

MAORC

T-2446

*Calificación: 90 - Aprobada con distinción
mención*

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

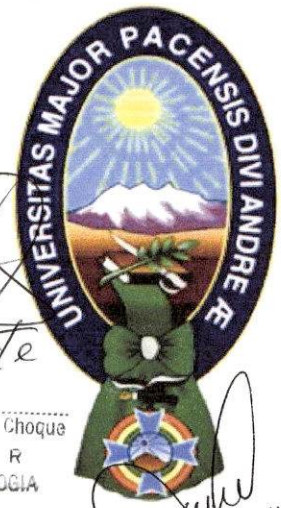
FACULTAD DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

CARRERA DE PSICOLOGIA

Rodalfo Lopez
Rr. Rodolfo Lopez
TRIBUNAL

Vitaliano Soria Choque
Presidente

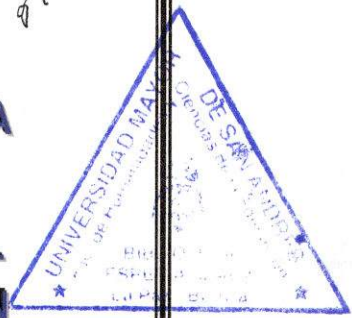
Dr. Ph. D. Vitaliano Soria Choque
DIRECTOR
CARRERA DE PSICOLOGIA



Dr. Rodolfo Lopez
José Beltrán
José Beltrán
José Beltrán

TESIS DE GRADO

**“PROGRAMA DE ESTIMULACION INICIAL PARA
NIÑOS ESPECIALES CON DAÑO CEREBRAL
MODERADO DE 3 A 7 AÑOS, INTERNOS EN EL
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ADAPTACION
INFANTIL (IDAI) DE LA CIUDAD DE LA PAZ.”**



157 h.

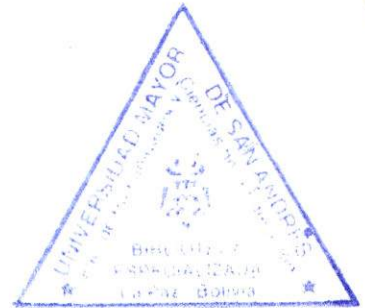
POSTULANTE: ADRIANA TELLEZ OPORTO

TUTORA: DRA. MARGARETT HURTADO LOPEZ

LA PAZ – BOLIVIA

2010

Tesis
2446



Dedicatoria

*A mis padres Nélida y Edgar al
compañero de mi vida Gabriel a mis
hermanos Gabriela y Waldo, por su
paciencia y constante apoyo.*

Agradecimientos.

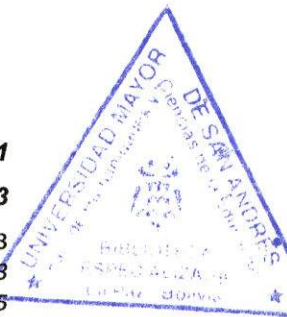
Este trabajo fue posible gracias a la formación que me dió la carrera de Psicología, a la orientación y apoyo de la Dra. Margaret Hurtado López.

También un reconocimiento particular a toda la gente que trabaja en la institución IDAI. Así mismo a los niños con lo que se pudo realizar este proyecto de grado.

A mis padres por darme su apoyo en mi formación personal y profesional

A todos ellos muchas gracias

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.3. OBJETIVOS	6
1.3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.4. HIPOTESIS	7
1.5. JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. LA NATURALEZA DE LA DISCAPACIDAD MENTAL Y LA NECESIDAD DE PROGRAMAS DE APOYO	9
2.1.1. DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA DISCAPACIDAD MENTAL	9
2.1.2. CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD MENTAL	11
2.1.3. CARACTERIZACIÓN DE LA DEFICIENCIA MENTAL	12
2.2. NECESIDAD DE DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ADAPTATIVA DE PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL	14
2.2.1. LOS NIÑOS Y NIÑAS ESPECIALES Y SUS NECESIDADES	17
2.2.2. LA ESTIMULACIÓN INICIAL PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS ESPECIALES	19
2.2.2.1. LOS OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN INICIAL	21
2.2.2.2. TIPOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	22
2.2.3. EL DESARROLLO DE HABILIDADES MOTRICES	23
2.3. APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN INICIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS ESPECIALES CON RETARDO MENTAL MODERADO	26
2.3.1. DEFINICIÓN DE PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	26
2.3.1.1. ELEMENTOS DE UN PROGRAMA	28
2.4. MARCO REFERENCIAL	30
2.4.1. EL MARCO LEGAL EN BOLIVIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	30
2.4.2. SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DAÑO CEREBRAL MODERADO EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN	34
2.4.2. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ADAPTACIÓN INFANTIL IDAI	35
2.4.3. LA EXPERIENCIA DE LA ESTIMULACIÓN INICIAL EN BOLIVIA	36
CAPÍTULO III	39
3. METODOLOGÍA	39
3.1. TIPO DE ESTUDIO	39
3.1.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.2. MÉTODO	41
3.2. VARIABLES	43
3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	43
3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE	43
3.2.3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	43
3.2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO	45
3.3. MUESTRA	52
3.3.1. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	52
3.3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES OBSERVADOS	53
3.4. TÉCNICAS UTILIZADAS	54
3.4.1. INSTRUMENTO	54
3.4.2. CALIFICACIÓN DE PRE TEST Y POST TEST	55
3.4.3. AMBIENTE	100
3.4.4. MATERIALES	100
3.4.5. TIEMPO DE APLICACIÓN	101
3.5. PROCEDIMIENTO	102
3.5.1. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL PROGRAMA	103
3.5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	105
CAPÍTULO IV	112



4.1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	112
4.2. RESULTADOS DEL CASO 1 L.F.C.....	113
4.2.1. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA FASE A Vs. FASE B.....	113
4.2.2. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD FINA FASE A Vs. FASE B.....	115
4.2.3. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN AUDICIÓN Y LENGUAJE FASE A Vs. FASE B.....	117
4.2.4. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL FASE A Vs. FASE B.....	119
4.3. RESULTADOS DEL CASO 2 D.C.C.....	121
4.3.1. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA FASE A Vs. FASE B.....	121
4.3.2. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD FINA FASE A Vs. FASE B.....	123
4.3.3. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN AUDICIÓN Y LENGUAJE FASE A Vs. FASE B.....	125
4.3.4. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL FASE A Vs. FASE B.....	127
4.4. RESULTADOS DEL CASO 3 V.M.U.F.....	129
4.4.1. LOGRO DE INDICADORES DE MOTRICIDAD GRUESA FASE A Vs. FASE B.....	129
4.4.2. LOGRO DE INDICADORES DE MOTRICIDAD FINA FASE A Vs. FASE B.....	131
4.4.3. LOGRO DE INDICADORES EN AUDICIÓN Y LENGUAJE FASE A Vs. FASE B.....	133
4.4.4. LOGRO DE INDICADORES PERSONAL Y SOCIAL FASE A Vs. FASE B.....	135
4.5. RESULTADOS DEL CASO 4 J.H.R. A.....	137
4.5.1. LOGRO DE INDICADORES DE MOTRICIDAD GRUESA FASE A Vs. FASE B.....	137
4.5.2. LOGRO DE INDICADORES DE MOTRICIDAD FINA FASE A Vs. FASE B.....	139
4.5.3. LOGRO DE INDICADORES EN AUDICIÓN Y LENGUAJE FASE A Vs. FASE B.....	141
4.5.4. LOGRO DE INDICADORES PERSONAL Y SOCIAL FASE A Vs. FASE B.....	143
4.6. ANÁLISIS GENERAL POR DIMENSIÓN DE DESARROLLO.....	145
4.6.1. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EN LA DIMENSIÓN DE MOTRICIDAD GRUESA.....	145
4.6.2. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EN LA DIMENSIÓN DE MOTRICIDAD FINA.....	146
4.6.3. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EN LA DIMENSIÓN DE AUDICIÓN Y LENGUAJE.....	147
4.7.4. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EN LA DIMENSIÓN PERSONAL Y SOCIAL.....	148
CAPÍTULO V.....	149
5.1. CONCLUSIONES.....	149
5.2. RECOMENDACIONES.....	156
BIBLIOGRAFÍA.....	159
BIBLIOGRAFÍA INTERNACIONAL.....	159
BIBLIOGRAFÍA NACIONAL.....	160

INTRODUCCIÓN

En el mundo entero una corriente va ganando más adeptos para el trabajo con niños especiales, es aquel que considera que éstos pueden desarrollarse sin límites dentro del marco de su propia discapacidad. Se considera que los niños con retraso mental pueden desarrollar una inteligencia adaptativa en las áreas conceptuales, prácticas y sociales con una fuerte incidencia en la estimulación inicial para desarrollar la base motora.

Así se recoge el concepto de inteligencia adaptativa como un intento por clarificar, organizar y explicar el hecho de que algunas personas difieren en su capacidad para comprender las ideas complejas, adaptarse de forma eficaz a sus ambientes, aprender de la experiencia, implicarse en varias formas de razonamiento, superar obstáculos con el ejercicio del pensamiento y la comunicación.

En el marco de este paradigma se avanza en este presente trabajo tratando de abordar unos apoyos de intervención a través un Programa de estimulación inicial para niños especiales que contengan una base esencialmente de estimulación motriz que favorezcan la conducta inteligente adaptativa.

Es así, que este trabajo contiene en el primer capítulo la presentación general de la investigación, diseñando elementos como el planteamiento y formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la hipótesis de investigación que guiarán todo el proceso de intervención e investigación.

En el Capítulo segundo, se hace referencia al Marco Teórico donde se incluyen elementos de análisis que van desde el entender que es la discapacidad mental o intelectual sus características, el desarrollo de la estimulación motriz que efectos contiene, los nuevos conceptos de inteligencia adaptativa para el trabajo con niños especiales que tienen retraso mental, etc.

Posteriormente, el Capítulo Tercero, se hace referencia al Marco Referencial en él se da a conocer las leyes que sustentan el problema para la atención a las necesidades de las personas con discapacidad, especialmente para niños, niñas y adolescentes, algunos avances en el marco de Bolivia.

En el capítulo cuarto se da a conocer la metodología empleada en la investigación, en el que se determina el Método de investigación que se ha utilizado, el tipo de investigación que se adecuó al trabajo propuesto, la población y la muestra seleccionada, así como las técnicas e instrumentos que fueron utilizadas para recolectar la información deseada.

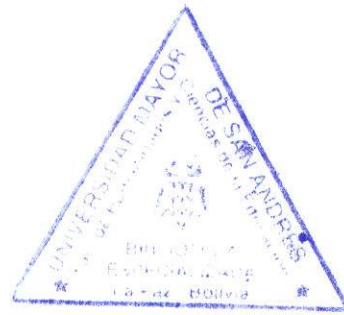
En el quinto capítulo se realiza la interpretación de los resultados tanto del pre test del diagnóstico denominado fase A y post test de los resultados de los efectos del Programa de Estimulación Inicial en el desarrollo de las habilidades motoras de niños y niñas especiales con daño cerebral moderado internos en el Instituto Departamental de Adaptación infantil (IDAI) denominada fase B.

Finalmente, en el sexto capítulo se manifiestan las conclusiones sobre la hipótesis planteada y las recomendaciones generales.

