud y cualidad del contacto entre la madre y el niño, aunque no el único, es uno de los aspectos determinantes tanto para la evolución óptima del desarrollo del niño como para la instauración de patologías. (Cabezuelo & Frontera, 2010)

La importancia de esta investigación está implícita en su objetivo el cual consistió en determinar y dar a conocer a la sociedad sobre la influencia que tiene el vínculo materno en el desarrollo psicomotor en base a la evaluación con el Test de Denver II, obteniendo conocimientos actualizados sobre la diferenciación de niños que acuden a Centros Infantiles para el descubrimiento temprano de retrasos psicomotores

Las experiencias obtenidas en este estudio como fisioterapeutas son relevantes, porque la aplicación del Test para la evaluación del desarrollo psicomotor como el Test de Denver II, diferenció el desarrollo psicomotor de niños que acuden a centros infantiles, lo que beneficiará a futuro para dar un tratamiento oportuno (Gómez & Soria, 2009), también dio a conocer el trabajo que se puede realizar en el campo pediátrico ya que no se dispone de suficiente información acerca de este tema.

La investigación determinó diferencias en el desarrollo psicomotor de los niños quienes pasan la mayor parte del tiempo en vigilia en instituciones de cuidado infantil dirigido a los Orfanatos y Guarderías. Se tomaron las muestras analizando el comportamiento individual y diferenciado entre niños de 1 a 3 años en Orfanatos con niños que se encuentran en la Guardería con el Test de Denver II.

Ha sido ampliamente demostrado que la pesquisa precoz de los niños con déficit permite una intervención oportuna y efectiva. No obstante la evidencia, la identificación de los niños con dificultades más sutiles del DSM representa un verdadero desafío para los pediatras. La impresión clínica es subjetiva y poco sensible para este fin, por este motivo, se recomienda la aplicación de escalas de tamizaje estandarizadas a edades específicas o frente a factores de riesgo (Schonhaut & Armijo, 2014).

Para determinar que retrasos o trastornos pueden producirse en los niños de ambos grupos, se realiza evaluaciones y se utiliza el Test de Denver II, ya que actualmente

mediante investigaciones como en la (Web Faith to Action) se ha comprobado que es una escala completa, por que va de lo simple a lo más complejo, Denver II proporciona una base para introducir medidas tempranas de tipo correctivo cuando el niño manifiesta signos evidentes de retraso psicomotor, la información es útil para la formulación de pistas sobre dichos trastornos, como alteración sensorial, neurológica, emocional o condiciones ambientales desfavorables del desarrollo psicomotriz, mediante varios ítems se determina el nivel de desarrollo psicomotor, afectivo e intelectual de los niños esto permite que los niños tengan una estimulación adecuada. (Poblete, 2010).

El desarrollo psicomotor es el proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, que tiene lugar en la vida del niño durante sus primeros años. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como al aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea, es por eso el interés de esta investigación porque la evaluación del desarrollo psicomotor de un menor es un proceso complejo, que precisa un seguimiento a lo largo del tiempo. (Frías, 2009).

En esta investigación ante todo se observó y describió, la eficacia de la utilización del Test de Denver II, puesto que es el más accesible e idóneo para poder detectar si hay retrasos en los niños de 1 a 3 años en Orfanatos y Guarderías en los resultados.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Evaluar el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 3 años de Orfanato vs al niño de Guardería Municipal mediante la aplicación del Test de Denver II, para reconocimiento de la existencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor de los niños en el periodo de junio a noviembre del 2016

### **Objetivos Específicos**

- Conocer la Influencia que tiene el vínculo materno en el desarrollo psicomotor en los niños de 1 a 3 años
- Identificar el nivel de desarrollo psicomotor de niño de 1 a 3 años de Guardería Municipal.
- Determinar el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 3 años de Orfanato.
- Comparar el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 3 años de Guardería Municipal versus el niño de Orfanato.

## **Metodología**

### **Tipo de estudio**

El estudio se realizó en orfanatos y Guarderías Municipales. Esta investigación se sustenta de forma, observacional, analítica, descriptiva, de enfoque cuantitativo y corte transversal dado que el modo de trabajo fue mediante el uso del Test de Denver II.

### **Universo y Muestra**

La población en la cual se realizó el estudio con la que se trabajó en esta investigación, fue tomada en dos Guarderías Municipales al Centro Norte de la ciudad de Quito, el estudio se componen de 30 niños de la edad de 1 a 3 años, y en tres Orfanatos con 30 niños de la edad de 1 a 3 años de la ciudad de Quito, que fueron seleccionados de forma aleatoria simple.

### **Fuentes, Técnicas e Instrumentos**

Las fuentes que se tomaron son primarias, entrevista, y Test de Denver II., y como fuentes secundarias se utilizaron libros, artículos y estudios científicos.

### **Plan de análisis de información**

Se utilizó Excel versión 2010 y software SPSS versión 23 para el procesamiento de los datos obtenidos y la elaboración de tablas cruzadas y se realizó el análisis por medio de porcentajes y frecuencias.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión.**

- Niños que se encuentren en el rango de edad de 1 a 3 años.
- Niños que presenten la autorización para la aplicación de las pruebas
- Niños que se encuentren calmados, sin llorar y que estén alimentados



**Criterios de exclusión.**

- Niños que no asistan a centros de cuidados institucionales el día que se realiza el Test
- Niños que se encuentren enfermos al momento de realizar las pruebas
- Niños que presenten síndromes y discapacidades diagnosticadas

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

### Marco Teórico

#### Apego

##### Definición

Para empezar, el concepto de apego en el ser humano es parte de un conjunto de comportamientos conductuales, así como lo es la exploración, el cuidado, incluso el apareamiento, el apego se define como un tipo de conducta por el cual el sujeto alcanza o mantiene una proximidad en relación a otro individuo diferenciado y querido (Ezpeleta, 2014).

Es una fuerte unión afectiva, que se desarrolla entre dos personas madre-hijo/a, mediante la interacción equitativa y cuyo objetivo es el mantenimiento de la proximidad” (Rezza, 2013). El apego es una forma de fortificar las relaciones afectuosas entre padres e hijo/a, y se debe priorizar las características de cómo se desarrolla para no crear lazos errados, que puedan perjudicar los tipos de relaciones que se den en el hogar, que a su vez, interfiera en el aprendizaje.

La influencia que tiene el vínculo materno afectivo o la carencia de este en los niños en el desarrollo ha sido objeto de estudio por los psiquiatras, desde hace muchos años como es el caso del psicoanalista Bowlby. (Cantón & Cortés, 2008).

John Bowlby después de la segunda guerra mundial fue encargado de realizar un estudio en niños huérfanos, “Los niños sin hogar en su país natal”, estudio que fue encargado por la Organización Mundial de la Salud, su estudio estaba enfocado en el efecto que producía la falta de vínculo materno sobre todo en los primeros años de vida.

La teoría del apego que Bowlby desarrolla en su trabajo asegura que los niños deben ser criados en una atmosfera cálida y haber estado unidos a su madre o persona que hace función de madre por un vínculo afectivo, íntimo, constante, fuente de satisfacción y de alegría para ambos. Gracias a este vínculo afectivo, los sentimientos de ansiedad y de culpabilidad, cuyo desarrollo exagerado caracteriza la psicopatología, serán canalizados y ordenados” y demuestra que los niños que no tuvieron esta afectividad por parte de sus madres tienden a presentar ciertos problemas que Bowlby los clasifico en tres etapas que son: protesta, desesperanza y desapego, cada uno con diferentes formas de expresarse como por ejemplo;

- La protesta se manifiesta con la angustia de la separación,
- La desesperanza con la pena y el duelo,
- El desapego mediante la defensa (Valcarce, 2008).

Bowlby también Considera que la falta de vínculo materno puede tener distintos grados, y la repercusión de la privación de cuidados maternos varía en función de factores hereditarios, edad del niño, duración y grado de la carencia sufrida. (Torras de Bea, 2010).

En el ámbito psicomotor hacia el que conduce esta investigación la teoría de la influencia materna, dice que cuando el niño está en esa etapa del desarrollo psicomotor; el niño está aprendiendo a gatear o dando sus primeros pasos este buscará estas figuras de apego como puntos de apoyo en los cuales encuentra una base que le ayudan en el proceso, por ejemplo: cuando el niño no encuentra esas figuras de apoyo muy probablemente presentara mayor dificultad al aprender a caminar en comparación con un niño que presenta a sus padres como figuras de apoyo que le estarán ayudando.

Fonseca el 1983, formula la existencia de muchos trastornos del desarrollo psicomotor que se ha demostrado pueden tener relación con la influencia que el niño genera en la madre o figura materna que cuida de él, pero se ha visto que la carencia de esta influencia tiene especial relación con los trastornos de tipo comunicativo como el idioma, el discurso y la comunicación no verbal son particularmente sensibles a la carencia afectiva por ejemplo: Un niño al que sus cuidadores no le hablan tardarán mucho más en hablar, así como también digrafías, que se define como "la incapacidad para reproducir total o parcialmente los trazados gráficos sin que existan déficits intelectuales, neurológicos, sensoriales o afectivos graves en sujetos con una estimulación psicopedagógica adecuada" (Cabezuelo & Frontera, 2010).

Según H. Bucher los trastornos producidos por la influencia materna, traducen siempre una perturbación de conjunto particular de cada infante y para un momento dado. Aparecen como síntomas de un disfuncionamiento de conjunto y se pueden contemplar a nivel descriptivo, donde el conflicto se ve reflejado en el cuerpo, en la actividad, en los gestos y en la postura del niño, siendo la postura - motricidad la única vía abierta de su expresión.

La edad a la que se produce la carencia del vínculo es una variable, como lo es la existencia de un vínculo sustitutivo en el momento de la separación o ruptura. En el primer año de vida cuando se produce la ruptura del vínculo, es crítico, pero también lo es entre los 3 y 4 años, quizás de menor grado en la adolescencia.

En la actualidad se ha encontrado que debido al déficit emocional o falta de influencia materna los niños menores de 3 años desarrollan retrasos y trastornos psicomotores que afectan a su desarrollo motor. Los factores que ocasionan este problema son: la pérdida de su madre por muerte, migración o abandono por lo cual no llegan a generar el vínculo madre e hijo. Y esto es necesario para el desarrollo psicomotor del niño, porque se encuentra diferentes tipos de trastornos psicomotores ocasionados por la falta de vínculo materno como reacciones deficientes posturales de acuerdo con su desarrollo, aumento de los reflejos tónicos, disminución en su percepción táctil, desfases en el área motriz tanto gruesa como fina y problemas en el lenguaje, los problemas preceptuales que se presentan están vinculados estrechamente con la noción del esquema corporal que el niño va teniendo de sí mismo, de su lateralidad y de la noción espaciotemporal produciendo que cuando el niño se encuentre en la etapa escolar con este tipo de interferencias se pueden originar algunos problemas socio afectivos como ansiedad, baja autoestima y depresión. (Frías C. 2009).

En el proceso de desarrollo y crecimiento formativo del ser en sus primeros estadios de vida, se encuentran unos principios inherentes, básicos y comunes a todos los mamíferos, del cual no se retrotraen la especie humana.

*A saberse:*

- La madre es la figura primaria de apego, eso explica la preferencia y sensación de bienestar y seguridad de la cría.
- La necesidad de protección está plenamente marcado en el desarrollo evolutivo de supervivencia y aseguramiento de la especie.
- Todos los mamíferos instintivamente y frente a la sensación de peligro o amenaza inminente, añoran protección y cuidado de sus padres.
- El sistema de apego tiene una función homeostática, es decir permite alcanzar un nivel de estabilidad dinámica.