CAPÍTULO I

1. MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



En el mundo surge una nueva visión del desarrollo inclusivo, entendiéndolo éste como la mejora de la calidad de vida de todas las personas sin distinción de raza, religión, sexo, idioma, edad, cultura, situación étnica, económica, social, discapacidad. Así también se reconoce a través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 7º "... que todas las personas pueden reclamar ante la ley su derecho a no ser discriminadas... y tienen derecho a gozar de sus derechos humanos en igualdad de condiciones".¹

En este contexto, la atención a los más de 650 millones de Personas con Discapacidad, es una tarea que en países como el nuestro es incipiente. Más aun cuando se conoce que el 70% de éstas personas vive en países denominados en vías de desarrollo. La situación se agrava de acuerdo al informe de Naciones Unidas donde se señala que el 82% de ésta población vive bajo el nivel de la línea de pobreza, la niñez ubicada en ésta situación es la más vulnerable.²

En nuestro país "la población pobre con discapacidad representa el 78% del total de la población existente en este margen, 38,5% tiene discapacidad física, 22% presentan una discapacidad auditiva y /o de habla el 18,2% tienen una discapacidad mental y el 11,3% presentan una discapacidad visual y el 10% restante ingresan a la categoría de otros sin especificar"³

En Bolivia, la base de las creencias y valores de las familias como del entorno social hacen que ante el nacimiento de un niño o niña con discapacidad mental se opte por abandonarlo u ocultarlo, como si se tratase de una enfermedad incurable o no tratable. Vulnerándose así

¹ DEFENSOR DEL PUEBLO 2003 "Derechos Humanos en Bolivia, proceso y desafíos". Pág. 35

² INFORME NACIONES UNIDAS. ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS 1996 "Salud mental y desarrollo psicosocial" Pág. 3.

³ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA "Resultados encuesta de hogares MECOVI 2001"

constantemente los Derechos Humanos Universales reconocidos por todo el mundo para las personas con discapacidad.

Por otro lado, la falta de conocimientos y experiencias sistematizadas sobre las estrategias para atender y desarrollar las capacidades especiales de los niños y niñas con retardo mental hacen que las instituciones especializadas en nuestro medio, no puedan difundir de forma masiva una mayor información sobre experiencias exitosas. Por lo que no es accesible para la población en general conocer que es posible una nueva concepción de la discapacidad mental, que de paso a personas con mayor autonomía, integración, igualdad y mayor calidad de vida.

También se desconoce que una atención o estimulación temprana a niños y niñas con discapacidad mental, produciría cambios en su ritmo evolutivo, donde la adaptación de su sistema nervioso y del cerebro en niveles más complejos para moverse, pensar, sentir, relacionarse con los demás impactaría en su desarrollo posterior de acuerdo a sus posibilidades dentro de su discapacidad. Por lo que una atención motriz temprana o inicial a niños y niñas con daño cerebral moderado llevaría a la modificación, estructuración y perfeccionamiento de las células del cerebro hasta adquirir su función máxima en el marco de su limitación.

En la sociedad boliviana aún no se visibiliza el drama humano que viven los niños con discapacidad mental que son maltratados o han sido maltratados por sus familias e inclusive abandonados en centros de rehabilitación como es el caso de los 4 niños del presente estudio, que han sido acogidos por el Instituto Departamental de adaptación infantil I.D.A.I. Algunos de ellos presentan no sólo daños físicos, sino también emotivos por lo que sus posibilidades de desarrollo hacia una mayor autonomía, la cual debería esperarse de acuerdo a su discapacidad, con el tiempo si no se realiza ninguna intervención se verá inhibida.

Así estos niños cuyos derechos han sido vulnerados constantemente por su familia y la sociedad, podrían desarrollarse mejor si se lograra un programa específico para dar una estimulación motriz inicial, que estimule

sus sentidos, su capacidad de identificación del espacio y tiempo, el control de sus movimientos corporales, sus habilidades de comunicación, su identidad, autonomía y relacionamiento social. Se lograría abrir una puerta hacia una adaptación creciente, que si es aprendida a temprana edad les posibilitaría mayor margen de desarrollo de sus capacidades, siempre considerando el marco de su discapacidad.

Un programa que contenga un cronograma de trabajo de 5 sesiones por semana con 3 horas de intervención durante 7 meses, podría validar una intervención de estimulación inicial, que luego podría extenderse a un período mayor según se vea y sean las necesidades de la discapacidad y las dificultades en las áreas motrices de los niños. Así se contaría con un programa de estimulación inicial válido para ser aplicado en el IDAI o sugerido a otras instituciones.

A pesar de que en la institución de rehabilitación IDAI se tiene un servicio médico, atención especializada de psicólogos, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, nutricionista y docentes que motivan al desarrollo integral de los niños especiales, no existe hasta el presente un programa global y específico para la estimulación motriz inicial, con instrumentos e indicadores sistematizados por lo que esta tarea se hace necesaria.

Es, en este marco que se propone el presente trabajo de investigación que intenta identificar y validar un programa eficaz y eficiente de estimulación motriz inicial para niños especiales con daño cerebral moderado que están internos en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Se producirá un efecto favorable en el desarrollo de las habilidades motoras de niños especiales de 3 a 7 años con daño cerebral moderado internos en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil (IDAI), como producto de la intervención de un Programa de Estimulación Inicial?



1.3. OBJETIVOS.

Conocer el desarrollo de las habilidades motoras de niños especiales de 3 a 7 años de edad con daño cerebral moderado internos en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI, como producto de la intervención de un Programa de Estimulación inicial.

1.3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar el nivel de desarrollo global en el área de motricidad que presentan los niños especiales con daño cerebral moderado de 3 a 7 años internos en el Instituto de Adaptación Infantil IDAI a través de un instrumento de pre-test de Nelson Ortiz Pinilla, para tener un diagnóstico con indicadores de situación del desarrollo motriz en cada caso en las dimensiones de motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje así como en la dimensión personal y social.

- ✓ Diseñar y ejecutar las estrategias del Programa de Estimulación Inicial para fortalecer las habilidades motoras de niños y niñas especiales con daño cerebral moderado del Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI, en cuatro dimensiones fundamentales motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje así como en el ámbito personal y social, determinando un cronograma de intervención planificado con los apoyos necesarios en cada caso.

- ✓ Establecer el desarrollo global logrado en motricidad por los niños especiales de 3 a 7 años con daño cerebral moderado internos en el Instituto de Adaptación Infantil IDAI a través de un instrumento de pos-test de Nelson Ortiz Pinilla, para establecer las características de desarrollo en cada caso en las dimensiones de motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje así como en la dimensión personal y social.

1.4. HIPOTESIS

La aplicación de un Programa de Estimulación Inicial contribuye a potenciar el desarrollo de habilidades motrices de niños especiales con daño cerebral moderado de 3 a 7 años de edad internos en el Instituto de Adaptación Infantil (IDAI).

1.5. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica por las siguientes razones:

- ✓ Se hace necesario crear programas sistemáticos que propongan intervenciones o servicios de apoyo psicomotor inicial que se centren en la conducta adaptativa de los niños y niñas con discapacidad. Superándose así viejos paradigmas inhibitorios en la sociedad boliviana.

- ✓ Se hace necesario reconocer los derechos universales de las personas con discapacidad como seres humanos que tienen derecho a gozar de servicios sociales de educación, salud y otros con calidad, que le garanticen la mejor calidad de vida en los marcos de su limitación.

- ✓ También una atención temprana o inicial a través de la estimulación motriz a niños y niñas con daño cerebral moderado tendría un efecto en la adaptación creciente de su sistema nervioso y cerebro. Así impactaría en la modificación, estructuración y perfeccionamiento de las células del cerebro en el marco de su limitación.

- ✓ Se hace necesario desarrollar estrategias, instrumentos específicos validados para la estimulación motora inicial de los niños y niñas con daño cerebral moderado, que puedan ser utilizados por diversas instituciones de rehabilitación de niños especiales en el país.

- ✓ Se hace urgente desarrollar experiencias en el campo de la atención a la discapacidad mental y sistematizarlas para socializarlas, sensibilizar y concientizar a la población boliviana para que rompan los tabúes frente a esta problemática que ocasiona tanto maltrato y abandono.

- ✓ La generación de programas específicos para la atención a las necesidades de los niños y niñas especiales, es un campo aún no desarrollado por los profesionales psicólogos en nuestro medio. Es un marco de intervención, para la investigación, implementación, diagnóstico y evaluación de las necesidades educativas especiales amplio donde se puede aportar desde la profesión del psicólogo. Abriéndose un camino para fomentar el desarrollo inclusivo tan necesario para Bolivia.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. LA NATURALEZA DE LA DISCAPACIDAD MENTAL Y LA NECESIDAD DE PROGRAMAS DE APOYO.

2.1.1. DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA DISCAPACIDAD MENTAL.

Existen varias concepciones que coexisten para definir la discapacidad mental, las más aceptadas van desde la visión médica hasta un modelo social que surge en la década de los noventa del siglo XX con una postura ecológica, que manifiesta la discapacidad es una relación entre la persona y el medio ambiente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): "La discapacidad mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global de la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización".⁴

La interrupción del desarrollo mental ocasionaría una alteración absoluta en las actividades evolutivas que cualquier ser humano pueda realizar a través de toda su vida. Por lo que ésta conceptualización promueve la rehabilitación y atención médica especializada para atender ese trastorno.

En 1992 surge otra corriente enfocada en la habilitación de las personas con discapacidad, basada en la concepción cambiante de la discapacidad. La Asociación Americana sobre Retardo Mental (AARM) define: "La discapacidad mental es una condición resultante de la interacción entre

⁴ Documento sobre Discapacidad Mental, Pág. 75. www.mesadiscapacidad.cl/pdf

factores personales, ambientales, los niveles de apoyo y las expectativas puestas en la persona”.⁵

Así el retraso mental se define en un contexto social, no como un rasgo absoluto expresado únicamente por la persona, sino como una expresión del impacto funcional de la interacción entre la persona con unas capacidades intelectuales y habilidades de adaptación limitadas y su ambiente.

Esta aproximación contextual a la discapacidad o retraso mental resalta la importancia de focalizar la intervención en las conductas funcionales como en los apoyos. Por lo tanto, con unos apoyos adecuados a lo largo de un período de tiempo mejorarían la vida de una persona con retraso mental. Así también, los estándares de habilitación se deberían dirigir hacia las destrezas y las capacidades de la persona, a los ambientes normalizados y habituales, y a los servicios integrados con apoyos, más una concesión cada vez mayor hacia la autonomía de las personas.

Por lo tanto, para la presente investigación se asume la definición de discapacidad mental expresada por la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AARM).

Así, la discapacidad mental es concebida como una condición caracterizada por limitaciones significativas en las habilidades prácticas, conceptuales y sociales que pueden ser atendidas por intervenciones en estas áreas. Entonces se hace necesario conocer las causas de las limitaciones para tener una comprensión global de los factores condicionantes de la discapacidad mental, que permitan diseñar una oportuna intervención inicial.

⁵ Op. Cit. Pág. 75.



2.1.2. CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD MENTAL.

Es necesario conocer los factores o causas que pueden originar la discapacidad mental, ya que esta situación está teñida por creencias culturales que son perjudiciales para la integración del niño o niña especial en el seno familiar.

La discapacidad mental tiene su origen en las siguientes causas⁶:

Genéticas: Se pueden transmitir de padres a hijos. Se deben a anomalías en genes heredados de los padres, errores en la combinación genética u otros desórdenes genéticos, como el síndrome de Down y el síndrome del cromosoma "X" Frágil. También influye el factor edad de la pareja. Existe cierta prevalencia que origina discapacidad mental en parejas muy jóvenes o de edad madura.

Congénitas: Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación. El consumo de alcohol y drogas durante el embarazo aumenta las probabilidades de deficiencia en el área mental. Asimismo, la mala nutrición de la madre, la exposición a contaminantes ambientales y enfermedades como la rubéola son factores de riesgo en esta etapa. Del mismo modo, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. También se incluyen algunas enfermedades metabólicas como el hipotiroidismo congénito y la fénilcetonuria.