Cuando no se tiene un vínculo de apego adecuado, se produce un apego inseguro -rechazo, apego inseguro-resistente; y apego desorientado-desorganizado. (Coutiño, 2002)

Bowlby y Ainsworth postulan que la naturaleza de los primeros vínculos influye en la vida posteriormente, no solo en relaciones futuras sino también en el desarrollo de sistemas conductuales como la exploración y el juego. El vínculo demuestra que hay significativas continuidades en el vínculo madre e hijo.

### **Tipos de vínculo:**

Infantes seguros los niños de este grupo usan a la madre como una base segura para explorar y jugar, en los episodios de pre separación en este tipo de vínculo la madre observada en el hogar, fue identificada por el hijo mediante el contacto físico y se evidencio placer, y en su ausencia ansiedad, como:

- Infantes resistentes ambivalentes, el niño se observa ansioso en condiciones no familiares estresantes y demuestra exagerada preocupación hacia la mama, con desinterés al medio ambiente. (Repetur & Quezada, 2005)
- Infantes evitativos o elusivos, se presentan por ser en su mayoría activamente ansiosos en el hogar, permaneciendo enojados y exhibiendo malestar frente a la separación más breve.
- Infantes desorientados y desorganizados, es particular en niños descuidados, por sus figuras paternas, también en madres que han sufrido maltrato y trata al niño en forma inesperada. (Repetur & Quezada, 2005)

Claro está que los modelos representativos madres o cuidadoras, son la base que permitirá responder al resto de relaciones interpersonales, estos modelos serán los predictores de la conducta y competencia futura.

Los modelos internos interiorizados en los niños parten de las primeras respuestas significativas de sus madres o cuidadores a sus requerimientos de apego, estos constituyen el sistema con el cual el niño va a modelar su conducta es por eso que se ha determinado que la influencia materna es esencial para un desarrollo psicomotor optimo y los niños no desarrollen trastornos psicomotores que puedan repercutir en su crecimiento motor.

Harry, 1974, dice que la existencia de un ambiente propicio y un vínculo materno idóneo es satisfactorio con las necesidades físicas y psíquicas del niño consecuentemente se originarán sentimientos de seguridad y confianza, permitiendo la exploración e involucramiento en el entorno físico y social. (Cantón & Cortés, 2008)

Si se carece del vínculo materno, se produce una patología infantil asociada a la alteración o deficiencia de vínculo de afecto adecuado. Se verá afectado el sistema de regulación emocional; la función cognitiva, entendida como la capacidad de mentalización y de desarrollo de la capacidad simbólica del ser humano; y las capacidades emocionales básicas para el comportamiento social. (Arrollo F.2013)

Un vínculo materno inadecuado produce relaciones caóticas, inestables, cambiantes, por eso los niños tienen comportamientos impredecibles e impulsivos. Esto conlleva a la generación de patologías, disfunciones, retrasos en el desarrollo, incluso la muerte.

Harry en 1974 indica que en los orfanatos la dificultad de las figuras de apego y la incompetencia parental son reactivos a enfermedades mentales graves: depresión, toxicomanías, dificultades sociales o acontecimientos vitales graves e incapacitantes. (Arrollo, 2013)

*En la etapa infantil de cero a seis años tenemos:*

### **Problemas psicossomáticos que genera la falta de influencia materna**

La rabia, autoagresión debido a la carencia de afecto. Son síntomas la dermatitis atópicas, asma, hipotrofia persistente con tendencia a infecciones, enanismo psicógeno por alteraciones en el funcionamiento de la tiroides y la hormona del crecimiento, afectación de la imagen del propio cuerpo contrarrestada con conductas compensatorias, como chuparse el dedo, ritos de balanceo, masturbación compulsiva, comer compulsivamente, todo ello para sustituir lo que la figura del apego hace. (Coutiño, 2002)

### **Problemas afectivos:**

Harry, 1974, expresa el desapego conlleva un sentimiento de desafecto, esto implica aislamiento y se compensa con un interés excesivo en los objetos. En el infante se produce el trastorno del tipo TEA (Trastornos del espectro autista). (Cantón & Cortés, 2008)

### **Dificultades sociales:**

Harry, 1974, indica que el excesivo narcisismo y baja autoestima que les impide amar y dejarse amar, no pueden o hay dificultad para conectarse con los otros. (Cantón & Cortés, 2008)

### **Dificultades cognitivas:**

Carencia de representaciones mentales, desfases en el área motriz y de lenguaje, conlleva a una torpeza motriz, dificultades de coordinación y de utilización de motricidad fina. En torno al proceso de comprensión y expresión hay un retraso en la función pragmática y semántica. (Arrollo F.2013)

Si en la etapa de cero a seis años se mantiene el retraso, se afectará el acceso a la comunicación simbólica y la capacidad de aprender.

El desarrollo psicomotor se produce en el individuo y es un proceso de transformaciones sistemáticas, graduales, adaptativas, donde se pierden algunas funciones para poder adquirir otras, por ejemplo no es posible lograr la aprehensión voluntaria, sin no ha desaparecido la aprehensión involuntaria por condicionamiento reflejo; tampoco se pueden saltar etapas y como dice Piaget: “es imposible caminar si no se aprendió a pararse, y menos correr, si no se sabe caminar”; el neurodesarrollo en la mayoría de sus áreas parte de este principio (Arrollo, 2013).

La madre atribuye un sentido comunicativo a las conductas del bebé, lo que promueve a su vez la comunicación en el niño. Un ejemplo sería la facilitación del paso de la sonrisa endógena del primer mes a la sonrisa social entre el segundo y tercer mes, gracias al sentido relacional que da la madre a los primeros esbozos de sonrisa.

En la segunda mitad del primer año comienza una nueva etapa de diferenciación entre el niño y su madre, con desplazamiento de la atención a otras personas y objetos. Aparece la intencionalidad y podríamos decir que se inicia la comunicación. Esta diferenciación y reconocimiento de la madre explica la aparición hacia el octavo mes de la angustia ante el extraño; es una angustia de separación e indica que se ha establecido un buen vínculo madre-hijo. El niño paulatinamente se va percibiendo como persona distinta, al mismo tiempo que reconoce al otro, sobre todo a su madre, como una persona separada de él.

El desarrollo motor y del lenguaje le abren un mundo de posibilidades: acercarse y alejarse, afirmarse y relacionarse. A partir de los 2 años, se desarrolla de forma notable el lenguaje expresivo, el juego y el desarrollo cognitivo. Todo esto le permite aprender a tolerar la separación y la frustración y aumenta el interés por los iguales y progresa en la socialización. (Frías C. 2009)

Durante los primeros 2 años la conducta oro alimentaria acapara gran interés por parte del niño. El niño siente placer comiendo y llevándose objetos a la boca. No obstante, es importante conocer que existen fluctuaciones normales del apetito, que pueden dar lugar a conflictos en función de las actitudes y ansiedades de la madre respecto a la alimentación.

La relación comida-madre que se establece con el niño, persistirá hasta los 4 o 5 años. Tanto las actitudes de rechazo del alimento, como de excesos en la ingesta pueden expresar conflictos con el entorno. La actitud del niño frente a la comida, propia de esta edad, puede generar en la madre la convicción de que dicha actitud está personalmente dirigida hacia ella, lo que le impedirá enfrentarse de forma adecuada a esta etapa del

desarrollo de la alimentación. La evaluación de la alimentación en este periodo es fundamental. (Cantón & Cortés, 2008)

## **Desarrollo Psicomotor**

### **Definición**

El desarrollo psicomotor según Cabezuelo y Frontera significa la adquisición progresiva de más habilidades, habilidades que pueden ser de tipo físicas, como de tipo psíquicas y hasta de tipo emocionales y de relación con los demás. (Cabezuelo & Frontera, 2012)

Agustina Vericat y Alicia Orden, manifiestan, "El desarrollo psicomotor y sus características" mencionan que el término fue acuñado por el neuropsiquiatra de origen alemán Carl Wernicke y que este lo definiría como un "fenómeno de carácter evolutivo de la adquisición continua y progresiva de habilidades durante el desarrollo de la infancia de la infancia" Schonhaut (citado por Vericat, 2013).

Entre otros autores que llegan a la misma conclusión y que básicamente definen el desarrollo psicomotor como la adquisición progresiva de habilidades. Esta adquisición de habilidades es el indicador que tenemos para determinar si la maduración del SNC se lleva a cabo de forma normal o si presenta alguna alteración. (Hernández, 1994).

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo en el cual los niños adquieren diversas habilidades que inicia con el nacimiento, y finaliza en la edad adulta en diferentes áreas a nivel motor, cognitivo, manipulativo, lenguaje y social de una forma secuencial parecida en todos los niños pero con un ritmo variable por lo que se considera que mientras más lejos se encuentre un niño del desarrollo promedio es probable que tenga alguna alteración. (Coutiño, 2002)

### **Factores que intervienen en el desarrollo**

Para el desarrollo psicomotor de los niños hay componentes internos y externos que se deben considerar.

Como componente interno es el físico madurativo en marcado a nivel biológico, en los cuales están:

#### **Los Genes**

A nivel genético los niños reciben de sus progenitores los genotipos que son las características de maduración y crecimiento que tendrán en el desarrollo, estos factores



internos tendrán interacción con los factores externos o ambientales, que determinaran de qué manera se desarrollará el fenotipo. (Coutiño, 2002)

### **Sistema Endocrino**

El sistema endocrino es el encargado de la maduración y el crecimiento es regulado por las hormonas de las glándulas endocrinas y los estímulos neurovegetativos, esto hace viable el desarrollo, tanto el incremento dimensional como la diferencia anatómica y funcional del organismo. El sistema neuroendocrino no está completamente desarrollado en el nacimiento, pero se completa en la infancia y finaliza en la adolescencia. (Coutiño, 2002)

### **Metabolismo**

Es el proceso por el cual el cuerpo incorpora los nutrientes de los alimentos, los traslada a los órganos que necesitan, asimila y elimina los restos que no aportan nutrientes. Las alteraciones en el metabolismo tienen consecuencias en el desarrollo de los niños. Como factores externos hay el cognitivo relacional que es susceptible de estimulación y aprendizaje ya que interactúan o se relacionan con las personas e intervienen en los factores internos de forma que los dos favorecen las condiciones para producir el desarrollo. Son condiciones necesarias para el desarrollo ya que sin la participación de los factores internos, no son idóneas para producirlo (Coutiño, 2002).

Hay diversos factores externos que participan en el desarrollo, pero lo resumiremos a estos:

### **Nutrición y Alimentación**

El crecimiento es fundamental por lo cual se debe tener un determinado aporte energético mediante la alimentación. Existen varias necesidades proteicas, vitamínicas, calóricas y minerales que sin ellas el organismo no puede funcionar correctamente. Este elemento externo tiene gran importancia en el crecimiento y maduración del organismo, ligado a sus aspectos anatómicos (Coutiño, 2002)

### **Ambiente**

Este factor externo contiene una extensa gama de elementos psicosociales que se desenvuelven los niños como la familia, el hogar, ambiente social, educación, clima, el lugar geográfico y recursos económicos, Este componente externo es esencial en el desarrollo, ya que está unido a los aspectos psicológicos. (Cabezuelo & Frontera, 2010)

La intervención de los factores internos y externos son de suma importancia de conocer para el desarrollo psicomotor, por sus distintas capacidades motoras y psíquicas

permiten obtener la optimización del proceso de aprendizaje y enseñanza para la construcción del conocimiento y el control del propio cuerpo.

### **Componentes del desarrollo psicomotor.**

Existen diversas formas de clasificar los componentes del desarrollo psicomotor, los aspectos más importantes y más ampliamente aceptados son:

#### **Motricidad.**

El sistema nervioso controla la motricidad por medio de los músculos esqueléticos por medio del sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico ya que integra la información y la orden motora produciendo los movimientos voluntarios e involuntarios mediante la transmisión de impulsos, produciendo la postura, locomoción, mímica, la fuerza y movimiento en general se divide en dos: (Coutiño, 2002)

#### **Motricidad Gruesa**

Se puede definir como la implicación de movimientos amplios que los niños van obteniendo, para poder mover armoniosamente los músculos que conforman su cuerpo, y así lograr mantener el equilibrio, al mismo tiempo ganando agilidad, fuerza y rapidez en sus movimientos. El avance varía de un niño a otro, de acuerdo con su carga genética, la madurez de su sistema nervioso, su condición básica y la estimulación externa o del ambiente. Por ejemplo saltar, mantener el equilibrio, saltar con un pie etc.

Es por eso la importancia de trabajar previamente los músculos grandes antes que los más pequeños ya que la motricidad gruesa antepone a la motricidad fina sin dejar de lado que las dos se deben trabajar conjuntamente para que el niño tenga un desarrollo psicomotor óptimo. (Coutiño, 2002)

#### **Motricidad Fina**

Es el conjunto de movimientos más precisos que van adquiriendo los niños progresivamente en su desarrollo específicamente los movimientos que se realiza con las manos de forma precisa y fina como coger objetos, sostenerlos y manipularlos con destreza, la evolución de estos comportamientos depende, de la integración neurosensorial lograda por el niño, y también de la madurez neuromuscular, es importante destacar que es indispensable el desarrollo de la coordinación mano ojo y de la estimulación ambiental obtenida. (Coutiño, 2002)

- Desde los grandes movimientos corporales de la motricidad gruesa en los que participa la mayoría del cuerpo, como por ejemplo saltar, gatear, etc.

- Pasando por la coordinación motriz dinámica que es la capacidad de sincronizar los movimientos de las diferentes partes del cuerpo separadas en tiempo y espacio. Así mismo interviene el ritmo a través de la regularización del movimiento hacia la coordinación motriz fina que son los movimientos de grandes segmentos de cuerpo y son dirigidos por la vista estos movimientos suponen precisión y una fina coordinación viso motriz y la disociación de movimientos que comprende ciertas acciones complejas que requieren una acción distinta entre los diferentes segmentos corporales. (Zapata, 2004).

### **Esquema corporal.**

Según Paul Schilder el esquema corporal es la "representación mental tridimensional que cada uno tiene de sí mismo". (Schilder, 1994, citado en Zapata 2004), gracias a esta imagen mental hay como tener conciencia del espacio del yo y del espacio objetivo externo, es decir, del espacio del cuerpo y del espacio exterior a este. (Zapata, 2004)

### **Lateralidad.**

Producto del desarrollo motor y de diferentes factores se presenta la predominancia de un lado del cuerpo en especial con relación a las manos, los pies y a los ojos. Esta resulta fundamental para la orientación espacial, las actividades de la vida diaria y la escritura. (Zapata, 2004).

### **Equilibrio.**

(Fonseca, 2005, pág. 152) Dice que "El equilibrio se considera es un estado elemental de la organización psicomotora, ya que involucra una aumento de ajustes posturales anti gravitatorios, que dan una respuesta motriz.". La comunicación entre la función tónica y el esquema corporal determinan el equilibrio del niño tanto el dinámico como el estático. El equilibrio es básico para cualquier tipo de tarea y para la adaptación social. (Zapata, 2004).

### **Noción de espacio y tiempo.**

Los niños necesitan tener la capacidad de percibir su entorno de forma espacial y para ello se adopta el propio cuerpo como punto de referencia. Es necesario un proceso de maduración mental para que los niños tengan la habilidad de percibir las estructuras las estructuras espaciales y temporales como lo hacen los adultos ya que ni la noción espacial ni la temporal son independientes de la experiencia. Hasta los cuatro años de edad los niños solo cuentan con una percepción del espacio dividida en espacios visuales, táctiles y auditivos, estos espacios topológicos tienen como referencia los de su propio cuerpo.

Al igual que la adquisición de la noción del espacio va a ocurrir con el tiempo, gracias al movimiento el niño desarrolla estructuración temporal que consiste en: duración orden y sucesión. (Zapata, 2004)

### **Desarrollo Psicomotor normal del niño**

Durante la infancia la progresiva adquisición y perfeccionamiento de funciones son la tarea primordial del sistema nervioso (SN). Su alteración es el signo más trascendente de una disfunción del SN. Por ello es impensable el examen funcional de SN del niño que no contemple la valoración de desarrollo psicomotor. Por esta razón es necesario conocer las características normales del desarrollo psicomotor.

Aunque relacionados y a veces utilizados como sinónimos los términos maduración y desarrollo tienen diferente significado. Maduración es el proceso genéticamente determinado de organización progresiva de las estructuras morfológicas, mientras que desarrollo refleja un incremento de las habilidades funcionales. Está claro que el desarrollo es un proceso de cambio, el mismo que está influenciado por procesos reguladores internos genéticos y por estructuras y acontecimientos externos ambiente.

Convencionalmente se entiende por normalidad el desarrollo que permite al niño unas habilidades adecuadas para su edad sin embargo, esta definición es imprecisa ya que no existe una línea clara que delimite lo normal de lo patológico. Como dice Illingworth "lo único que se puede decir es que cuanto más lejos del promedio se encuentre un niño en cualquier aspecto es menos probable que sea normal". (Arrollo, 2013), pero además la progresiva adquisición de funciones normales no se realiza según un programa secuencial rígido ni con el mismo tempo para todas las funciones. Esta variabilidad es una característica fundamental del desarrollo normal. A lo largo de éste aumenta el número de funciones, al mismo tiempo que la posibilidad de variaciones e incluso regresiones e incoherencias son parte de la variabilidad del desarrollo normal. Por ejemplo, aunque la mayor parte de los niños dominan la sedestación sin apoyo antes de ser capaces de ponerse de pie sin ayuda, algunos pueden ponerse en pie antes de dominar la posición de sentado.

### **Etapas del desarrollo**

En las etapas del desarrollo psicomotor que el niño atraviesa durante su primer y tercer año de vida el niño va adquirir un sin número de habilidades que se las ha separado por etapas:

**TABLA 1: DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS**

<p><b>Motricidad</b></p> <p><b>Motricidad Fina y Motricidad Gruesa</b></p>	<p><b>Personal - Social</b></p>	<p><b>Lenguaje</b></p>
<p><b>(1 a 2 años)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desaparición de reflejos arcaicos.</li> <li>• Deambulación con apoyo.</li> <li>• Coge una taza para beber.</li> <li>• Garabatea.</li> <li>• Deambulación sin apoyos</li> <li>• Sube escaleras gateando.</li> <li>• Pasa páginas de un libro.</li> <li>• Torres de 3 cubos</li> </ul>	<p><b>(1 a 2 años)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repite actos si causan risa.</li> <li>• Da algo si se lo pide.</li> <li>• Colabora en vestirse</li> <li>• Juega a llenar y vaciar.</li> <li>• Empieza a encajar piezas.</li> <li>• Señala con el dedo lo que desea.</li> <li>• Pide orinar.</li> <li>• Come manchándose sólo parcialmente.</li> <li>• Abraza un juguete especial.</li> <li>• Imita acciones. Pide de comer y beber</li> </ul>	<p><b>(1 a 2 años)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeras palabras mama – papa</li> <li>• Intentos de señalar y vocalizar.</li> <li>• Usa 20 palabras y conoce unas 150.</li> <li>• Articulación de las vocales</li> </ul>
<p><b>(2 a 3 años)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corre.</li> <li>• Sube y baja escaleras.</li> <li>• Chuta una pelota.</li> <li>• Torre de 6 cubos</li> <li>• Saltar</li> <li>• Tirar pelota sobre mano</li> <li>• Imita línea vertical</li> <li>• Torre de 8 cubos</li> </ul>	<p><b>(2 a 3 años)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda a guardar juguetes</li> <li>• Juego paralelo</li> <li>• Juego imitativo</li> <li>• Ponerse la Ropa</li> <li>• Cepillarse los dientes con ayuda</li> <li>• Nombrar un amigo</li> <li>• Lavarse las manos</li> </ul>	<p><b>(2 a 3 años)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa 100-200 palabras.</li> <li>• Frases de 2 palabras.</li> <li>• Responde órdenes sencillas. Entiende pronombres</li> <li>• Entiende oraciones complejas</li> <li>• Indicar 4 dibujos</li> <li>• Habla medio entendible</li> <li>• Señala 6 Partes del cuerpo</li> </ul>

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

## Test de Denver II

### Definición

El Test de Denver II es una evaluación de tamizaje psicomotora diseñada para descubrir retrasos en el desarrollo y en la infancia desde la edad de cero hasta los seis años, este Test evalúa el desarrollo psicomotor de los niños mediante cuatro aspectos estos son personal - social, motricidad fina, motricidad gruesa y lenguaje. Hoy en día, por medio de exploraciones se ha demostrado que es un Test que va de lo simple a lo más complejo facilita una plataforma para encajar medidas correctivas, cuando el infante muestra signos claros de retraso intelectual o psicomotor, la búsqueda de información es importante para la enunciación de rastros sobre dichas perturbaciones, como alteración sensorial, neurológica, emocional o condiciones ambientales desfavorables del desarrollo psicomotriz, mediante varios puntos se permite determinar diferentes niveles, esto ocasiona que los infantes reciban estimulación y disminuyan retrasos. (Poblete, 2010).

El Test de Denver II es la herramienta frecuentemente utilizada por profesionales en salud por la facilidad de acceso, sirve para evaluar los progresos en el desarrollo de los niños. Como su nombre lo indica el Test refleja que fue creado en la ciudad de Denver en el Centro Médico de la Universidad de Colorado. Su publicación y diseño fue en 1967 y ha sido manejado en varios países del mundo como en México, Chile, Estados Unidos y su constante uso hizo que la prueba fuera revisada, surgiendo una nueva versión actualmente. (Glascoe, 1992)

La evaluación del desarrollo se fundamenta en el desempeño del niño y en información de los padres o cuidadores en 20 tareas simples y se divide en cuatro áreas de funcionamiento en el área de motricidad Fina, las actividades identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y dibujar. En movimientos corporales globales evalúa la motricidad gruesa estas tareas indicara la capacidad del niño de sentarse, caminar y saltar. Con respecto al lenguaje estas tareas mostrará la capacidad del niño de oír, seguir órdenes y de hablar. En el área de Personal – Social las actividades señalará la capacidad de los niños para relacionarse mediante la visión y utilización de sus manos para tomar objetos y dibujar. (Glascoe, 1992)

### *Instrucciones de uso del Test de Denver II*

1. Calcular la edad exacta del niño y marcar sobre la hoja de evaluación.
2. Evaluar todas aquellas tareas que son intersecadas por la línea de edad.
3. Determinar la calificación dependiendo la respuesta del niño, si cae dentro o fuera del rango normal esperado de aciertos de cada tarea para la edad.

4. Determinar si se clasifica como normal, sospechoso o con retraso de acuerdo al número de actividades realizadas.
5. Los niños clasificados como sospechosos deben monitorearse con frecuencia e instaurar una intervención fisioterapéutica o estimulación y los infantes que clasifican con retraso deben ser referidos para una evaluación adicional.

#### *Materiales*

- Bola de lana roja
- Frejoles
- Botones de colores
- 8 Cubos
- Botella pequeña
- Campana
- Pelota de tenis
- Papeles de Colores
- Pinturas

#### *Ventajas de la utilización del Test de Denver II*

- ✓ Es una medida estandarizada que ha sido aplicada en una muestra diversa.
- ✓ Es de rápida aplicación
- ✓ Los materiales son accesibles

Este Test permite descubrir los retrasos psicomotores de los infantes en cada área y tratarlas mediante las actividades del desarrollo infantil que proporciona el mismo Test, se puede valorar el comportamiento logrando así obtener información sobre las conductas del niño. (Rodríguez, 2005)

La utilización del Test de Denver II en la valoración del infante contribuye de manera inmejorable a la prevención principal de la salud. Pero es importante mencionar que para que los datos obtenidos sean íntegros, es necesario que se realicen investigaciones de confiabilidad. Con lo cual los datos que se obtienen por su medio con un nivel explícito de confianza, la confiabilidad es la exactitud o precisión de una medición realizada a través de un Test o técnica de evaluación. (Rodríguez, 2005).