Adquiridas: Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento. Enfermedades que pueden terminar en una encefalitis o meningitis, accidentes como golpes en la cabeza, asfixia por inmersión y la exposición a toxinas como plomo y mercurio pueden provocar graves e irreparables daños en el cerebro y al sistema nervioso central.

⁶ Documento sobre Discapacidad Mental. Pág. 75. www.mesadiscapacidad.cl/pdf Pág. 76.

su conjunto y de la niña o niño con discapacidad mental, sujetos de estudio en la presente investigación.

También se hace necesario, profundizar sobre los niveles de la discapacidad mental en niños especiales con daño cerebral moderado para comprender las posibilidades de la intervención temprana a través de la estimulación motriz.

2.1.3. CARACTERIZACIÓN DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

Se dice que una persona que presenta un retraso significativo de dos años o más en su desarrollo mental, puede tener dificultades de adaptación que difiere en intensidad de acuerdo al Coeficiente Intelectual que posean, el cual es el resultado de dividir la edad mental del sujeto entre su edad cronológica multiplicando por 100 el resultado⁷:

Así se hace necesario para el presente estudio establecer los diferentes grados de afectación ya que se toma para la intervención solo a los niños y las niñas con daño cerebral moderado.

Habitualmente se diferencian los siguientes niveles de retraso mental:

- **Deficiencia Mental Leve:** El cociente intelectual (CI) de estas personas fluctúa entre una puntuación de 50-70. Este grado de afectación permite, aunque con un progresivo retraso en relación a la población no afectada, alcanzar al final de la escolarización los aprendizajes que habitualmente se incluyen en el currículo de primaria. Estas personas suelen alcanzar una vida adulta autónoma.
- **Deficiencia Mental Moderada:** El CI fluctúa entre una puntuación de 35-50. El retraso evolutivo es más considerable, y el aprendizaje escolar se reduce en serias dificultades para progresar más allá de los

⁷ PUIGDELLÍVOL, Ignasi: La Educación especial en la escuela integrada: una perspectiva desde la diversidad. Edit. Grao. Barcelona, España 1999. Pág. 232- 233.

aprendizajes básicos (lectura, escritura y conocimientos básicos, especialmente los de carácter más concreto) al final del periodo escolar, es decir, a la edad de 16/18 años. En la vida adulta pueden alcanzarse notables grados de autonomía, aunque persiste la necesidad de cierta supervisión.

- **Deficiencia Mental Grave:** El CI fluctúa entre una puntuación de 20 a 35. Pueden desarrollarse, con notables dificultades, el lenguaje y las capacidades comunicativas de la persona afectada, así como los hábitos de autocuidado al final del periodo de desarrollo, pero se ven reducidas sus posibilidades de aprendizaje, incluso en los considerados aprendizajes escolares básicos. En la vida adulta se halla sensiblemente reducida la posibilidad de desarrollar una vida autónoma, requiriendo una estrecha supervisión.
- **Deficiencia Mental Profunda:** El CI resulta, en muchos casos, difícil de determinar, pero, en cualquier caso, es inferior a 20 y, la edad madurativa, por debajo de los dos años. En los mejores supuestos, es posible alcanzar rudimentarias habilidades para la articulación del lenguaje. Acostumbran presentarse también importantes limitaciones en el movimiento y es posible conseguir el desarrollo de habilidades, aunque muy limitadas, para el cuidado personal. En la vida adulta resulta imprescindible una atención asistencial.

Por tanto, se dice que los grados de afectación establecen las características propias en la que una persona con deficiencia mental se desarrolla. Así, hay personas con deficiencia mental leve que sí pueden desarrollar procesos de aprendizaje significativo que les permite desenvolverse autónomamente. Y otros que tienen deficiencia mental moderada que logran competencias básicas de lectura, escritura y otras motrices pero necesitan acompañamiento y supervisión. La deficiencia grave como profunda limita considerablemente que el sujeto pueda lograr competencias básicas por lo que se puede esperar lograr cierto grado de socialización.

Es en este sentido que el autor señala⁸: "...la potenciación de las áreas de desarrollo menos afectadas y la adecuada estimulación de las que lo están en mayor medida devienen tareas educativas de estimulación temprana básicas, susceptibles de aminorar las limitaciones que supone el déficit intelectual a la persona afectada, reduciendo así su discapacidad".

Para la presente investigación se tomará la clasificación realizada por el autor Ignasi Puidgellívol sobre la deficiencia mental moderada, atendiendo al coeficiente intelectual que oscila entre una puntuación de 35 a 50.

Sin embargo, también se asumirá las nuevas corrientes que proponen la comprensión de un nuevo modelo de entender el desarrollo de la inteligencia como la conducta de adaptación creciente social y práctica y no sólo a las medidas de índole académica, como se explica a continuación en el siguiente apartado.

2.2 NECESIDAD DE DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ADAPTATIVA DE PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL.

Una nueva corriente que comprende el desarrollo de la inteligencia adaptativa de personas con deficiencia mental se centran en el núcleo de los déficits sociales. Así una forma de reducir las limitaciones funcionales de los niños y niñas con retardo mental consiste en intervenir o proveer servicios y apoyos que se centren en la conducta adaptativa y el nivel del papel que desempeña la sociedad.

El autor Dr. Robert L. Shalock al hablar de inteligencias múltiples señala "La aproximación de la competencia personal- social a la inteligencia no es nueva...Thorndike en 1920 propuso originalmente un modelo

⁸ Op. cit pág. 233.

tripartito de la inteligencia que comprendía componentes sociales, prácticos y conceptuales⁹

Al mismo tiempo el Dr. Shalock especifica las concepciones sobre estas inteligencias múltiples de la siguiente forma:

La inteligencia práctica. Deriva en un componente que incluye la capacidad para manejar los aspectos físicos y mecánicos de la vida, tales como el cuidado de uno mismo, las competencias que demanda el día a día, y las actividades vocacionales.

Shalock señala que las capacidades de las personas para adaptarse con éxito a los ambientes reales a los que se enfrentan, y a ejercer algún grado de control sobre sus ambientes es la inteligencia práctica.

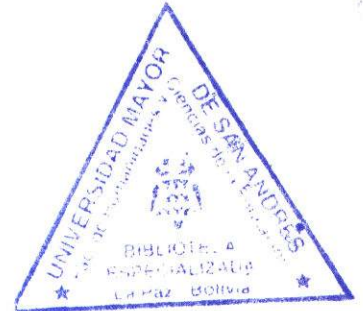
La inteligencia conceptual. Es un componente que se conoce también como inteligencia académica o analítica, se refiere a la capacidad de resolver problemas "intelectuales" abstractos y para usar y comprender procesos simbólicos tales como el lenguaje.

La inteligencia social. Implicaría la capacidad para comprender y manejarse en forma efectiva con acontecimientos y objetos sociales e interpersonales, incluyendo la capacidad para actuar manifestando los deseos propios en las relaciones interpersonales, para manifestar las habilidades sociales apropiadas, ser empático y reflexivo y para lograr los resultados deseados en las relaciones interpersonales.

Esta multidimensionalidad de la inteligencia observada en la conducta adaptativa se podría graficar de la siguiente forma:

⁹ SHALOCK R.L. 1999 "Hacia una nueva concepción de la discapacidad". Documento de sistematización de III Jornadas Científicas de las Personas con Discapacidad Universidad de Salamanca. España. Págs 12- 23.

Competencia general



Dentro de esta forma de concebir, se considera que la conducta adaptativa tendría su base en el desarrollo motor y físico de la persona con discapacidad, siendo un elemento que suma a la construcción de un programa de estimulación inicial para el desarrollo de competencias motrices en niños y niñas con daño cerebral moderado.

En síntesis para la presente investigación la inteligencia adaptativa de las personas con discapacidad mental puede definirse como la habilidad para razonar, planificar, resolver problemas, pensar abstractamente, aprender rápidamente y aprender de la experiencia, captando el sentido de las cosas y entendiendo que hacer.

Así se recoge el concepto de inteligencia adaptativa como un intento por clarificar, organizar y explicar el hecho de que algunas personas difieren en su capacidad para comprender las ideas complejas, adaptarse

de forma eficaz a sus ambientes, aprender de la experiencia, implicarse en varias formas de razonamiento, superar obstáculos con el ejercicio del pensamiento y la comunicación.

Entonces, la conducta inteligente de niños y niñas con retraso mental es esencialmente adaptativa, en la medida en que representa modos de abordar las demandas de un ambiente cambiante.

Bajo este paradigma se puede avanzar para abordar apoyos a través de los programas de intervención de estimulación temprana para niños especiales que contengan una base esencialmente de estimulación motriz que favorezcan la conducta inteligente adaptativa.

2.2.1. LOS NIÑOS Y NIÑAS ESPECIALES Y SUS NECESIDADES.

El concepto de niños y niñas especiales se utiliza para identificar a un sector de la población que es vulnerable al prejuicio y discriminación por la discapacidad mental o física que presenta.

La Convención sobre los Derechos de la niñez define como “niño o “niña” a toda persona menor de 18 años.¹⁰

En el mismo documento de la convención se declara que “los niños física o mentalmente impedidos deben gozar del derecho a cuidados especiales, educación y capacitación con el objeto de ayudarlos a disfrutar de una vida plena y decente, en condiciones que aseguren su dignidad y les permita llegar a integrarse a la sociedad”¹¹

Entonces la definición de niños y niñas especiales deviene de la necesidad de atención especial que requieren las personas menores de 18 años, dada su situación de vulnerabilidad por estar mental o físicamente limitados.

¹⁰ DEFENSOR DEL PUEBLO. Memoria del Seminario Internacional. Inclusión social de personas con discapacidad: una tarea pendiente. Edit. Defensor del Pueblo. La Paz-Bolivia, 2008. Pág. 112

¹¹ Op. Cit. Pág. 112

Según informes de la revista del Programa Nacional de la Discapacidad "Tukuy Pacha" "el 80% de las personas con discapacidad viven en países en vías de desarrollo...los niños y niñas especiales frecuentemente viven en condiciones de extrema pobreza, muchos sufren por la discriminación y los prejuicios...el 97% de las niñas y niños especiales en países vías de desarrollo no reciben rehabilitación y un 98% no tiene acceso a una educación diferenciada de acuerdo a sus necesidades".

Un panorama que caracteriza la vivencia de los niños y niñas especiales que caracteriza a un medio ambiente que no favorece su desarrollo, ni sus posibilidades adaptativas. Siendo además un problema social que vulnera los derechos humanos universales.

En atención a esta situación extrema es que se plantea la necesidad de desarrollar programas de estimulación temprana que favorezcan el desarrollo motriz de las niñas y niños especiales, en un paradigma que contemple la inteligencia como conducta adaptativa al medio y la discapacidad mental como una limitación derivada de factores personales, pero también ambientales, que puede mejorarse con niveles de apoyo y atención especializados.

Se define para la presente investigación que los niños y niñas especiales son un sector vulnerable de la población que oscila en edades menores a las de 18 años y requiere de un apoyo e intervención especial para garantizar su mejora en la calidad de vida e integración social.

2.2.2. LA ESTIMULACIÓN INICIAL PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS ESPECIALES.

Algunas investigaciones comprueban que la estimulación temprana o inicial en los primeros años de los niños y niñas especiales producen cambios porque aprenden a manejar niveles más complejos para moverse,

pensar , sentir relacionarse con los demás. Esto conlleva a la modificación, estructuración y perfeccionamiento de las células del cerebro hasta adquirir su función específica. Por ello un niño especial podría desarrollar de forma más eficiente sus potencialidades en el marco de su discapacidad mental.

El término de estimulación temprana básicamente aparece en la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959 “ que enfoca como una forma de atención a niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social , y en el que se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, con carencias o necesidades”¹².

Así la estimulación inicial podría considerarse como una forma de atención que se brinda en los primeros años al niño o niña especial en este caso, como una forma para desarrollar al máximo sus habilidades motrices, cognitivas y sociales.