La manera en que se valora la confiabilidad esta depende de la prueba y de los criterios de exclusión debido a que los niños deben estar tranquilos bien alimentados y sin llorar, no deben sobrepasar la edad de 3 años y tampoco deben poseer una

discapacidad o síndrome ya establecida porque repercute en los resultados y alterarlos. (Cohen y Swerdlik, 2000).

Para la aplicación del Test de Denver II el terapeuta o evaluador debe conocer y comprender los hitos normales del desarrollo de los niños de 1 a 3 años para dar un buen discernimiento de los resultados de la evaluación. A la hora de realizar la evaluación el terapeuta o evaluador debe encontrarse en un lugar adecuado que sea despejado de distracciones para los niños y los resultados no sean alterados.

Por lo general los niños que poseen hiperactividad o autismo pueden afectar los resultados de la evaluación. El tiempo de la evaluación es aproximadamente de 20 a 25 minutos por niño el evaluador debe contar con la autorización o presencia del cuidador o los padres para que el niño pueda realizar apropiadamente la evaluación. (Poblete, 2010)

Las evaluaciones en esta investigación fueron realizadas con el Test de 9 a 24 meses y de 2 a 4 años porque son los rangos de edad que se encuentran los niños de los centros de cuidado infantil.

### **Organización del Test de Denver II de acuerdo a la edad.**

Para poder llevar a cabo la aplicación del Test Denver II de una mejor manera se debe tener en cuenta que está diseñado por las siguientes edades cronológicas que están a continuación:

#### **Test Denver II de 0 a 9 meses**

Esta evaluación está diseñada para ser aplicada a niños que se encuentran en la primera etapa del desarrollo, es de color anaranjado, evalúa diferentes aspectos como que los movimientos del infante sean simétricos en la parte de motricidad gruesa, si responde a los sonidos en cuanto al lenguaje, si el niño mira el rostro en el área personal social y si junta las manos en cuanto al área de motricidad fina adaptativa. (Glascoe, 1992)

#### **Test de Denver II de 9 a 24 meses**

Esta evaluación está diseñada para ser aplicada a infantes que se encuentran de 9 a 24 meses en su desarrollo psicomotor se puede diferenciar de los otros Test porque es de color morado, evalúa diferentes parámetros, con respecto al lenguaje como la vocalización de mama o papa mientras que en el área motriz gruesa evalúa el intento en pararse o sentarse por sí mismo, en el área motriz fina evalúa movimientos precisos como el hacer pinza con los dos dedos al sostener un objeto, en el área personal social



se evalúa la interacción que tiene el niño con las personas o el medio ambiente como al dar palmadas al ritmo del canto. (Glascoe, 1992)

### **Test de Denver II 2 a 4 años**

La evaluación está diseñada para ser aplicada en infantes que se encuentren en la edad de 2 a 4 años y se puede distinguir de las otras evaluaciones porque es de color amarillo y su nivel de complejidad esta aumentado con respecto a las otras evaluaciones, el mismo que evalúa diferentes parámetros, con respecto al lenguaje evalúa aspectos como la combinación de palabras y su legibilidad para hablar , en el área motriz gruesa evalúa si los niños pueden realizar saltos, saltos de longitud y equilibrio en el área motriz fina se evalúa si los movimientos del niño son más finos y precisos como armar torres de 8 cubos sin desmoronarse, con respecto al área personal social se toma en cuenta si el niño puede realizar sus actividades diarias por si solo como vestirse, lavarse las manos y reconocer a las personas como saber el nombre de un amigo. (Glascoe, 1992)

### **Trastornos del desarrollo psicomotor.**

Se empezara definiendo que es el retaso psicomotor para tener una idea más clara como afecta el mismo en el desarrollo de los infantes, sus posibles orígenes y consecuencias.

### **Retraso psicomotor**

#### **Definición**

El retraso psicomotor o en abreviaturas conocido como RPM es la lentitud y anormalidad de las adquisiciones de los primeros hitos del desarrollo generalmente resultado de alguna afección del SNC o determinado genéticamente pero siempre fruto de lesiones estáticas no evolutivas

El RPM Global Developmental Delay ha sido definido por la Child Neurology Society y La American Academy of Neurology como el rendimiento 2 de por debajo de la media en al menos dos de las siguientes escalas de desarrollo motora gruesa, fina, lenguaje habla cognición, personal- social y en habilidades de la vida diaria. (Pérez, 2014)

Es manejado usualmente para describir a niños mayores de 5 años con déficits de aprendizaje y adaptativos debido a que los Test a estas edades son menos confiables. Sin embargo los niños que poseen retraso psicomotor no necesariamente puntuaran como retraso motor de mayor.

Según la Asociación Americana e Intelectual y Discapacidades del Desarrollo AIDD (Cabezuelo & Frontera, 2010) manifiesta que las limitaciones funcionales deben valorarse en función de la edad, las normas culturales y las expectativas de un individuo en su entorno. Además debe diferenciarse entre el lenguaje y la cultura que poseen, así como habilidades motoras de comunicación, sensitivas y características conductuales. Estos infantes con frecuencia tienen destrezas al igual que limitaciones y es importante individualizar las limitaciones para adecuar las ayudas y apoyos necesarios.

El trastorno del desarrollo psicomotor hace referencia a los retrasos o alteraciones que se presenta un niño en comparación con el desarrollo normal, ya sea en la totalidad del desarrollo o en algunos de sus componentes. Cuando la maduración de alguno o varios de los componentes del desarrollo psicomotor no sigue su curso normal surgen trastornos que pueden comprometer la relación del niño con su entorno como sus actividades diarias y aprendizajes escolares. (Cobos Álvarez, 2007).

### **Etiología del Retraso**

#### **Factores carenciales**

- ✓ Carencia afectiva: No solo puede ser el origen de un retraso en el desarrollo sino también de problemas psíquicos y afectivos porque el amor de los padres es la vitamina del crecimiento y desarrollo, a cualquier edad y se evidencie de forma continua y repetitiva. (Cabezuelo & Frontera, 2010)
- ✓ Estimulación psicosenitiva y educacional deficientes: No permite estimulación visual, auditiva, táctil, y cinética. (Cabezuelo & Frontera, 2010)
- ✓ Influencia del ambiente socioeconómico bajo: El niño necesita de cuidados físicos, protección y de higiene contra las enfermedades para permitir que su potencial genético y de desarrollo se materialice y se desenvuelva sin padecer carencias ni problemas. (Cabezuelo & Frontera, 2010)

### **Trastorno del esquema corporal.**

Si a los tres años un niño no logra identificar los elementos de su cara y otras partes del cuerpo del esquema corporal, de igual forma si al finalizar la etapa preescolar el niño no logra representar estos elementos de forma clara se habla de un retraso psicomotor. (Cobos Álvarez, 2007).

### **Trastorno de la lateralidad.**

El trastorno de la lateralidad suele generar preocupación en los padres de los niños porque tiene relación con el aprendizaje de la escritura, esta preocupación aumenta si el

niño tiende a lateralizarse hacia el lado izquierdo ya que tradicionalmente la izquierda ha tenido connotaciones negativas en aspectos religiosos y sociales. (Cobos Álvarez, 2007). Un último aspecto a considerarse sobre los posibles trastornos de la lateralidad es el hecho que la lateralización tiende a confundirse con la dominancia del concepto de derecha-izquierda. Sin embargo, no es lo mismo no estar homogéneamente lateralizado a no tener dominancia lateral establecida, que dominar los conceptos de derecha-izquierda.

### **Dispraxia.**

No se encuentran límites claros entre lo que se conoce como debilidad motriz y dispraxia infantil se caracteriza por alteraciones en la estructuración espacio-temporal e integraciones en el esquema corporal, otra diferencia que presenta el niño, es la dificultad que tiene para realizar gestos sencillos encadenados y especialmente para repetir secuencias que impliquen ritmos. (Cobos Álvarez, 2007).

### **Inestabilidad psicomotriz.**

Es el trastorno del desarrollo psicomotor que más fácilmente se reconoce porque es el típico niño que no se queda quieto jamás. La inestabilidad tiene dos polos el motor y de la capacidad de atención, dando lugar el primero de ellos a la inestabilidad motriz (niño que permanece en constante movimiento) y el segundo a la inestabilidad psicológica. En algunos niños se dan ambas formas aunque una de ellas con más intensidad que la otra. (Cobos Álvarez, 2007)

El niño, en esta etapa, se afirma ejerciendo su poder. A través de la posibilidad del control de esfínteres puede agrandar a la madre o expresar su enfado o rechazo. La conducta del niño hacia los demás.

En los diferentes tipos de trastornos del desarrollo psicomotor hay varias dificultades como la disminución de destrezas motoras, lenguaje, sociales o cognitivas que producen cambios significativos en el desarrollo de los infantes. (Cobos Álvarez, 2007).

Los Trastornos Específicos del Desarrollo comprende todas las causas posibles como orgánicas y socioculturales la mayor parte de infantes lactantes y niños preescolares que poseen problemas del desarrollo no tienen signos elementales de enfermedad alguna, ni antecedentes clínicos previos, la característica de estos niños, que son superficialmente sanos, se ha convertido en un indudable desafío debido a que la mayor parte de los niños que no cumplieron su periodo de gestación poseen trastornos de la motricidad y no tienen complicaciones. (Cabezuelo & Frontera, 2010)

La Asociación Española de Pediatría determina los trastornos Específicos del Desarrollo Psicomotor la coordinación del desarrollo psicomotor como motoras finas o motoras gruesas se presenta significativamente menos del nivel esperado para la edad del infante y con la inteligencia usual la coordinación motriz que se indicó desde el principio del desarrollo, no puede ser por un déficit adquirido, ni secundario como déficits de la visión, audición u otro trastorno neurológico que sea diagnosticable. (Cobos Álvarez, 2007) Otros trastornos también se presentan con otros tipos de alteraciones como de lenguaje específicamente en la pronunciación de los infantes.

Los diferentes tipos de trastornos del aprendizaje escolar se da por lo comentado anteriormente y se los llama trastornos específicos mixtos del Desarrollo, En el CIE10 clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud los define como una Categoría residual de trastornos mal determinados y descritos, pero necesaria, en la que se puede encontrar una mezcla de trastornos específicos del desarrollo del lenguaje, de la capacidad escolar o de funciones motrices, en la que no hay una determinación congruente como para establecer el diagnóstico principal. (Zapata, 2004)

Lo más habitual es que se encuentre cierto grado de alteración global de las funciones cognitivas, por eso esta categoría sólo se debe emplear si se presenta un grado significativo y cuando se presente disfunciones que compensen las pautas de dos o más de las categorías de detección del Trastorno Específico del Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 3 Años para dar un correcto diagnóstico. (Coutiño, 2002)

### **Trastornos Psicomotores signos y síntomas.**

#### **Comúnmente se pueden encontrar en los niños lo siguiente**

- El niño puede tener una disminución de aprendizaje en sus actividades como correr, saltar, subir escaleras y jugar.
- Tiene dificultad para aprender a atarse los zapatos, abrocharse y desabrocharse los botones
- Presenta dificultad en tirar y coger pelotas.
- El niño puede ser torpe en los movimientos

#### *Tienen tendencia a:*

- Se le caen las cosas con facilidad
- Comúnmente se tropieza
- Generalmente se golpea o choca con obstáculos

*En el período escolar:*

- El niño posee mala caligrafía
- Disminución en armar rompecabezas
- Poca destreza para utilizar cubos o juguetes de construcción
- Se le dificulta jugar con la pelota

*Puede tener falta de madurez neurológica, en forma de:*

- El niño puede presentar movimientos coreicos
- Puede poseer discinesias , problema con movimientos circulares
- Los movimientos del niño son en espejo

Se encuentra diferentes síntomas relacionados con los signos neurológicos y pueden ser mínimos, estos son normales en niños más pequeños frecuentemente estos pasan desapercibidos por la edad de los niños, pero al no considerarse que estos ya debían modificarse o desaparecido pueden presentar dichos trastornos.

Zapata en el 2014 manifiesta que en el examen exploratorio físico de los infantes se puede encontrar un tono muscular asimétrico, y se debe proporcionar atención específica en:

- Las Alteraciones que los niños pueden presentar en la visión como problemas motores oculares.
- Disminución de peso por alteraciones en la nutrición
- Estatura pequeña o exagerada por alteraciones en el Crecimiento
- Mal formaciones en el desarrollo musculo esquelético
- Dificultad para realizar sus necesidades biológicas como el estreñimiento
- El niño puede presentar convulsiones

### **Niños de 0 a 3 Años, detección de Trastornos Específicos en el desarrollo psicomotor**

Puesto que la detección establecida en el juicio clínico no es suficiente, es primordial desarrollar estrategias de detección sistemática y dirigida, mediante la aplicación de pruebas de detección específicas ya que esto ayudara a establecer resultados concisos. (Poblete, 2010)

### **Importancia de la evaluación en los niños**

La Utilidad de la evaluación infantil para explorar las fortalezas y fragilidades del desarrollo tanto las ciencias biológicas como psicológicas han demostrado lo suficiente y

cada vez con mayor respaldo del trabajo de investigación la importancia fundamental de las primeras experiencias del infante quien es capaz de demostrar sus potencialidades competencias y capacidades en el área sensorial motora y adaptativa y cognitiva se ha llegado a la conclusión de que hacen falta instrumentos lo bastante precisos y sensibles para poder captar toda esta riqueza en los niños más pequeños.

Los primeros años de vida constituyen una época de grandes cambios en el ser humano así como la base para toda su vida, la infancia temprana constituye una etapa fundamental en el proceso de desarrollo y formación de la personalidad del individuo; es un periodo determinante en el que, con una adecuada organización y estructuración de las estrategias educativas, será posible apoyar al niño para lograr el alcance óptimo de sus potencialidades en las diversas esferas del desarrollo.

Para saber si un niño está desarrollándose de forma adecuada es necesario observar su conducta en relación con las habilidades esperadas para su edad cronológica, ya que el establecer criterios aproximados de desempeño hace posible determinar cuando un individuo está progresando, retrocediendo o estancándose en un área particular. Todo ello es crucial para promover un desarrollo óptimo en cualquier área y en su caso detectar o prevenir desfases o alteraciones.

Por lo que la ejecución de estas evaluaciones deberá ser realizada por terapeutas especializados en la aplicación de estas pruebas. Para evaluar la función psicomotriz el terapeuta debe tener bien planificado lo que va realizar y debe reunir los conocimientos suficientes para ejecutarlo de acuerdo a la edad de los niños. Debe constar de una evaluación completa de las capacidades funcionales y debe incluir:

Las evaluaciones de la función motriz fina y gruesa por medio de pruebas ajustadas y validadas al desarrollo psicomotriz de los niños para complementar esto debe constar de una evaluación tanto sistémica física como funcional, algunos autores sustentan que para el término de retraso del desarrollo psicomotor no se deberá utilizar más allá de los 3 a 5 años de edad, cuando ya se pueden realizar los diferentes tipos de Test. (Schonhaut & Armijo, 2014)

Los cambios en el desarrollo son repetitivos en los infantes, generando una evaluación metodológica, la cual debe ser asociada en la práctica de las intervenciones del niño saludable. Se deberán encontrar en forma intencional los siguientes signos que alertaran en el progreso psicomotor. (Poblete, 2010)

## **HIPÓTESIS**

La presencia materna influye en la adquisición de habilidades psicomotrices en niños de 1 a 3 años de edad.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La Investigación se sustenta en las siguientes variables:

**Variable Independiente:** Edad, Género.

**Variable Dependiente:** Desarrollo Psicomotor

**TABLA 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Rango de Edad</b>	Es el tiempo transcurrido de una persona desde el nacimiento.	1 A 2 años	Porcentaje de niños de 1 a 3 años en el orfanatorio y guarderías.	Ordinal
		2 A 3 años	Número de niños entre 1 a 3 años / total de niños	
<b>Género</b>	Categoría que describe la sexualidad de las personas	Masculino Femenino	Porcentaje de niños Y niñas de 1 a 3 años en el orfanatorio y guarderías.	Nominal
<b>Desarrollo psicomotor</b>	Es la alteración de la respuesta motora adecuada en la interacción del individuo con experiencias afectivas o cognitivas.	Motricidad fina	Normal (0 delay y hasta 1 caution).	Nominal
		Motricidad gruesa	Sospechoso(2 o más Caution y /o 1 o más delay)	
		Lenguaje Personal social	Número de niños con nivel normal de desarrollo/ total	

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas



## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Resultados

Esta investigación se realizó en las Guarderías Municipales de educación inicial ubicadas en el centro norte de Quito que constituye de 30 niños de la edad de 1 a 3 años y en Orfanatos de 30 niños de la edad de 1 a 3 años ubicados en la ciudad de Quito.

Se realizó la evaluación con el Test de Denver II a los niños que cumplían con los criterios de inclusión. La aplicación de la evaluación fue durante tres semanas, 25 minutos por niño de forma individual con la presencia de su cuidador, cumpliendo los parámetros del Test, calculando su edad restando la fecha de nacimiento a la fecha al momento de realizar el Test, el niño efectuó las distintas actividades que se describen en las hojas guías de evaluación con el Test de Denver II. (Anexo 1, 2, 3,4) y se verificó los resultados con la persona que cuida del niño, si el niño no podía realizar las actividades.

En el análisis de los resultados de esta investigación, se pudo observar que al aplicar el Test de Denver II en 30 niños de 1 a 3 años de Guarderías Municipales y de 30 niños de 1 a 3 años de Orfanatos; con los resultados de las evaluaciones se establecieron comparaciones con tablas cruzadas y se pudo determinar una marcada distinción entre los valores arrojados, los cuales tienen márgenes significativos (ver tablas) en cada parámetro de la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños evaluados, se ve a los niños de Guarderías Municipales tener un desarrollo psicomotor recomendable al realizar las actividades del Test frente a los niños de Orfanato.

**TABLA 3. TABLA CRUZADA DE MOTRICIDAD FINA DE NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS QUE ASISTEN A GUARDERÍAS Y ORFANATOS**

			Cuidado Infantil		Total
			Guarderías	Orfanatos	
<b>Motricidad Fina</b>	Normal	Recuento % dentro de Cuidado Infantil	12 92,3%	4 40,0%	16 69,6%
	Se sospecha	Recuento % dentro de Cuidado Infantil	1 7,7%	6 60,0%	7 30,4%
Total		Recuento % dentro de Cuidado Infantil	13 100,0%	10 100,0%	23 100,0 %

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor Rango de Edad de 1 a 2 años

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

Hay relación estadísticamente significativa entre los niños que se encuentran en Guardería y Orfanato y el desarrollo psicomotor en el área de motricidad fina ( $X^2 = 7.30^b$ ,  $p < 0.007$ ). Se puede observar en la tabla 2 que de los 13 niños de 1 a 2 años que asisten a Guardería, el 7.7% se sospecha de retraso psicomotor, en contra posición de los 10 niños de 1 a 2 años que asisten a orfanato en los cuales el 60% de los niños se sospecha de un posible retraso psicomotor debido a la evaluación del Test de Denver II aplicada a los niños, presentaron fallas en tareas como armar torre de 4 cubos, también se visualiza que el 92,3% de los niños de 1 a 2 años que asisten a Guardería se encuentran en un desarrollo normal comparado con el 40 % de los niños de orfanato que presentan un desarrollo normal.

**TABLA 4. TABLA CRUZADA DE MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS MESES QUE ASISTEN A GUARDERÍAS Y ORFANATOS**

			Cuidado Infantil		Total
			Guarderías	Orfanatos	
<b>Motricidad Gruesa</b>	Normal	Recuento	12	3	15
		% dentro de Cuidado Infantil	92,3%	30,0%	65,2 %
	Se Sospecha	Recuento	1	7	8
		% dentro de Cuidado Infantil	7,7%	70,0%	34,8 %
<b>Total</b>		Recuento	13	10	23
		% dentro de Cuidado Infantil	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor Rango de Edad de 1 a 2 años

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

Hay relación estadísticamente significativa entre los niños que se encuentran en Guardería y Orfanato y el desarrollo psicomotor en el área de motricidad gruesa ( $X^2 = 9.67^b$ ,  $p < 0.002$ ). Los niños que asisten a Guardería presentan un 7,7 % al contrario de los niños que asisten a Orfanato en los cuales el 70% de los niños se sospecha de un posible retraso psicomotor mediante la aplicación del Test de Denver II, los niños presentaron fallas comúnmente en tareas como caminar para atrás; también se visualiza

que el 92,3% de los niños que asisten a guardería se encuentran en un desarrollo normal comparado con el 30 % de los niños de orfanato.

**TABLA 5. TABLA CRUZADA DE PERSONAL-SOCIAL DE NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS QUE ASISTEN A GUARDERÍAS Y ORFANATOS**

			Cuidado Infantil		Total
			Guarderías	Orfanatos	
<b>Personal Social</b>	Normal	Recuento	13	3	16
		% dentro de Cuidado Infantil	100,0%	30,0%	69,6%
	Se Sospecha	Recuento	0	7	7
		% dentro de Cuidado Infantil	0,0%	70,0%	30,4%
<b>Total</b>		Recuento	13	10	23
		% dentro de Cuidado Infantil	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor Rango de Edad de 1 a 2 años

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

Hay relación estadísticamente significativa entre los niños que se encuentran en Guardería y Orfanato y el desarrollo psicomotor en el área de personal social ( $X^2 = 13.08^b$ ,  $p < 0.001$ ). En Guardería el 100% si pudo realizar todas las actividades del Test en el área de personal social a diferencia de Orfanato el 70% no pudo realizar las actividades del Test en el área de personal social tales como indicar deseos, jugar con la pelota.

**TABLA 6. TABLA CRUZADA DE LENGUAJE DE NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS QUE ASISTEN A GUARDERÍAS Y ORFANATOS**

			Cuidado Infantil		Total
			Guarderías	Orfanatos	
<b>Lenguaje</b>	Normal	Recuento	12	2	14
		% dentro de Cuidado Infantil	92,3%	20,0%	60,9%
	Se Sospecha	Recuento	1	8	9
		% dentro de Cuidado Infantil	7,7%	80,0%	39,1%
<b>Total</b>		Recuento	13	10	23
		% dentro de Cuidado Infantil	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor a Rango de Edad de 1 a 2 años

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

Hay relación estadísticamente significativa entre los niños que se encuentran en Guardería y Orfanato y el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje ( $X^2 = 12.40^b$ ,  $p < 0.001$ ). En la representación de la tabla 5 de 13 niños de 1 a 2 años que asisten a Guardería el 7,7 % se sospecha de un retraso psicomotor a diferencia de los 10 niños de 1 a 2 años que asisten a Orfanato en los cuales el 80% de los niños se sospecha de un posible retraso psicomotor debido a que en la evaluación del Test de Denver II realizada a los niños presentaron fallas en tareas como combinar palabras, y en la pronunciación de palabras específicas como papá, mamá, también se observa que el 92,3% de los niños de 1 a 2 años que asisten a Guardería se encuentran en un desarrollo normal comparado con el 20 % de los niños de Orfanato.