El concepto de niños en riesgo fundamentó en principio la estimulación temprana. Por niños en riesgo se sobreentendió aquellos que estuvieran en condiciones deficitarias de índole biológica, como resulta con las alteraciones que involucran funciones del sistema nervioso central, entre ellos infantes prematuros y post maduros, los menores con lesiones directas en ese sistema, tales como daños encefálicos, las disfunciones cerebrales y los daños sensoriales, los que tuvieran alteraciones genéticas y finalmente, los niños y niñas con trastornos de inadaptación precoz, bien fueran menores perturbados emocionalmente por fallo de las relaciones familiares y ambientales, o por las limitaciones en la comunicación, los casos de hospitalización, los autistas y los psicóticos.¹³

De esta forma la concepción de estimulación temprana surge como algo necesario para todos los niños y niñas con limitaciones físicas y sensoriales, con déficits ambientales sociales y familiares para su rehabilitación o atención.

¹² REVISTA DE INNOVACIÓN Y EXPERIENCIAS EDUCATIVAS. Nro. 14. Año 2009 Granada España. Pág. 3

¹³ MARTÍNEZ 1999 “La estimulación temprana: enfoques, problemática y proyecciones. Ed. Itálico Sevilla España. Pág. 12

Esta forma de atención según el autor Martínez “ se define como el tratamiento realizado durante los primeros años de la vida del niño y que pretende enriquecer y estimular el medio que incide sobre el niño y pretende lograr el máximo desarrollo de este. Para lograrlo el programa incluye típicamente un material y unos ejercicios estructurados en relación a las diferentes áreas de desarrollo infantil (áreas motoras, perceptivo , cognitivas..) con el objeto de potenciar al máximo el desarrollo armónico de éstas”¹⁴

La estimulación inicial como un tratamiento a través de un programa que incluye materiales y ejercicios sistemáticos a decir de Martínez garantizaría el máximo desarrollo esperable de un niño con discapacidad mental.

Así se puede establecer que la estimulación inicial aseguraría un máximo de desarrollo de la inteligencia práctica, conceptual y social de niños y niñas con deficiencia mental a través de conductas adaptativas en las áreas de habilidades para la vida independiente, capacidades cognitivas y comunicacionales así como de competencias sociales.

Otra autora como Sonia Braling quien ha trabajado en Estimulación Temprana la define como “un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico”¹⁵.

La primera etapa del desarrollo infantil es considerada como el período más significativo en la formación del individuo. Esto se debe a que las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de maduración, lo que hace particularmente significativa la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras, por ello esta situación es determinante para el desarrollo del niño.

¹⁴ MARTÍNEZ Op. Cit. Págs. 13-14

¹⁵ BRALING Sonia, citada por Sarmiento Díaz 1990. “Estimulación temprana” Ed. UTS. Colombia. Pág.37



Para la presente investigación se define la estimulación inicial para el desarrollo de niños y niñas especiales como un conjunto sistematizado de acciones y apoyos psicopedagógicos enfocados al desarrollo máximo de la inteligencia adaptativa de los niños con daño cerebral moderado en las áreas motoras y físicas implementados en una edad temprana.

2.2.2.1. LOS OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN INICIAL.

Entre los objetivos más importantes que persigue la estimulación inicial se encuentran los siguientes:

- ✓ Permitir que el niño desarrolle al máximo todas las áreas del desarrollo o áreas específicas como el lenguaje, social, motricidad, etc. Facilitándole todo tipo de experiencias normales para su edad.
- ✓ Contribuir en evitar o disminuir los riesgos a los que están expuestos los niños para mejorar su capacidad de atención e inteligencia adaptativa.
- ✓ Servir de estrategia, para que la estimulación inicial se encuentre al alcance de todos los niños que lo necesiten, ya que no requiere de costos elevados, sino por el contrario se pueden utilizar recursos que están al alcance de todos.
- ✓ Concientizar en el cambio de actitud de los padres de familia y personas que se encuentran a cargo de niños, para que se brinde a los niños condiciones ambientales adecuadas para lograr un óptimo desarrollo.
- ✓ Aportar elementos para fortalecer la afectividad e inteligencia emocional del niño y así se enriquezcan sus relaciones personales y sociales.

2.2.2.2. TIPOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Existen dos tipos de estimulación temprana:

Preventiva: La que debe aplicarse de manera general a los niños de 0 a 6 años de edad para garantizar su óptimo desarrollo psicológico.

Terapéutica: La que debe aplicarse cuando existe un trastorno en el niño, por lo tanto se evitará que empeoren las consecuencias, lo tanto comprenderán aspectos de rehabilitación, integración y o reinserción social.

Así la estimulación temprana preventiva tendría como objetivo permitir que el niño exprese al máximo su potencialidad, previniendo y atenuando riesgos que alteren su desarrollo normal

En cambio la estimulación terapéutica interviene lo más pronto posible en el desarrollo del niño por más mínimo afectado que éste, para mejorar sus resultados. Especialmente si son niños de alto riesgo ambiental o biológico.

Los niños de alto riesgo ambiental son niños que pertenecen a ambientes socio económico y culturalmente deprimidos, también dentro de este grupo se encuentran los niños hospitalizados por períodos largos de tiempo.

Los niños con riesgo biológico o biológicamente discapacitados son niños que padecen deficiencias tanto psíquicas como motoras o sensoriales cuya causa puede ser de carácter genético o causas adquiridas en el período prenatal (durante la gestación) período perinatal (durante el parto) o período post natal (durante la primera infancia: por afecciones o anomalías).

Para la presente investigación se optará por la estimulación temprana terapéutica cuyo objetivo es la rehabilitación para mejorar los resultados de desarrollo de la inteligencia adaptativa de los niños que tienen una discapacidad mental.

2.2.3. EL DESARROLLO DE HABILIDADES MOTRICES.

Se hace necesario hacer notar que la "madurez es una condición básica previa para asegurar la experiencia del aprendizaje"¹⁶. Significa un cambio cualitativo que podemos observar indirectamente a través de la aparición de funciones determinadas o de ciertos rasgos en los aspectos físico biológicos, psicológicos y sociales de los seres humanos.

"La maduración se produce progresivamente en todos los niveles, pero en los primeros años este proceso afecta al sistema nervioso central y en las vías sensoriales motoras"¹⁷.

Principalmente porque se da un dominio del cuerpo, coordinación de los movimientos corporales, equilibrio y agilidad de los mismos.

Debido a esta situación realizar una estimulación temprana sobre el desarrollo de las habilidades motoras abrirá un paso estructural fundamental para el desarrollo del aprendizaje tanto de los niños con y sin una discapacidad mental.

Entonces se puede decir que "la maduración de habilidades motoras y el aprendizaje están estrechamente ligados, debido a que el desarrollo se producirá por la interacción de ambos factores"¹⁸.

El aprendizaje y la maduración de habilidades motoras en los niños con una discapacidad mental significaría también la base para su desarrollo cognoscitivo adaptativo.

¹⁶ DE BOBONE, E. CAPALBO, B. GONZALES, M TROLLA, M "Enciclopedia práctica preescolar, vol: El Jardín Maternal " Ed. Látina. Bueno Aires Argentina. Pág.20

¹⁷ Op. Cit. Pág.20

¹⁸ Op. Cit. Pág.20

Para el autor Jean Piaget " El período de desarrollo sensorio motor , es el período de desarrollo mental que servirá de base para todos los procesos cognoscitivos posteriores siendo así que se constituye en un punto de partida de la formación del conocimiento"¹⁹.

Las acciones corporales (motoras) como jugar , correr, saltar, manipular objetos, adquieren según el autor antes citado un papel importante como prácticas para que el niño se sitúe en el mundo, adquiriendo aprendizajes. De esta forma lúdica y casi sin enterarse un niño trabaja conceptos relativos al espacio (arriba/abajo, delante/detrás, derecha/izquierda, ...) al tiempo (rapidez , ritmo, duración..etc.), destrezas motrices para el equilibrio, la coordinación, la vista, la relación con otros niños, etc.

"Durante ésta etapa el niño manipula objetos, y a través de ésta manipulación va construyendo su inteligencia (denomina inteligencia práctica) y va construyendo categorías de objeto, espacio, tiempo y causalidad"²⁰.

Cuando observamos la evolución de un bebé en sus primeros contactos con los objetos en su intención de asirlos, observarlos, luego en su afán de gatear para alcanzar otros objetos, andando luego a duras penas manteniendo el equilibrio, luego corriendo y saltando perfeccionado movimientos, vemos un motor que selecciona, que ubica, quiere algo, alcanza y vuelve a intentarlo una y otra vez, construyendo jerarquías, categorías, ubicando los objetos, los espacios su cuerpo, haciendo relaciones, estableciendo un orden cronológico y así sucesivamente construyendo su inteligencia de adaptación creciente al medio que le rodea para comprenderlo y situarse en él. En ese marco, se puede comprender que ésta etapa es decisiva para la vida de todo ser humano, más aún si su situación es condicionada por una limitación mental.

Para algunos autores como Blázquez y Ortega "la motricidad no es la simple descripción de conductas motrices y la forma en que los

¹⁹ PIAGET xxxxx

²⁰ SARMIENTO DÍAZ María Inés 1990 "Estimulación temprana", Ed. UTS, Bogotá Colombia . Pág. 87

movimientos se modifican, sino también como los procesos que sustentan los cambios que se producen en dicha conducta”²¹.

Así el uso del cuerpo para sentir objetos, observarlos, ubicarlos en el espacio le da al ser humano una dimensión y aproximación de su situación con relación a los objetos externos, pero también en relación a lo que siente o le sucede internamente en sintonía a ellos, por lo que va construyendo categorías, sentimientos, conocimientos en esta doble relación. A través de sus movimientos corporales el niño desarrolla su capacidad de expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve.

“La motricidad refleja todos los movimientos del ser humano. Estos movimientos determinan el comportamiento motor de los niños y niñas de 0 a 6 años que se manifiesta por medio de habilidades motrices básicas, que expresan a su vez los movimientos de la naturaleza del hombre”²².

Se considera que la motricidad es la estrecha relación que existe entre los movimientos, el desarrollo psíquico y desarrollo del ser humano. Es la relación que existe entre el desarrollo social, cognitivo afectivo y motriz que incide en los niños como unidad.

Así para la presente investigación “ el desarrollo de habilidades motrices se define como un proceso de maduración del dominio, coordinación, equilibrio y agilidad de los movimientos del niño de 0 a 6 años en su relación interna y externa con los objetos y las personas que simultáneamente incide en su adaptación al mundo a través de jerarquizaciones o categorizaciones sociales, cognitivas afectivas y motrices sobre los objetos, espacios, tiempos y la causalidad de los mismos”.

²¹ BLÁZQUEZ, Domingo y ORTEGA Emilio 1984 “La actividad motriz en el niño de 3 a 6 años” Ed. Cíncel España. Pág. 35

²² MEINEL k 1977 “Didáctica del movimiento. Desarrollo motor de 0 a 6 años. Ed. ORBE Ciudad de la Habana. Pág. 27

2.3. APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN INICIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS ESPECIALES CON RETARDO MENTAL MODERADO.

2.3.1. DEFINICIÓN DE PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Para poder definir Programa de Estimulación Inicial o Temprana se tomará en cuenta el punto de vista de diferentes profesionales:

Para Ezequiel Ander Egg "el Programa es un instrumento operativo que ordena y vincula cronológicamente, espacial y técnicamente las actividades y recursos necesarios para alcanzar, en un tiempo dado, determinadas metas y objetivos"²³.

En esencial para este autor un programa contiene una planificación de actividades de forma técnica, observando los recursos con los que se cuenta, para lograr unos determinados objetivos que pueden resolver, mejorar un problema.