**TABLA 7. TABLA CRUZADA DE MOTRICIDAD FINA DE NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A GUARDERÍAS Y ORFANATOS**

			Cuidado Infantil		Total
			Guarderías	Orfanatos	
<b>Motricidad Fina</b>	Normal	Recuento	16	4	20
		% dentro de Cuidado Infantil	94,1%	20,0%	54,1 %
	Se Sospecha	Recuento	1	16	17
		% dentro de Cuidado Infantil	5,9%	80,0%	45,9 %
Total		Recuento	17	20	37
		% dentro de Cuidado Infantil	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor Rango de Edad de 2 a 3 años

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

Hay relación estadísticamente significativa entre los niños que se encuentran en Guardería y Orfanato y el desarrollo psicomotor en el área de motricidad fina ( $X^2 = 20.32^b$ ,  $p < 0.001$ ). Se observó que del total de los 37 niños de 2 a 3 años que asisten a guarderías y orfanatos, el 5,9% de los niños que asisten a Guardería Municipal se sospecha de un retraso psicomotor en contra posición de los niños que asisten a orfanato en los cuales el 80% de los niños se sospecha de un posible retraso psicomotor debido a que en la aplicación del Test los niños presentaron fallas frecuentemente en tareas como

imitar una línea vertical, armar torre de 6 y 8 cubos. Se visualiza también que el 94,1% de los niños de 2 a 3 años que asisten a Guardería se encuentran en un desarrollo normal comparado con el 20 % de los niños de orfanato.

**TABLA 8. TABLA CRUZADA DE MOTRICIDAD GRUESA DE NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A GUARDERÍAS Y ORFANATOS**

			Cuidado Infantil		Total
			Guarderías	Orfanatos	
<b>Motricidad Gruesa</b>	Normal	Recuento	13	3	16
		% dentro de Cuidado Infantil	76,5%	15,0%	43,2%
	Se Sospecha	Recuento	4	17	21
		% dentro de Cuidado Infantil	23,5%	85,0%	56,8%
<b>Total</b>		Recuento	17	20	37
		% dentro de Cuidado Infantil	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor Rango de Edad de 2 a 3 años

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

Hay relación estadísticamente significativa entre los niños que se encuentran en Guardería y Orfanato y el desarrollo psicomotor en el área de motricidad gruesa ( $X^2 = 14.14^b$ ,  $p < 0.001$ ). El 23,5 % de los niños que asisten a Guardería se sospecha de un retraso psicomotor en el área de motricidad gruesa al contrario de los niños que asisten a orfanato el 85% de los niños se sospecha de un posible retraso psicomotor en el área de motricidad gruesa porque los niños presentaron fallas en tareas como saltar, salto largo y lanzar pelota, en la tabla se observa que el 76,5% de los niños que asisten a Guardería se encuentran en un desarrollo normal comparado con el 15 % de los niños de orfanato.

**TABLA 9. TABLA CRUZADA DE PERSONAL-SOCIAL DE NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A GUARDERÍAS Y ORFANATOS**

			Cuidado Infantil		Total
			Guarderías	Orfanatos	
<b>Personal Social</b>	Normal	Recuento	8	3	11
		% dentro de Cuidado Infantil	47,1%	15,0%	29,7%
	Se Sospecha	Recuento	9	17	26
		% dentro de Cuidado Infantil	52,9%	85,0%	70,3%
Total		Recuento	17	20	37
		% dentro de Cuidado Infantil	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor Rango de Edad de 2 a 3 años

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

Hay relación estadísticamente significativa entre los niños que se encuentran en Guardería y Orfanato y el desarrollo psicomotor en el área de personal social ( $X^2 = 4.52^b$ ,  $p < 0.033$ ). Se encontró que en Guardería el 47,1% si pudo realizar todas las actividades del Test en personal social a diferencia de los niños de orfanato el 15% pudo realizar las actividades. En la tabla se observa que los niños que asisten a Guardería el 52,9% se sospecha de retraso psicomotor en área personal social al contrario de los niños de Orfanato siendo el 85% un porcentaje mayor, no pueden realizar las actividades del Test en el área de personal social tales como lavarse las manos, ponerse la ropa y nombrar un amigo.

**TABLA 10. TABLA CRUZADA DE LENGUAJE DE NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A GUARDERÍAS Y ORFANATOS**

			Cuidado Infantil		Total
			Guarderías	Orfanatos	
<b>Lenguaje</b>	Normal	Recuento	11	2	13
		% dentro de Cuidado Infantil	64,7%	10,0%	35,1%
	Se Sospecha	Recuento	6	18	24
		% dentro de Cuidado Infantil	35,3%	90,0%	64,9%
Total		Recuento	17	20	37
		% dentro de Cuidado Infantil	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor Rango de Edad de 2 a 3 años

Elaborado por: Nikolay Raza y Alexa Salas

Hay relación estadísticamente significativa entre los niños que se encuentran en Guardería y Orfanato y el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje ( $X^2 = 12.06^b$ ,  $p < 0.001$ ). En la representación de la tabla 9 de 17 niños de 2 a 3 años que asisten a Guardería el 35,3 % se sospecha de un retraso psicomotor en el área de lenguaje a diferencia de los 20 niños de 2 a 3 años que asisten a Orfanato en los cuales el 90% de los niños se sospecha de un posible retraso psicomotor en el área de lenguaje debido a la evaluación del Test de Denver II, realizada a los niños presentaron fallas en tareas como combinar palabras, “hablar medio entendible”, indicar 4 dibujos y señalar partes del cuerpo ,se visualiza también que el 64,7% de los niños que asisten a Guarderías Municipales se encuentran en un desarrollo normal comparado con el 10 % de los niños de orfanato.

## Discusión

Los resultados de esta investigación evidencian que los niños de 1 a 2 años que se encuentran en orfanatos, tienen una sospecha de retraso psicomotor del 60% en el área de motricidad fina, 70% en las áreas de motricidad gruesa - personal social y un 80% en el área del lenguaje pese a la asistencia del personal a cargo del cuidado de los niños, comparado con el estudio presentado por (Browne, 2009) manifiesta que la relación entre el niño y cuidador es elemental para el desarrollo tanto físico como intelectual en la primera etapa de vida del niño, por la estimulación sensorial que proporcionan los cuidadores a los niños mediante su interacción diaria, en orfanatos pese a disponer de servicios de primera línea, los niños presentan efectos negativos en su desarrollo psicomotor; por tanto el niño requiere de una relación permanente, coherente, afectiva con mayor importancia mientras está en los primeros años de vida.

En este estudio se demostró que los niños de 1 a 2 años que asisten a guarderías municipales en el área de personal social evaluado en los niños, tienen un desarrollo normal es decir al 100%, y, en las áreas de motricidad fina, motricidad gruesa y lenguaje se determinó un 92,3% lo cual se encuentra dentro de los parámetros como un desarrollo normal, relacionado con lo citado por (Cantón & Cortés, 2008) que menciona los artículos de Bowlby y Mary Ainsworth en 1965, los cuales sustentan que el cuidado individualizado de cada niño es importante para su desarrollo, más cuando se encuentra en una etapa de crecimiento inicial, ya que estos serán determinantes para su formación fisiológica.

Ainsworth en el año de 1967 manifiesta que los niños que poseen un vínculo materno seguro, presentan un porcentaje alto de desarrollo psicomotriz al 75% y emocional al 90% a diferencia de los niños que no poseen una relación materna (Cantón & Cortés, 2008) concordando con los resultados de esta investigación, en la cual se determinó que los niños entre 1 a 2 años y de 2 a 3 años, respectivamente que asisten a guardería municipales poseen un desarrollo psicomotor apropiado a su edad porque poseen cuidados individualizados, otorgados por su madre.

Jean Piaget en el año de 1973, dijo que la motivación maternal y el círculo social en el que se encuentra el niño, es un factor que sobresale entre otros y posibilita el desarrollo intelectual y psicomotor del infante (Hernández, 2012) coincide con los resultados de esta investigación donde se evidenció la importancia de la influencia materna en el desarrollo psicomotor, dado que los niños de Guarderías Municipales tienen menores falencias en las actividades realizadas en el Test de Denver II, a diferencia de los niños de orfanatos que frecuentemente tienen falencias en las actividades correspondientes a cada área,



es decir en el área de motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje y personal social puesto que estos niños carecen de motivación que proporciona una madre al convivir diariamente con su hijo por medio de la estimulación visual, auditiva y táctil.

Está claro que, con los resultados obtenidos de esta investigación, coinciden con lo mencionado por Browne en 2009, Cantón & Cortés en 2008 y Hernández en el 2012 ya que se observó que existen diferencias en el desarrollo psicomotor entre los niños que asisten a orfanatos y los niños que asisten a guarderías, siendo más evidentes las diferencias en el desarrollo psicomotor, en los niños de orfanatos entre las edades de 2 a 3 años, puesto que en los resultados de la investigación, se determinó un 80% de sospecha de retraso psicomotor en el área de motricidad fina, un 85% en motricidad gruesa y personal y el 90% en el área de lenguaje, con los porcentajes mencionados se sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor en los niños de orfanato a diferencia de los niños que asisten a guardería, por lo que sus resultados son valores menores en el área de motricidad fina se evidencia el 5,9%, en el área de motricidad gruesa 23,5%, en el área de personal social 52,9% y en el área de lenguaje de 35,3%. Por lo que se comprobó que la relación madre hijo es sumamente fundamental en cuanto es una relación vinculante, y determinante para el estímulo, crecimiento y desarrollo, neuronal, psíquico y afectivo del individuo dentro de un grupo social.

## CONCLUSIONES

En los niños entre 2 a 3 años de edad que asisten a orfanato se determinó que existe la sospecha de retraso psicomotor en el desarrollo en todas las áreas evaluadas con el Test de Denver II, 80% en el área de motricidad fina, 85% en las áreas de motricidad gruesa y personal social y 90% en el área de lenguaje , por otra parte, los niños de la misma edad que asisten a guarderías también tuvieron problemas notorios en áreas como lenguaje con un 35.3%, personal-social con un 52.9%, motricidad gruesa 23,5% y en motricidad fina 5,9% los niños presentaron sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor.

En esta investigación se pudo observar que de los niños entre 1 y 2 años asisten a orfanato el 60% presentan sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor en el área de motricidad fina, el 70% presentan sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor en el área de motricidad gruesa y en el área de personal-social, y el 80% de los niños presenta sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje, a diferencia del 7.7% de los niños de la misma edad que asisten a guardería que presentaron sospecha de retraso en las áreas de motricidad fina, motricidad gruesa, y en el área de lenguaje, siendo el área del personal-social aquella en la cual los niños de la misma edad que asisten a guardería no presentaron ninguna sospecha de retraso.

Siendo más evidente aun en los niños entre la edad de 2 a 3 años que asisten a orfanatos en los cuales el 80%, 85% y el 90% de los niños presentó sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor en las áreas de motricidad fina, motricidad gruesa, personal-social y lenguaje respectivamente, pero también se pudo observar que un mayor porcentaje de los niños entre 2 a 3 años que asisten a guardería tuvieron sospechas de retraso en el desarrollo psicomotor, como por ejemplo en el área de motricidad gruesa en la cual en un 23.5% de los niños se sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor, en el área de personal-social fue un 52.9%, y en el área de lenguaje un 35.3 % de los niños presentaron sospecha de retraso en el desarrollo psicomotor. Por lo que la influencia materna en el niño es sumamente fundamental en cuanto es una relación vinculante, y determinante para el estímulo, crecimiento y desarrollo, neuronal, psíquico y afectivo del individuo dentro de un grupo social.