Según Jordi Salvador un Programa de Estimulación Temprana "está basado en una serie de teorías y técnicas para su elaboración, las que se adecuaran a características concretas de cada niño"²⁴.

Este autor complementa con otros elementos la esencia de un programa de intervención de estimulación temprana para niños con daño cerebral moderado porque añade que este, tiene su origen en una serie de teorías que pueden ser pedagógica y psicológicas. Además señala que existen una serie de técnicas que se adecuarán a las necesidades de cada niño.

Para Jesús Fuentes, Ángel L. Sánchez e Isabel Pérez, "los programas de estimulación precoz abordan el trabajo en las distintas áreas, de manera globalizada, siendo un único terapeuta, en general quien desarrolla las

²³ ANDER EGG Ezequiel. 1995 "La planificación educativa", Ed. Magisterio de la Plata, Argentina. Pág. 35

²⁴ SALVADOR Jordi, Op. Cit. Pág. 76

diferentes técnicas para conseguir los distintos objetivos en cada una de las áreas, bajo supervisión, generalmente de un equipo técnico interdisciplinario”²⁵.

Observar un programa de intervención motriz para niños especiales con daño cerebral moderado, no sólo en base a teorías y técnicas y una forma planificada de organizar las actividades sino utilizando ciertos recursos en base a unos objetivos determinados por las necesidades que presentaría en específico un niño puede ser la base de una efectiva y eficaz intervención. Pero además este programa debería tener las herramientas para observar la evolución de los niños con daño cerebral moderado en su proceso de adaptación, es decir contar con unos indicadores que visualicen si un niño avanza o no sobre ciertas habilidades, para ello debe contener un sistema de seguimiento y monitoreo o evaluación de la intervención.

Para Jesús García Vidal y Miguel Martínez Ponce “ Programa de desarrollo individual es el conjunto de objetivos, actividades, materiales y modelo didáctico que se deberían alcanzar y realizar en un tiempo previamente determinado y cuya finalidad es la adaptación del proceso de enseñanza aprendizaje a las necesidades educativas especiales que un alumno presenta”²⁶.

Para este autor el programa de estimulación inicial con su planificación objetivos, actividades, materiales, estrategias y el modelo deben adaptarse a las necesidades que en la presente investigación un niño especial con daño cerebral moderado requiere. Este autor centra su atención en el niño y lo que requiere para adaptar los programas o los elementos de este, para que se dé respuesta a las necesidades que presenta. No incide tanto en los resultados sino en el proceso de adaptación.

Tomando los aportes de los diferentes autores para la presente investigación un programa de estimulación inicial para niños con daño cerebral moderado es un sistema operativo globalizado de intervención que surge en base a teorías y técnicas específicas que

²⁵ FUERTES Jesús, SÁNCHEZ Angel L. PÉREZ Isabel. Op. Cit 34

²⁶ GARCÍA VIDAL Jesús

orientan la planificación del mismo, los objetivos, las actividades, los materiales, las estrategias , los recursos humanos y su sistema de evaluación para dar respuesta al problema o dificultad motriz que presenta un niño especial con daño cerebral moderado.

2.3.1.1. ELEMENTOS DE UN PROGRAMA.

Para la autora Hilda Taba los elementos de un Programa educativo son²⁷:

- ✓ **Diagnóstico.** Es un análisis general que se realiza de los problemas y dificultades. Consiste en reunir información ya existente u obtener nueva información, para posteriormente analizar éstos datos los que pueden indicar qué necesidades están descuidadas.
- ✓ **Objetivos.** Un diagnóstico de necesidades orientará en el planteamiento de los objetivos los que podrán ayudar a ampliar el contenido como de las actividades de aprendizaje.
- ✓ **Contenidos.** Después de realizar un diagnóstico de las necesidades y plantear los objetivos, es posible seleccionar y organizar el contenido a desarrollar. El contenido se desarrollará a diferentes niveles: El tema central, las ideas básicas y los detalles específicos.
- ✓ **Actividades.** Que también se denominan experiencias de aprendizaje, cada una de ellas debe desempeñar alguna función definida. El requisito más importante es que permiten un aprendizaje continuo.
- ✓ **Materiales:** Se refieren a la utilización de diversos materiales.
- ✓ **Estrategias.** Las estrategias se refieren al desarrollo de métodos y técnicas más adecuadas para cumplir con los objetivos planteados.

²⁷ TABA Hilda, 1974 "Elaboración del currículum". Ed. Troquel. Argentina. Pág. 476

- ✓ Evaluación. Consiste en la determinación de los objetivos, el diagnóstico o el establecimiento de los puntos de referencia para el aprendizaje y la estimación del progreso y los cambios.
- ✓ Tiempo. Para lograr un nivel de desarrollo apropiado y razonable, es necesario evaluar las actividades con relación al tiempo que se dispone.

La autora Hilda señala que todo programa debería comenzar con un diagnóstico para establecer las necesidades, dificultades y oportunidades, que tiene en este caso, los niños con discapacidad mental. A partir del diagnóstico se procederá al planteamiento de objetivos, que a su vez orientarán los contenidos del programa, los materiales de apoyo y las actividades según una planificación u orden cronológico de tiempo preestablecido. Al finalizar un proceso de intervención se procederá con la evaluación de los resultados o efectos obtenidos posiblemente a través de un sistema de indicadores que darán cuenta de los progresos o dificultades del proceso de intervención con el programa.

Otros autores como Shalock que definían el retraso mental como unas limitaciones considerables en el funcionamiento de la inteligencia adaptativa como la comunicación, cuidado personal, vida social, participación en la comunidad, autonomía para tomar decisiones, salud y seguridad, estudios, ocio y trabajo; plantea que un programa de intervención " se compone de una serie de tres pasos que incluye el diagnóstico el retraso mental, una descripción de los puntos fuertes y débiles de la persona, y la identificación de los apoyos necesarios"²⁸.

El diagnóstico es un objetivo primordial de la intervención de un programa de estimulación temprana o inicial, porque de allí se extraen los datos para planificar la intervención, se procede desde ese punto a las clasificaciones de las necesidades y se puede tener la información

²⁸ SHALOCK R.L.Op. Cit. Pág. 24

necesaria para operacionalizar una intervención de apoyos de estimulación inicial según lo que cada niño con retraso mental requiere según su situación en las 4 dimensiones antes mencionadas.

Para la presente investigación un programa de intervención para niños con daño mental moderado debe contener un diagnóstico que presenta a su vez la clasificación de las necesidades, puntos fuertes y débiles, así como los tipos de apoyo que se requieren y proceso mismo de intervención que contiene objetivos, contenidos, actividades, materiales y estrategias. Así como una evaluación de los efectos del programa en los niños para establecer sus logros y dificultades que den paso nuevamente a un nuevo ciclo de intervención.

2.4. MARCO REFERENCIAL.

2.4.1. EL MARCO LEGAL EN BOLIVIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Uno de los avances que han logrado las personas con discapacidad es la inclusión legal de sus derechos en la Ley 1678 de la Persona con Discapacidad ligada a la propuesta de Constitución Política del Estado Plurinacional.

Esta Ley engloba todos los derechos y deberes de un sector muy importante de la sociedad como lo son las personas con discapacidad. Y es en ese sentido que, para la investigación se toma en cuenta a algunos Artículos de dicha Ley, Haciendo mención primeramente a algunas definiciones, entre otras, del Artículo 1^{o29}:

- A. **Deficiencia.** Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

²⁹ COMITÉ DEPARTAMENTAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: Ley de la Persona con discapacidad: Ley N° 1678 de 15 de diciembre de 1995. Edit. UPS. La Paz-Bolivia, 2002. Pág. 7 y 9.

B. Discapacidad. Es toda pérdida o anomalía, debida a la deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

C. Necesidades Especiales. Se adopta esta denominación en lugar de Discapacitados, Impedidos y otras, por el hecho de que incita perentoriamente a la obligación y responsabilidad de satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad, a través de las acciones que sean requeridas y para superar confusiones nocivas y rotulaciones a la sociedad.

Estas definiciones son de carácter básico e importante para la presente investigación y manifiestan grandes mejoras en relación, a anteriores leyes.

Además en esta ley se enfatiza claramente sobre los derechos de las personas con discapacidad³⁰:

Art. 5°.- Las personas con discapacidad gozan de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Política del Estado, otras disposiciones legales y de los beneficios que establece la presente Ley.

Art. 6°.- Los derechos y beneficios reconocidos a favor de las personas discapacitadas son irrenunciables, siendo los principales (entre otros):

- a) El derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte, bajo la protección y asistencia de la familia, de la sociedad y del Estado.
- b) A vivir en el seno de su familia o en un hogar que la sustituya, en caso de no contar con ésta.
- c) A recibir educación en todos los ciclos y niveles, sin ninguna discriminación en establecimientos públicos y privados, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.

³⁰ Op. Cit. Pág. 9-10.

Para la presente investigación estos tres incisos ayudan a comprender de forma más clara y además normativizada que toda persona tiene el derecho fundamental de la vida, y como tal deberá ser protegido por la familia de no ser así por el Estado y la sociedad en su conjunto, todo ser humano independientemente de su situación merece vivir y desarrollarse integralmente.

En el objeto de la Ley de la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia de Octubre de 2008, se realizaron profundas modificaciones en las normas fundamentales del Estado boliviano, en especial a los derechos de esta población. Así norman para el ejercicio de sus derechos como seres humanos³¹:

Artículo 70. Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos:

1. A ser protegido por su familia y por el Estado.
2. A una educación y salud integral gratuita.
3. A la comunicación en lenguaje alternativo.
4. A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.
5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales.

Este artículo señala que es un deber del Estado y de la familia proteger a la persona con discapacidad, independientemente de su tipo y grado de deficiencia, ya que la misma tendrá que gozar de educación, salud, comunicación en un lenguaje alternativo, trabajo con una remuneración adecuada, puesto que esto le permitirá desarrollar todas su potencialidades individuales, haciendo que la persona tenga una mejor calidad de vida a través del ejercicio de sus derechos fundamentales.

También en este objeto de la Ley se ha tomado en cuenta la educación para las personas con discapacidad, en el Capítulo sexto: Educación.

³¹ ASAMBLEA CONSTITUYENTE. HONORABLE CONGRESO NACIONAL: Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional. Texto final compatibilizado. Versión oficial 2008. Pág. 33.

Interculturalidad y Derechos Culturales. Sección I. Educación se menciona de lo siguiente³²:

Artículo 85. El Estado promoverá y garantizará la educación permanente de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, bajo la misma estructura, principios y valores del sistema educativo, y establecerá una organización y desarrollo curricular especial.

Así mismo, existen otras normativas específicas que garantizan los derechos de los niños, niñas y adolescentes con daño cerebral moderado como el Código Niña Niño y Adolescente señala:

Art. 20. "Todo niño, niña o adolescente con discapacidad física, mental, psíquica, o sensorial, además de los derechos reconocidos, tiene derecho a:

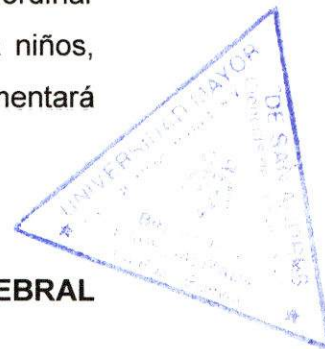
1. Recibir cuidados y atención especial adecuada, inmediata y continua que le permitan valerse por sí mismo, participar activamente en la comunidad y disfrutar de una vida plena en condiciones de dignidad e igualdad.
2. La prevención, protección, educación, rehabilitación y a la equiparación de oportunidades, sin discriminación, dentro de los principios de universalidad, normatización y democratización.