Concluyendo de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación los niños de 1 a 2 años de orfanato vs los niños de Guardería, los niños de orfanato presentan mayores falencias en el área de lenguaje con el 80% a diferencia de los niños de guardería con el 7,7%, en el área de motricidad gruesa; los niños de orfanato presentan

el 70% al contrario del 7,7% de los niños de guardería, en el área personal social el resultado fue del 70% y de los niños de guardería el 0% por último los niños de orfanato en motricidad fina el 60% a diferencia de los niños de guardería con el 7,7% respectivamente y los niños de 2 a 3 años de orfanato vs los niños que asisten a guarderías , tienen mayor falencias los niños de orfanato en las actividades del área del lenguaje siendo el 90% en contraposición del 35,3% de los niños que asisten a guarderías, los niños de orfanato en motricidad gruesa presentan el 85% a diferencia de los niños que asisten a guardería con el 23,5%, en el área de personal social los niños de orfanato presentan el 85% al contrario de los niños que asisten a guarderías con el 52,9%, en el área de motricidad fina los niños de orfanato tienen el 80% y los niños de guardería 5,9% demostrando una marcada diferenciación en cada área evaluada del Test de Denver II donde se evidencia que los primeros años de vida el niño interactúa en especial con su madre y establece una relación amigable favoreciendo a su desarrollo psicomotor al contrario de los niños sin vínculo materno.

## RECOMENDACIONES

En base a lo expuesto, se recomienda como una alternativa válida mitigar la carencia de afecto madre hijo, realizando una capacitación adecuada en cuanto a la relación afectiva que desarrollan los niños con sus cuidadores, para así generar el vínculo materno y la atención del niño mejore en esta etapa inicial.

En la investigación se pudo evidenciar que la infraestructura y los componentes materiales del cuidado en este caso de la Guardería vs Orfanato, no es lo que hace la diferencia, sino la pauta que marca distancia es la interacción afectiva, sensible entre el niño y el cuidador entre niños de 1 a 3 años, se recomienda en los centros de cuidado infantil incrementar actividades dinámicas como el juego grupal para que los niños compartan e interactúen más con sus cuidadores.

Los niños de orfanato quienes presentaron dificultades en la realización de las actividades en los ítems de evaluación con el Test de Denver II, se recomienda que se les proporcione tratamiento preventivo a través de actividades permanentes que el mismo test proporciona, para poder estimular su desarrollo psicomotor y a la vez se les dé un seguimiento continuo que fortalezca su desarrollo y evite trastornos psicomotores.

La edad de 1 a 3 años, al ser un tiempo de desarrollo vital, requiere y se recomienda una planificación educacional de apoyo comprometido de padres, cuidadoras, personal en sí involucrado en los centros de cuidado infantil para que se desarrollen y realicen programas de mitigación de riesgos, de participación, lo cual advertirá problemas a futuro y aportará con beneficios para los niños, las familias y también para la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arrollo, F. (2013). Trastornos motores crónicos en niños y adolescentes. *Panamericana*, 24-26.
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. (2009). Directrices para el cuidado alternativo de niños. *Naciones unidas*, 64-142.
- Biehler, R. (1980). Introducción al desarrollo del niño. *Diana México*, 4-10.
- Browne, K. (2009). El riesgo de daño para niños pequeños en cuidado institucional. *Better Care Network*, 1-31.
- Cabezuelo, & Frontera. (2010). *El Desarrollo Psicomotor*. España: Narcea.
- Cantón, J., & Cortés, M. (2008). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza.
- Cobos Álvarez, P. (2007). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones manual práctico para evaluarlo y favorecerlo*. Madrid: Pirámide.
- Coutiño, B. (2002). Desarrollo psicomotor. *Revista mexicana de medicina Física y Rehabilitación*, 58-60.
- Frías. (2009). Guía para estimular el desarrollo infantil. *Editorial Trillas*, 9-10.
- Glascoe. (1992). FP et al Accuracy of the Denver - II in developmental screening. *The American Academy of Pediatrics*, 1221- 1225.
- Gómez, M. J., & Soria, A. J.-V. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo Psicomotor por el pediatra de atención primaria: Revisión del tema y experiencia del seguimiento en una consulta en navarra. *Pediatr, atent primaria*, 13-16.
- Hernández, A. (2012). Orfandad, Faltas de cuidado de la casa hogar. *Prentice-hall Hispanoamericana*.
- Johnson, D., & Gunnar, M. (2011). Fallas en el crecimiento de niños en instituciones. *Monografías de la sociedad para la investigación sobre el desarrollo infantil*, 76, 92-126.
- Leiden. (2012). Desarrollo y cuidado de niños Criados en Instituciones. *Perspectiva del Desarrollo Infantil*, 174-180.
- Pérez, A. V. (2014). *Manual de neurología Infantil*. Madrid: Panamericana.

- Perez, V., & Alfonso. (2014). *Manual de neurología Infantil*. Madrid: Panamericana.
- Poblete, C. (2010). Escala de desarrollo Infantil de Bayley. *Universidad Iberoamericana de ciencias y tecnología*, 1-7.
- Repetur, & Quezada. (2005). *Vínculo y Desarrollo Psicológico: la importancia de las relaciones tempranas*. México: DGSSA UNAM.
- Rezza, O. (2013). *El apego. Vínculo social*. México: edumex.
- Rodriguez, M. C. (2005). Análisis de consistencia Interna de la Escala Bayley del desarrollo Infantil para la ciudad de Córdoba Primer año de vida. *Revista Evaluar*, Vol. 5.
- Schonhaut, L., & Armijo, I. (2014). Aplicabilidad del Ages y Stages Questionnaires para el tamizaje del desarrollo psicomotor. *Revista Chilena de Pediatría*, Vol.85.
- Sociedad Civil Del Ecuador, P. p. (2016). *Informe alternativo del cumplimiento de la convención de los derechos del niño y sus protocolos facultativos por parte del estado ecuatoriano*. Quito: El Comercio.
- UNICEF. (2013). Estado mundial de la infancia.
- Zapata, O. (2004). *La psicomotricidad y el niño: etapa maternal y preescolar* (1° ed.). México D.F., México: Trillas.

# ANEXOS

## Anexo 1:

### Test Denver II (9 - 24 meses) 1° Hoja


#### CUESTIONARIO DENVER II DE PRE-EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

9-24 MESES  
(PDQ-II)

Nombre del niño \_\_\_\_\_  
 Persona que completa PDQ-II \_\_\_\_\_  
 Relación con el niño \_\_\_\_\_

Para uso de la Oficina  
 Fecha de hoy \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día  
 Fecha de nacimiento del niño \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día  
 Reste para obtener la edad exacta del niño.  
 Edad PDQ-II \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días  
 \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ semanas cumplidas

CONTINÚE CONTESTANDO HASTA QUE HAYA HECHO UN CÍRCULO EN TRES RESPUESTAS "NO".

<p><b>28. Mamá / papá, no específicos.</b>                      ¿Hace el bebé sonidos de "mamá" o "papá"?                      Sí NO</p>	<p>Para uso de la Oficina                      90% 75%                      9 7-3 L</p>	<p><b>35. Farfulla, chapurrea.</b>                      Cuando el bebé está jugando solo, ¿farfulla como si realmente hablara? Este farfulla no tiene que ser entendible.                      Sí NO</p>	<p>Para uso de la Oficina                      90% 75%                      12 8-1 L</p>
<p><b>29. Se esfuerza por ponerse de pie.</b>                      Cuando está en la cuna o al lado de muebles, ¿puede el bebé ponerse en posición de pie por sí mismo sin ayuda?                      Sí NO</p>	<p>9-3 9 GM</p>	<p><b>36. Indica lo que quiere.</b>                      ¿Puede el bebé hacerle saber lo que quiere sin necesidad de llorar o gimotear, por ejemplo señalándole o jalándolo?                      Sí NO</p>	<p>12-3 11 PS</p>
<p><b>30. Se sienta.</b>                      Cuando gatea o está echado, ¿puede el bebé ponerse en posición de sentado sin ayuda?                      Sí NO</p>	<p>9-3 9 GM</p>	<p><b>37. Mamá / papá específicos</b>                      ¿Dice el niño "papá" cuando desea o ve a su padre? ¿Dice el niño "mamá" cuando desea o ve a su madre? Haga un círculo en SÍ si el niño dice cualquiera de las expresiones.                      Sí NO</p>	<p>13-1 11 L</p>
<p><b>31. Combina sílabas.</b>                      ¿Repite el bebé los mismos sonidos varias veces en forma seguida como "papapapa" o "gagagaga"?                      Sí NO</p>	<p>10 7-1 L</p>	<p><b>38. Se para por sí solo.</b>                      ¿Puede el niño estar de pie por sí solo (sin necesidad de agarrarse de algo) por 15 segundos o más?                      Sí NO</p>	<p>13-3 12-2 GM</p>
<p><b>32. Agarra con el pulgar y los dedos.</b>                      Cuando el bebé recoge un objeto diminuto, tal como una pasa, ¿lo hace apretándolo entre el pulgar y por lo menos un dedo, como se muestra en cualquiera de las siguientes figuras?                      Sí NO</p>	<p>10 9 FMA</p>	<p><b>39. Pone el juguete en una taza.</b>                      ¿Puede el niño poner un objeto pequeño (como comida que tenga en los dedos o un juguete) en una taza, scitándolo y dejándolo allí por al menos unos cuantos segundos?                      Sí NO</p>	<p>13-3 12-1 FMA</p>
<p></p>		<p><b>40. Hace adiós.</b>                      Cuando Ud. o alguna otra persona mueve la mano y dice "adiós" al niño, ¿puede el niño devolver el saludo sin ayuda?                      Sí NO</p>	<p>14 9 PS</p>
<p><b>33. Juega a dar palmadas al ritmo del canto.</b>                      ¿Puede el bebé jugar a dar palmadas cuando alguien canta sin ser ayudado a dar las palmadas?                      Sí NO</p>	<p>11-1 10-1 PS</p>	<p><b>41. Se inclina y se reincorpora.</b>                      Sin necesidad de agarrarse de algo o de tocar el piso, ¿puede el niño doblarse o inclinarse para recoger un juguete u otro objeto del piso y ponerse de pie nuevamente?                      Sí NO</p>	<p>14-2 13-1 GM</p>
<p><b>34. Se para - cinco segundos.</b>                      ¿Puede el bebé estar de pie por sí solo (sin necesidad de agarrarse de algo) por cerca de 5 segundos?                      Sí NO</p>	<p>11-2 10-3 GM</p>	<p>(Vuelva la página.) © Dr. Med. Wm. K. Frankenburg, 1975, 1986, 1998                      © Wilhelms R. Frankenburg 2009</p>	

**Anexo 2:**

**Test Denver II (9 - 24 meses) 2° Hoja**

CONTINÚE CONTESTANDO HASTA QUE HAYA HECHO UN CÍRCULO EN TRES RESPUESTAS "NO".