Lo que quiere decir que todo niño, niña y adolescente, independientemente de su discapacidad, tiene derecho a recibir cuidados y a tener una atención temprana y continua, puesto que por ejemplo en el caso de niños con daño cerebral moderado, la atención temprana ayudará bastante al desarrollo bio psicosocial del niño, niña o adolescente que la padezca".

El Estado para garantizar el ejercicio de los derechos de esta población, debe conectarse con el Poder Ejecutivo, desarrollando y coordinando programas de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Así se señala en el Art. 21.- (Acción Estatal).- Para garantizar el cumplimiento de lo previsto en el Artículo

³² Op. Cit. Pág. 37.

precedente, el Estado a través del Poder Ejecutivo debe desarrollar y coordinar programas de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación para niños, niñas y adolescentes con discapacidad; con este fin creará y fomentará instituciones y centros especializados de atención y cuidado gratuito.



2.4.2. SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DAÑO CEREBRAL MODERADO EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN.

En Bolivia existen varios centros especializados que se dedican a la atención de niños con discapacidad mental o alguna deficiencia mental, en especial en la ciudad de la Paz. Las personas con necesidades especiales ingresan como pacientes internos y externos. Los pacientes que ingresan a cualquiera de estos centros tienen, además de un servicio médico, atención especializada de psicólogos, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, nutricionista y docentes que motivan su desarrollo integral.³³

Debido a estas características multidisciplinarias, estas organizaciones gubernamentales son únicas en el país. Por lo tanto los internos llegan desde varios departamentos de Bolivia conscientes o inconscientes por la necesidad de traslado, los internos de los centros de rehabilitación pasan el mayor tiempo del día dentro de sus pabellones de internación.

En el departamento de La Paz existen niños y niñas especiales que por su discapacidad, en especial mental fueron abandonados por sus familias en las instituciones de rehabilitación de la ciudad de La Paz. La mayoría de ellos llegaron a los centros siendo niños y ahora son adultos. Entre los pacientes internos actuales hay bebés y adultos mayores.

Las organizaciones IRI (Instituto de Rehabilitación Infantil), IDAI (Instituto Departamental de Adaptación Infantil) y Erick Boulter se han convertido en el hogar de las personas con deficiencias físicas y mentales.

La población total de los internos en los tres centros es de un aproximado 147 personas, de éstos sólo ocho tienen familiares que los

³³ Entrevista de investigación no estructuradas a director del IDAI. Septiembre de 2009. La Paz Bolivia.

visitan y los sacan a pasear los fines de semana y en vacaciones. Los demás se encuentran abandonados.

Estos centros sobreviven gracias a la Prefectura y a los aportes que se tiene de padrinos y madrinan de los internos tanto de Bolivia como del extranjero y la asistencia de voluntarios.

2.4.2. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ADAPTACIÓN INFANTIL IDAI.

El Instituto Departamental de Adaptación Infantil (IDAI) fue fundada el 6 de julio 1966, la atención que brinda es integral e interdisciplinario a niños y niñas con trastorno de desarrollo neuro evolutivo y discapacidad mental, los servicios que presta son de Pediatría, Neurología, Psiquiatría, Enfermería, Psicología, fisioterapia, Terapia ocupacional, Trabajo social, nutrición y escuela especial de residencia, cada una de las especialidades tiene su consultorio dentro de la institución.³⁴

El centro IDAI está ubicada entre las calles 4 y 5 de obrajes sobre la avenida Héctor Ormachea, que actualmente alberga como internos a 70 personas que sufren discapacidad intelectual o trastornos en su desarrollo.

A los pacientes que fueron no tienen familiares o personas que los cuiden o son abandonados por sus familiares se los reciben como internos, una vez que son aceptados en la institución .

Está institución departamental cuenta con 26 personas que se encuentran trabajando para la atención de los internos del instituto de adaptación infantil. A estas personas se las denomina acompañantes terapéuticas (AT) porque se ocupan de la alimentación y el aseo personal de los internos. La mayoría de estas personas son capacitadas para desempeñar este trabajo de atención de las necesidades básicas de los internos del centro, pero no tienen una formación especializada.

³⁴ Entrevistas de investigación. Op. Cit.

Los niños que no tienen muchas dificultades físicas y neurológicas asisten a la escuela de educación especial, a los cursos de educación inicial y de educación primaria. Sin embargo, estos niños no tienen una edad adecuada según lo requiere el nivel de la educación regular, las edades oscilan entre 7 y los 9 años de edad, produciéndose dificultades en la relación y adaptación en la integración escolar.

Varias de las personas que están internadas en este centro tienen terapias ocupacionales, muchos de estos talleres o cursos son dados por personas voluntarias de las universidades públicas y privadas e incluso de personas externas voluntarias.

Como parte de la institución también se tiene una granja en la localidad de Callupata, cerca de la localidad de Laja en la ciudad de La Paz, que está manejada por los residentes más antiguos del IDAI, son 23 los internos que se dedican a la ganadería y la agricultura. Los productos que elaboran son vendidos en las localidades aledañas.

En este centro se encuentran 4 niños internos con daño cerebral moderado, los cuáles serán el objeto de intervención con el programa de intervención de estimulación inicial (motriz), objetivo de la presente investigación. Las dificultades que presentan de forma general se presentan a nivel del desarrollo psicológico general, especialmente en las áreas de motricidad gruesa, fina, lenguaje y competencia personal social.

2.4.3. LA EXPERIENCIA DE LA ESTIMULACIÓN INICIAL EN BOLIVIA.

El Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas PMA inicia su Programa de asistencia alimentaria destinado a niños menores de 6 años, el año 1983, constituyéndose en la primera experiencia de estimulación inicial en Bolivia.

El año 1985 esta cooperación se extiende por un período de cuatro años, a través del cual se comprometían recursos que estaban destinados a:

Centros infantiles integrales (CII) en los cuáles se otorgaba atención integral en Centros Comunitarios a nivel urbano dependientes del Ministerio de Salud.

Centros de educación Inicial (CEI) cuya característica era la de brindar atención integral en Centros comunitarios a nivel rural, dependientes del Ministerio de Educación.

Centros Infantiles de leche (CIL) la modalidad consistía en proporcionar un vaso de leche y un pan a niños de áreas urbanas del país.

Hogares infantiles a partir del año 1989 dependientes del Ministerio de Salud.

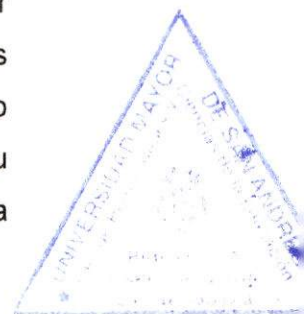
El 8 de febrero de 1996 el gobierno firma una carta con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para la preparación de un Programa denominado (PRONAM – 6) el que tenía el objetivo de contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 6 años en áreas rurales y urbano marginales del país con el objetivo de desarrollar al máximo sus potencialidades mediante la prestación de servicios que mejoren su estado físico, psicosocial, cognitivo y emocional en que se apoya la participación activa de la familia y la sociedad civil.

Posteriormente luego de un análisis profundo el año 1997 se crea el Programa Nacional de Atención a Niñas y Niños Menores de seis años (PAN) mediante decreto supremo del 7 de abril. Así se institucionaliza la estimulación temprana en Bolivia como una necesidad del estado boliviano para fomentar el desarrollo integral de niños y niñas menores de seis años.

Entre sus objetivos se encontraban los siguientes:

Lograr un adecuado desarrollo integral de niñas y niños menores de seis años mediante la prestación de servicios en educación inicial, salud, nutrición y protección.

Brindar a niñas y niños menores de seis años educación inicial, salud y nutrición y protección en todo el territorio nacional.



Posteriormente en el año 1998 a 2002 la población atendida por este programa era de 100.000 a 130.000 mil niños y niñas, sus resultados en grandes rasgos muestran positivos para los niños que participaron al menos 13 meses del programa.

Actualmente, en el año 2002 y específicamente en la atención de la población con necesidades educativas especiales como el retardo mental o niños y niñas que sufren alguna discapacidad se tiene el Proyecto Nacional de "Integración de menores con necesidades educativas especiales al sistema educativo regular en áreas marginales de las ciudades de Cochabamba, La Paz, El Alto, Potosí, Tarija y Santa Cruz"³⁵ en ejecución por la organización Fe y Alegría que ha realizado un énfasis en la estimulación inicial en las unidades "Kinder Carola Iñiguez" y "Candelaria" de la ciudad de La Paz donde se ha incidido en adaptaciones curriculares, formación de profesores, para la atención temprana.

³⁵ FE y Alegría. 2007 Documento inédito "Línea de base y planificación operativa general" Proyecto Integración de menores con necesidades educativas especiales al sistema educativo regular en áreas marginales de las ciudades de Cochabamba, La Paz, El Alto, Potosí, Tarija y Santa Cruz". Pág.8

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA.

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es de carácter descriptivo, porque el interés se centra en “describir”, hechos, situaciones, eventos que se manifiestan en un determinado fenómeno, es decir cómo es y cómo se modifican las habilidades motrices de niños con deficiencia mental moderada por la intervención de un Programa de Estimulación Inicial.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” Danke 1986 Citado por Sampieri³⁶.

Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir.

En un estudio descriptivo se selecciona una serie de indicadores que permiten establecer si se produce o no un efecto favorable en el desarrollo de habilidades motrices de niños especiales de 3 a 7 años con daño cerebral moderado internos en el Instituto de Adaptación Infantil (IDAI) por efecto de la intervención de un Programa de Estimulación Inicial.

“Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con lo que tienen que ver . Es decir, cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés...”³⁷.

En nuestro caso se medirá el desarrollo de habilidades motrices, como se señaló anteriormente. En el siguiente gráfico se puede observar cuáles

³⁶ HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto y Otros. 1998. Metodología de la Investigación. México. 1995. Ed. McGraw-Hill Interamericana de México-Pág. 62

³⁷ Op.Cit.63

son las variables del estudio, su comportamiento y lo que se pretende indagar del resultado.

COMPORTAMIENTO DE VARIABLES



3.1.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es cuasi experimental porque manipula una variable, el investigador introduce un Programa de Estimulación Inicial para el desarrollo de habilidades motrices en niños especiales de 3 a 7 años y observa analizando tal cómo se suceden los efectos de la intervención, en la variable dependiente comparando los resultados de un diagnóstico a través de un pre-test con una pos-test a manera de medir los resultados.

"A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento"³⁸.

En éste tipo de diseño existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la variable dependiente antes del estímulo. Es decir cómo se encontraba en los niños especiales del estudio el desarrollo de sus habilidades motrices antes de la intervención del Programa de Estimulación Inicial. Así se da un seguimiento del grupo y del comportamiento de la variable.

³⁸ HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto y Otros.1998. Metodología de la Investigación. México. 1995. Ed. McGraw-Hill Interamericana de México-Pág. 139

En "los diseños cuasiexperimentales se manipulan al menos una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes. Pero a diferencia de los diseños experimentales, en los cuasiexperimentos los sujetos no son asignados al azar a los grupos, ni emparejados; sino dichos grupos ya estaban formados antes del experimento, son grupos intactos (la razón por la que surgen y la manera como se forman fueron independientes o aparte del experimento"³⁹.

En el presente estudio el grupo de los niños con daño cerebral moderado del instituto IDAI ya se encontraban en esa institución antes del experimento.

3.1.2. MÉTODO.

El método que se utilizará en la presente investigación es cuantitativo a través de indicadores de medida cualitativos que se asientan en el desarrollo de habilidades motrices en 4 dimensiones: motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje y personal y social se asienta en dos fases A- B de pre test pos test de un solo grupo. A través del instrumento de Desarrollo Nelson Ortiz Pinilla, utilizado y validado por SEDEGES para las educadoras del Programa de Atención a Niños P.A.N. que se ubicaba en zonas periféricas de la ciudad de La Paz y promovía la estimulación inicial para el desarrollo de habilidades motrices, ampliamente difundido como instrumento por esta institución ⁴⁰.