<p><b>42. Camina bien.</b> ¿Puede el niño caminar a lo largo de una habitación grande sin caerse o tambalearse de un lado al otro?</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>Para uso de la Oficina 90% 75% 14-3 13-2 GM</p>	<p><b>50. Vierte una pasa.</b> ¿Puede el niño verter algo pequeño como una pasa o un grano de cereal contenidos en una botella, vaso o taza pequeños? Si no ha tenido la oportunidad de probar esto, haga un círculo en <b>NO</b>.</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>Para uso de la Oficina 90% 75% 19-1 15-3 FMA</p>
<p><b>43. Una palabra.</b> ¿Puede el niño decir al menos una palabra <i>distinta</i> a "mamá", "papá" y los nombres de miembros de la familia o mascotas?</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>15 13-1 L</p>	<p><b>51. Utiliza la cuchara o el tenedor.</b> ¿Se auto-alimenta su niño utilizando una cuchara o un tenedor sin derramar mucho?</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>19-3 17-2 PS</p>
<p><b>44. Juega con la pelota.</b> Si rueda una pelota pequeña hacia el niño, pueda él rodarla o arrojarla de vuelta a Ud.? Si el niño sólo le entrega la pelota o si nunca hubiera intentado esto haga un círculo en <b>NO</b>.</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>15-3 11-3 PS</p>	<p><b>52. Corre.</b> ¿Puede el niño correr de un lado a otro de una habitación sin caerse o tropezarse?</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>19-3 17-3 GM</p>
<p><b>45. Garabatea.</b> Sin mover su mano y sin mostrarle cómo hacerlo, dele un lápiz al niño y vea si hace garabatos en un pedazo de papel. Si golpea el lápiz o si se lo lleva a la boca haga un círculo en <b>NO</b>. Haga un círculo en <b>SÍ</b> sólo si garabatea sin ayuda.</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>16-1 14-3 FMA</p>	<p><b>53. Torre de tres cubos.</b> ¿Puede el niño apilar tres o más bloques pequeños uno encima del otro? Si nunca hubiera probado esto, haga un círculo en <b>NO</b>.</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>20-2 17 FMA</p>
<p><b>46. Dos palabras.</b> ¿Puede el niño decir dos o más palabras <i>distintas</i> de "mamá", "papá" y los nombres de miembros de la familia o mascotas?</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>16-2 14-2 L</p>	<p><b>54. Seis palabras.</b> ¿Puede el niño decir seis ó más palabras <i>distintas</i> de "mamá", "papá" y los nombres de miembros de la familia o mascotas?</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>21-1 18-3 L</p>
<p><b>47. Bebé de una taza.</b> ¿Puede el niño sostener por sí mismo una taza o vaso y beber de él sin derramar mucho? La taza no debe tener pico ni tapa.</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>17 15 PS</p>	<p><b>55. Patea la pelota hacia adelante.</b> Sin agarrarse de nada, ¿puede el niño patear una pelota pequeña (como una pelota de tenis)? Haga un círculo en <b>SÍ</b> sólo si hubiera visto al niño hacer esto con una pelota pequeña.</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>23 20-3 GM</p>
<p><b>48. Ayuda en la casa.</b> ¿Hace el niño cosas para ayudarlo, tales como recoger sus juguetes o traerle algo que Ud. haya pedido?</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>17-1 15-3 PS</p>	<p><b>56. Se quita la ropa.</b> ¿Puede el niño quitarse alguna de sus ropas, tales como pijamas (parte superior o inferior) o pantalones? No cuenta los pañales, gorras, calcetines o zapatos.</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>23-3 20-1 PS</p>
<p><b>49. Tres palabras.</b> ¿Puede el niño decir tres o más palabras <i>distintas</i> de "mamá", "papá" y los nombres de miembros de la familia o mascotas?</p> <p style="text-align: right;"><b>SÍ NO</b></p>	<p>18 15-3 L</p>		

Catálogo #1211

© Dr. Med. Wm. K. Frankenburg, 1975, 1968, 1996  
© Wilhelmine R. Frankenburg 2008



**Anexo 3:**

**Test Denver II (2 - 4 años) 1° Hoja**

**DENVER PRESCREENING DEVELOPMENTAL QUESTIONNAIRE II**

**2-4 YEARS (PDQ-II)**



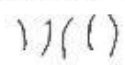
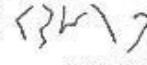
Child's Name \_\_\_\_\_  
 Person Completing PDQ-II \_\_\_\_\_  
 Relation to Child \_\_\_\_\_

For Office Use

Today's Date \_\_\_\_\_ yr \_\_\_\_\_ mo \_\_\_\_\_ day  
 Child's Birthdate \_\_\_\_\_ yr \_\_\_\_\_ mo \_\_\_\_\_ day

Subtract to get Child's Exact Age \_\_\_\_\_ yr \_\_\_\_\_ mo \_\_\_\_\_ day  
 PDQII Age: \_\_\_\_\_ yr \_\_\_\_\_ mo \_\_\_\_\_ completed wks



CONTINUE ANSWERING UNTIL 3 "NOs" ARE CIRCLED

<p><b>57. Combines Words</b>          Does your child put two words together when she speaks, such as "Want drink" and "Get down"? Do not count "thank you" and "bye-bye".          YES NO</p> <p><b>58. Names One Picture</b>          Point to the pictures below, one at a time, and say, "What is this?" If your child does not know what the picture is, do not name it for him. Did your child name at least one picture correctly (cat, horse, bird, dog, man)? (The name of a pet counts, but animal sounds like meowing and barking do not count.)          YES NO</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b>59. Body Parts</b>          Circle the body parts your child points to on you, <i>without help</i>, as you name them one at a time: eye--ear--nose--mouth--hand--foot--tummy--hair. Did your child point to all 8 parts correctly?          YES NO</p> <p><b>60. Jumps Up</b>          Without letting your child take a running jump, tell him to jump over this questionnaire placed on the floor. Did he get both feet off the floor at once when trying to jump over the paper?          YES NO</p> <p><b>61. Puts on Clothing</b>          Can your child put on any of her own clothing such as shoes, pants or T-shirt?          YES NO</p> <p><b>62. Points to 4 Pictures</b>          Show your child the pictures in #58 again, and tell him, one at a time, "Point to the: bird--man--dog--cat--horse." Did your child point to at least 4 pictures correctly?          YES NO</p>	<p>For Office Use</p> <p>90% 75%</p> <p>2y-1 22-1 L</p> <p>2y-3 23-3 L</p> <p>2y-4 22-2 L</p> <p>2y-4 2y-2 GM</p> <p>2y-6 2y-2 PS</p> <p>2y-6 2y-1 L</p>	<p><b>63. Tower of 8 Cubes</b>          Can your child stack 8 or more small blocks on top of each other? If she has never tried this, Circle NO.          YES NO</p> <p><b>64. Speech Half-Understandable</b>          When your child talks to people who don't know him well, do they usually understand at least half of what your child is saying?          YES NO</p> <p><b>65. Names 4 Pictures</b>          For #58, did your child name at least 4 pictures correctly?          YES NO</p> <p><b>66. Washes and Dries Hands</b>          Can your child wash and dry her hands well enough so you don't have to do them over? If you do not allow her to wash and dry her hands by herself, Circle NO.          YES NO</p> <p><b>67. Names Friend</b>          Ask your child to tell you the name of one of his friends. Did your child name someone who is not a family member or pet?          YES NO</p> <p><b>68. Imitates Vertical Line</b>          Do not help or correct your child with this task. Draw a straight vertical line beside the one illustrated below. Say to your child, "Draw a line like I did." Your child should not trace the line.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Look at these examples and score your child's drawing.          Circle YES if like one of these  Circle NO if like one of these           YES NO</p>	<p>For Office Use</p> <p>90% 75%</p> <p>2y-7 2y FMA</p> <p>2y-10 2y-1 L</p> <p>2y-10 2y-7 L</p> <p>3y-1 2y-3 PS</p> <p>3y-1 2y-8 PS</p> <p>3y-2 2y-9 FMA</p>
---	--	---	--

(Please turn page) ©/m K. Fenkerburg, M.D. 1975, 1988, 1998 //©/Haining R. Fenkerburg 2008

**Anexo 4:**

**Test Denver II (2 - 4 años) 2° Hoja**

	For Office Use		For Office Use
<p>CONTINUE ANSWERING UNTIL 3 "NOs" ARE CIRCLED</p> <p><b>69. Knows 2 Actions</b> Show your child the pictures in #58, and ask her to point to the correct picture as you ask, one at a time, "Which one--flies--says meow--talks--barks--gallops?" Did your child point to 2 or more pictures correctly? <b>YES NO</b></p>	<p>80% 75%</p> <p>3y-2 2y-9 L</p>	<p><b>73. Thumb Wiggle</b> Make a fist with your thumb pointing up, as in the picture below, and wiggle your thumb. Have your child imitate you, first with one hand and then with the other. Did your child make a fist and wiggle the thumb of either hand without moving any other finger? <b>YES NO</b></p>	<p>80% 75%</p> <p>3y-7 3y-3 FMA</p>
<p><b>70. Broad Jump</b> Without letting your child take a running jump, tell her to jump length-wise over this questionnaire. Did she do this without landing on the paper? <b>YES NO</b></p>	<p>3y-2 2y-10 GM</p>	<p></p>	
<p><b>71. Balances - Each Foot 3 Seconds</b> Have your child balance on the right foot as long as he can without holding on to anything. Show him how, if necessary.</p> <p>How many seconds did your child balance? _____</p> <p>Now have your child balance on his left foot.</p> <p>How many seconds did your child balance? _____</p> <p>Did your child balance 3 seconds or more on the right foot and on the left foot? <b>YES NO</b></p>	<p>3y-4 2y-8 GM</p>	<p><b>74. Names One Color</b> Point to the squares below one at a time, and ask your child to name each color. Do not let your child know if his responses are right or wrong. Did your child name one or more colors correctly? <b>YES NO</b></p> <p></p>	<p>3y-8 3y-3 L</p>
<p><b>72. Knows 2 Adjectives</b> Write your child's answer to the following questions. Give no help except to repeat the question.</p> <p>"What do you do when you are cold?" _____</p> <p>"What do you do when you are tired?" _____</p> <p>"What do you do when you are hungry?" _____</p> <p><i>Examples of correct answers:</i> Cold- "shiver," "put on a coat", "go inside" (not "take medicine" or "cough") Tired- "yawn", "go to sleep", "lie down", "take a nap" Hungry- "eat", "ask for something to eat", "have lunch"</p>		<p><b>75. Use of 2 Objects</b> Write your child's answer to the following questions. Ask the questions one at a time and wait for your child to answer. Give no help except to repeat the question.</p> <p>"What do you do with a cup?" _____</p> <p>"What is a chair used for?" _____</p> <p>"What is a pencil used for?" _____</p> <p>Count any action word (such as "drink" for cup) as correct. An answer like "milk" for cup is not correct. Did your child answer at least 2 questions correctly? <b>YES NO</b></p>	<p>3y-9 3y-4 L</p>
<p>Did your child answer at least 2 questions correctly with words, not with just motions or gestures? <b>YES NO</b></p>	<p>3y-7 3y L</p>	<p><b>76. Counts 1</b> Tear 4 small pieces off a piece of paper. Tell your child to give you one piece of paper. If he gives you more than one, circle <b>NO</b>. If your child gives you only one, ask him, "How many pieces of paper do I have?" If he answered "one", circle <b>YES</b>. If he answered anything else, circle <b>NO</b>. <b>YES NO</b></p>	<p>3y-10 3y-6 L</p>

**Anexo5:**

**Test Denver II**

**DENVER II** EXAMINADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

PERSONAL - SOCIAL

MOTOR FINO - ADAPTIVO

LENGUAJE

HUMANIZADO

**COMPORTAMIENTO PARA EL EXAMEN**  
 (El examinador debe poner 1, 2, o 3 puntos)

Típico	1	2	3
SI			
NO			
Cooperación (Puntuación)	1	2	3
Siempre Cooperó			
Normalmente Cooperó			
Pocas veces Cooperó			
Interés en su Alrededor	1	2	3
Alto			
Bastante Desinteresado			
Significativamente Desinteresado			
Intimidación	1	2	3
Nada			
Poca			
Excesiva			
Duración de la Atención	1	2	3
Apropiado			
Resistencia a la Demanda			

© 1987, W. K. Fischer Group and L. B. Teeter © 1982 W. K. Fischer Group and L. B. Teeter