En este trabajo se pretende utilizar este instrumento completo con pre y pos test además del Programa de Estimulación Inicial en niños especiales con deficiencia mental moderada así validar este instrumento que puede ser útil como herramienta para entornos más amplios.

La fase A en la que se toma una serie de observaciones en ausencia del tratamiento o variable independiente que se conoce como diagnóstico o línea de base antes del tratamiento del Programa de Estimulación Inicial, en

³⁹Op. Cit. Pág. 173

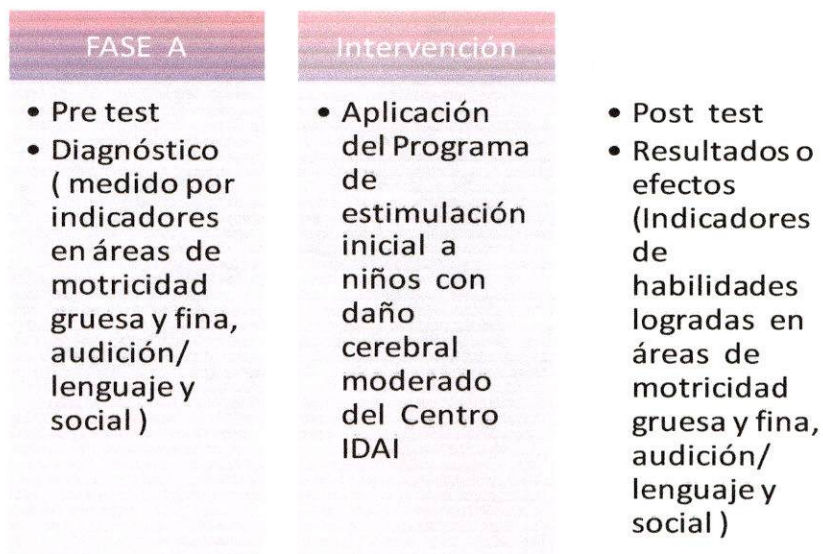
⁴⁰ Diseño del Programa de Estimulación Inicial, Pre y Pos test de Nelson Ortiz Pinilla. Adaptado y validado por el SEDEGES para las educadoras del P.A.N. Ver. ANEXOS Págs. 1 a 20

base a 144 indicadores en cuatro áreas del desarrollo motriz : motricidad gruesa, fina lenguaje / audición y habilidades personales sociales.

Luego se aplica el tratamiento experimental que en este caso, es el Programa de Estimulación Inicial para niños especiales de 3 a 7 años internos en el IDAI, en cuatro dimensiones diagnosticadas: motricidad gruesa, fina lenguaje / audición y habilidades personales sociales.

Finalmente en la que se denomina fase B se aplica una pos test a manera de evaluar el cambio en el comportamiento de la variable “desarrollo de habilidades motrices” al mismo grupo experimental, en la que se toma una serie de observaciones después de la aplicación de la intervención en las mismas área trabajadas: motricidad gruesa, fina lenguaje / audición y habilidades personales sociales: para establecer los efectos del programa.

Se puede observar el proceso de método de forma gráfica en el siguiente cuadro:



Cuadro Nro. 2. Fuente de elaboración propia. Adriana Tellez.

El nivel de análisis de la observación será realizada de manera individual a cada sujeto ya que presentan características particulares. Los ejercicios serán introducidos en cada sesión.

3.2. VARIABLES.

3.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.

Programa de Estimulación Inicial.

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

Desarrollo de habilidades motoras de niños especiales de 3 a 7 años que tienen daño cerebral moderado.

3.2.3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

- **Programa:** Un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente para cumplir objetivos de enseñanza aprendizaje en un tiempo determinado.
- **Estimulación Inicial:** Serie de técnicas basadas en teorías pedagógicas y psicológicas para lograr el desarrollo inicial del niño de 0 a 4 años de edad.
- **Desarrollo:** Se refiere a los cambios cualitativos en inteligencia, conocimientos, actitudes, aptitudes y prácticas o destrezas relacionadas con el crecimiento físico, biológico y psicológico que experimenta un ser humano a lo largo de su vida.
- **Habilidades motrices:** Conjunto de aptitudes básicas logradas por una persona en el manejo de: su cuerpo, su equilibrio, ubicación espacio temporal, sus sentidos, el lenguaje y su relacionamiento interpersonal.
- **Niños y niñas especiales:** Niños y niñas en situación de vulnerabilidad, que presentan limitaciones en esferas del desarrollo

como en los déficits motores, sensoriales, deficiencia mental o trastornos de personalidad.

- **Educativos 3 a 7 años de niños especiales:** Nivel de desarrollo de los niños con un grado de retraso promedio de dos a tres años.
- **Daño cerebral moderado:** Coeficiente intelectual que fluctúa entre una puntuación de 35 a 50. Existe retraso evolutivo, lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje. La capacidad de cuidado personal y las funciones motrices están en desventaja. La persona logra un desarrollo adecuado de la capacidad social en cuanto a relacionarse con personas próximas de su entorno y participar en actividades sociales simples.

3.2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
<p>Programa de estimulación inicial para niños y niñas especiales de 3 a 7 años de edad.</p>	<p>Conjunto de actividades planificadas que contienen técnicas basadas en teorías técnico pedagógicas que motivan el desarrollo motriz inicial de niños especiales de 3 a 7 años de edad</p>	<p>Actividades para estimular el desarrollo motriz del niño especial en:</p> <p>MOTRICIDAD GRUESA:</p>	
		Edad mes 0	Patalea
		Edad meses 1 a 3	Levanta la cabeza boca abajo Levanta la cabeza y pecho boca abajo Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos
		Edad meses 4 a 6	Sostiene la cabeza sentado Se voltea de un lado a otro Intenta sentarse solo.
		Edad meses 7 a 9	Se sostiene sentado con ayuda Se arrastra en posición boca abajo Se sienta sin ayuda
		Edad meses 10 a 12	Gatea Se agarra y se sostiene de pie Se para sin ayuda
		Edad meses 13 a 18	Da pasitos solo Camina solito Corre
		Edad meses 19 a 24	Patea la pelota Tira la pelota con las manos Salta con los pies
Edad meses 25 a 36	Se para de puntas Se levanta sin usar manos		

			Camina hacia atrás
		Edad meses 37 a 48	Camina en punta de pies Se para en un solo pie Lanza y agarra la pelota
		Edad meses 49 a 60	Camina en línea recta Salta tres o más pasos en un solo pie Hace rebotar y agarra la pelota
		Edad meses 61 a 72	Salta con los pies juntos soğa a 25cms. Corre saltando combinando los pies Salta desde 50 cm.
		Edad meses 73 a 84	Juega Tunkuña Hace construcciones sencillas Salta combinando los pies (caballitos).
		Edad meses 85 a 96	Abre cierra las manos alternando Marcha sin perder el ritmo Salta la soğa.
		MOTRICIDAD FINA	
		Edad mes 0	Sigue moviendo vertical y horizontal del objeto
		Edad meses 1 a 3	Abre y mira sus manos Sostiene un objeto en la mano Se lleva un objeto a la boca
		Edad meses 4 a 6	Agarra objetos voluntariamente Sostiene un objeto en cada mano Pasa un objeto de una mano a otra

		Edad meses 7 a 9	Agarra varios objetos a la vez Agarra un objeto con los dedos Agarra un cubo con el pulgar e índice
		Edad meses 10 a 12	Mete y saca objetos de la caja Agarra un tercer objeto sin soltar otros Busca objetos escondidos
		Edad meses 13 a 18	Hace torre de tres cubos Pasa hojas de un libro Espera como sale la pelotita.
		Edad meses 19 a 24	Tapa bien la caja Hace garabatitos circulares Hace torre de 5 o más cubos
		Edad meses 25 a 36	Ensarta seis o más cuentas Copia línea horizontal Separa objetos grandes y pequeños.
		Edad meses 37 a 48	Figura humana rudimentaria Corta papel con tijeras Copia cuadrado y círculo
		Edad meses 49 a 60	Dibuja figura humana II Agrupa por color y forma Dibuja escalera
		Edad meses 61 a 72	Agrupa por color, forma y tamaño Hace gradas de 10 cubos
		Edad meses	Dibuja una casa

		73 a 84	Escribe letras y/o números Modela una persona Copia figura con líneas curvas
		Edad meses 85 a 96	Colorea figura Hace figura con papel Recorta curvas círculo.
		AUDICIÓN Y LENGUAJE	
		Edad mes 0	Se sobresalta con un ruido
		Edad meses 1 a 3	Busca el sonido con la mirada Pronuncia sonidos diferentes Balbucea con las personas
		Edad meses 4 a 6	Pronuncia 4 o más sonidos diferentes Ríe a carcajadas Reacciona cuando se le llama
		Edad meses 7 a 9	Pronuncia tres o más sílabas Hace sonar la sonaja Pronuncia una palabra clara
		Edad meses 10 a 12	Niega con la cabeza Llama a la madre o acompañante Entiende una orden sencilla Reconoce tres objetos
		Edad meses 13 a 18	Combina dos palabras Reconoce seis objetos
		Edad meses 19 a 24	Nombra 5 objetos Usa frase de tres palabras Pronuncia más de 20 palabras claras.

	Edad meses 25 a 36	Dice su nombre completo Conoce alto , bajo, grande y pequeño Usa oraciones completas
	Edad meses 37 a 48	Conoce para que sirven cinco objetos Repite tres números Describe bien el dibujo
	Edad meses 49 a 60	Cuenta dedos de las manos o cubos Distingue adelante, atrás, arriba y abajo Nombrá 4 a 5 colores
	Edad meses 61 a 72	Expresa sus opiniones Conoce izquierda y derecha Conoce días de la semana
	Edad meses 73 a 84	Identifica letras iguales Dice frases con entonación Conoce ayer, hoy mañana
	Edad meses 85 a 96	Cuenta hacia atrás desde 10 Pone órdenes en secuencia Conoce en orden días de la semana
	PERSONAL Y SOCIAL	
	Edad mes 0	Sigue con la mirada los movimientos de la cara
	Edad meses 1 a 3	Reconoce a su madre Sonríe al acariciarlo Se voltea cuando se le habla
	Edad meses	Agarra las manos

		4 a 6	del examinador Acepta y agarra el juguete Pone atención a la conversación
		Edad meses 7 a 9	Ayuda a sostener la taza para tomar Reacciona ante su imagen en el espejo Imita aplausos
		Edad meses 10 a 12	Entrega un objeto al examinador Pide un juguete u objeto Toma la taza solo
		Edad meses 13 a 18	Señala una prenda de vestir Señala dos partes del cuerpo Avisa para ir al baño
		Edad meses 19 a 24	Señala 5 partes del cuerpo Trata de contar experiencias Controla en el día su orina
		Edad meses 25 a 36	Diferencia hombre mujer Dice nombre de papá y mamá Se lava solo las manos y cara
		Edad meses 37 a 48	Puede desvestirse solo Comparte juego con otros niños Tiene amigo especial
		Edad meses 49 a 60	Puede vestirse y desvestirse solo Sabe cuántos años tiene Organiza juegos
		Edad meses	Hace mandados

Desarrollo de habilidades motoras	Estrategias básicas	61 a 72	Conoce nombre de la comunidad que vive Habla de su familia
		Edad meses 73 a 84	Sabe qué lugar ocupa en su familia Participa en actividades Conoce fechas especiales
		Edad meses 85 a 96	Relaciona el tiempo con actividades diarias Indica recorrido Habla sobre sí mismo
		Efectos del desarrollo motriz en las áreas de motricidad gruesa, fina, audición y lenguaje, personal y social	Nivel de desarrollo en 144 indicadores (antes citados) según tipificación en escala de desarrollo de Ubicación en el percentil de alerta, medio bajo, medio alto o alto en el desarrollo de motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje, personal y social

3.3. MUESTRA.

La muestra para la presente investigación corresponde a ser no probabilística, porque se eligen los participantes del cuasiexperimento de forma aleatoria y depende de la toma de decisiones del investigador. "son muestras dirigidas suponen un procedimiento de selección de sujetos "típicos" con ciertas características específicas"⁴¹.

En este estudio se toma el universo de participantes de niños entre 3 y 7 años con daño cerebral moderado ubicados en el Instituto Departamental de Atención Infantil IDAI que se corresponde con un número de cuatro casos.

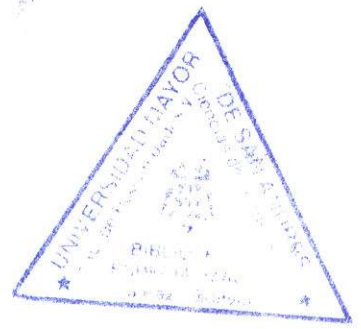
3.3.1. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.

Luego de las anteriores intervenciones en la institución IDAI en los años de estudios universitarios, fueron identificados los casos con las características de los 15 internos del pabellón esperanza y se logra identificar a los internos niños de 3 a 7 años con daño cerebral moderado; los que son 4 y que forman parte del cuasi experimento de intervención del Programa de estimulación inicial, implementado de forma individual por el investigador.

El investigador procede aplicando el programa de forma específica e individual según las necesidades de cada caso, utilizando el instrumento de Escala de Desarrollo Nelson Ortiz Pinilla, que se describe más adelante.

En consecuencia la investigación se realiza con los mismos cuatro sujetos que presentan deficiencias a nivel de desarrollo psicológico general, especialmente en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje personal y social que corresponden a los 4 casos, los que participan en ambas etapas del diseño de investigación tanto en la Fase A como en la Fase B.

⁴¹ Op. Cit. Pág. 235



3.3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES OBSERVADOS.

Las características de los sujetos son las siguientes:

Caso 1.- L. F. C. Tiene 5 años de edad, de sexo masculino, el paciente inicio trastorno de integración sensorial, parálisis cerebral infantil, trastorno generalizado del desarrollo, movimiento motor "postura del oso", presencia de déficit mental, atención dispersa. Diagnóstico principal de retraso en el desarrollo global grave.

-retraso motor severo.

Caso 2.- D. C. C. Tiene 6 años de edad, de sexo masculino, paciente inicio bajo el diagnóstico de parálisis cerebral infantil, secuela de TEC (traumatismo encéfalo craneal) severo con edema hemorrágico y contuso, crisis convulsiva (epilepsia secundaria), parálisis cerebral tipo hemiplejía derecha, involución en el desarrollo, presencia de déficit mental.

- retraso motor.

Caso 3 .- V. M. U. F. tiene 7 años de edad, de sexo masculino, el paciente inicio bajo el diagnóstico de parálisis cerebral infantil tipo cuadriparesia espástica, presenta escoliosis lumbar izquierda retracción de aductores, esquirotibiales y tríceps sural en ambas extremidades, presencia de reflejos patológicos de extensión cruzados, retraso global en el desarrollo moderado.

- ✓ Retraso en la adquisición de aprendizaje.
- ✓ Retraso en el desarrollo motor grave.
- ✓ Retraso mental moderado.

Caso 4.- J. H. R. A. tiene 3 años de edad, de sexo masculino, el paciente inicio bajo el diagnóstico de síndrome de niño maltratado, secuela de TEC (traumatismo encéfalo craneal) severo con edema hemorrágico y contuso, crisis convulsiva (epilepsia secundaria), parálisis cerebral tipo hemiplejía,

involución en el desarrollo, presencia de déficit mental, enfermedad actual maltrato físico, nivel de comprensión 1año 9 meses.

3.4. TÉCNICAS UTILIZADAS.

La técnica utilizada para la presente investigación es la **Observación** dónde interactúan dos sujetos (el investigador) un sujeto observado (el niño a quién se aplica la intervención) que a través del instrumento (prueba pre test y post test) varía o no un determinado comportamiento respecto a su situación de habilidad motriz.

También se utiliza la técnica del diálogo semi estructurado para la entrevista con el director del Instituto Departamental de Atención Infantil IDAI.

3.4.1. INSTRUMENTO.

Para la siguiente investigación se utilizó el test denominado Escala Abreviada del Desarrollo psicosocial de 0 a 8 años, de Nelson Ortiz Pinilla. (Santa Fe de Bogotá- Colombia, 1992), la que fue adaptada para profesores de educación inicial y promotores de Wawa Wasi por la oficina Departamental de Salud de La Paz, un trabajo realizado por Frida Shedan de León con el auspicio de UNICEF- PROANDES (La Paz Bolivia, octubre de 1995) con objeto de facilitar la comprensión de la escala abreviada de Nelson Ortiz en las educadoras de los centros PAN (programa de atención a niños).

La prueba "escala abreviada del desarrollo psicosocial, es un test que tiene por objetivo evaluar el desarrollo del niño de 0 a 8 años de edad en las siguientes áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, audición, lenguaje y personal social, al ejecutar determinadas actividades el test aplicado consta de 148 indicadores de desarrollo que esta divididos en 4 partes con 37 indicadores en cada área.⁴² Estás son:

⁴² Escala de Nelson Ortiz. Ver Anexos.

- ✓ **El área de motricidad gruesa** está orientado en evaluar la ejecución de 3 movimientos conscientes del cuerpo en los que intervienen los miembros superiores e inferiores.
- ✓ **El área de motricidad fina** está orientado en evaluar la ejecución de movimientos conscientes de las manos.
- ✓ **El área de audición y lenguaje** orientado a evaluar la discriminación auditiva y por otra parte evaluar las facultades de comunicación y expresión.
- ✓ **El área personal y social** orientada en evaluar la capacidad de desenvolvimiento personal y la conducta frente a otras personas.

3.4.2. CALIFICACIÓN DE PRE TEST Y POST TEST.

La calificación de la prueba se da por respuesta y escala es bivariante, es decir; si cumple tiene un puntaje de 1 si no cumple 0 y se califica globalmente por área en motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje, personal y social, por el número de indicadores de desempeño que logra el niño de acuerdo a su edad. Siendo que el desarrollo motriz de cada caso se califica sobre el umbral de indicadores que marca la edad específica del niño y los indicadores que logra desarrollar y los que no logra desarrollar.

No es significativo en estos casos identificar sólo niveles de rendimiento como alto, medio o bajo porque no es útil para la intervención de un programa no se trata de medir sino de ubicar las dificultades del sujeto en cada área para trabajarlas, porque en intervenciones con niños especiales se sabe que cada caso es único y se califica en función de un umbral y lo que va avanzando respecto a ese umbral que marca el número de indicadores que logra según el ideal de acuerdo a su edad.

Ahora bien, los indicadores aumentan el grado de dificultad a medida que se avanza en la edad del niño según corresponda a motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y audición; personal y social.

Está prueba será utilizada en un momento **A (fase A)** como un pre test y en un momento **B (fase B)** como post test para conocer los efectos y cambios suscitados en las mismas áreas establecidas por el autor de la escala abreviada de desarrollo psicossocial de Nelson Ortiz Pinilla. En el intervalo de una evaluación a la otra es donde se aplicara el programa de estimulación inicial para niños especiales con daño cerebral moderado de 3 a 7 años, internos en el instituto de adaptación infantil (IDAI) de la ciudad de La Paz, en base a la escala abreviada de desarrollo psicossocial de Nelson Ortiz.

Cabe destacar que los indicadores de desarrollo motriz van midiéndose según la edad en meses, que tiene un grado de dificultad según corresponda a la edad y se califican si cumple 1 si no se cumple 0.

Los indicadores del Pre y Pos test se explican en el siguiente recuadro:

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO PSICOSOCIAL

De Nelson Ortiz P.

Adaptación: Shedan de León

EDAD EN MESES	NRO DE INDICADOR	A Motricidad Gruesa	B Motricidad fina	C Audición y Lenguaje	D Personal y Social
1	0	Patalea	Sigue moviendo vertical y horizontal del objeto	Se sobresalta con un ruido	Sigue con la mirada los movimientos de la cara
1 a 3	1 2 3	Levanta la cabeza boca abajo Levanta la cabeza y pecho boca abajo Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	Abre y mira sus manos Sostiene un objeto en la mano Se lleva un objeto a la boca	Busca el sonido con la mirada Pronuncia sonidos diferentes Balbucea con las personas	Reconoce a su madre Sonríe al acariciarlo Se voltea cuando se le habla
4 a 6	4 5 6	Sostiene la cabeza sentado Se voltea de un lado a otro Intenta sentarse solo.	Agarra objetos voluntariamente Sostiene un objeto en cada mano Pasa un objeto de una mano a otra	Pronuncia 4 o más sonidos diferentes Ríe a carcajadas Reacciona cuando se le llama	Agarra las manos del examinador Acepta y agarra el juguete Pone atención a la conversación
7 a 9	7 8 9	Se sostiene sentado con ayuda Se arrastra en posición boca abajo Se sienta sin ayuda	Agarra varios objetos a la vez Agarra un objeto con los dedos Agarra un cubo con el pulgar e índice	Pronuncia tres o más sílabas Hace sonar la sonaja Pronuncia una palabra clara	Ayuda a sostener la taza para tomar Reacciona ante su imagen en el espejo Imita aplausos
10 a 12	10 11	Gatea Se agarra y se sostiene de pie	Méte y saca objetos de la caja Agarra un tercer objeto sin soltar otros	Niega con la cabeza Llama a la madre o acompañante Entiende una	Entrega un objeto al examinador Pide un juguete u objeto Toma la taza solo

	12	Se para sin ayuda	Busca objetos escondidos	orden sencilla	
13 a 18	13 14 15	Da pasitos solo Camina solito Corre	Hace torre de tres cubos Pasa hojas de un libro Espera como sale la pelotita.	Reconoce tres objetos Combina dos palabras Reconoce seis objetos	Señala una prenda de vestir Señala dos partes del cuerpo Avisa para ir al baño
19 a 24	16 17 18	Patea la pelota Tira la pelota con las manos Salta con los pies	Tapa bien la caja Hace garabatitos circulares Hace torre de 5 o más cubos	Nombra 5 objetos Usa frase de tres palabras Pronuncia más de 20 palabras claras.	Señala 5 partes del cuerpo Trata de contar experiencias Controla en el día su orina
25 a 36	19 20 21	Se para de puntas Se levanta sin usar manos Camina hacia atrás	Ensarta seis o más cuentas Copia línea horizontal Separa objetos grandes y pequeños.	Dice su nombre completo Conoce alto, bajo, grande y pequeño Usa oraciones completas	Diferencia hombre mujer Dice nombre de papá y mamá Se lava solo las manos y cara
37 a 48	22 23 24	Camina en punta de pies Se para en un solo pie Lanza y agarra la pelota	Figura humana rudimentaria Corta papel con tijeras Copia cuadrado y círculo	Conoce para que sirven cinco objetos Repite tres números Describe bien el dibujo	Puede desvestirse solo Comparte juego con otros niños Tiene amigo especial
49 a 60	25 26 27	Camina en línea recta Salta tres o más pasos en un solo pie Hace rebotar y agarra la pelota	Dibuja figura humana II Agrupa por color y forma Dibuja escalera	Cuenta dedos de las manos o cubos Distingue adelante, atrás, arriba y abajo Nombra 4 a 5 colores	Puede vestirse y desvestirse solo Sabe cuántos años tiene Organiza juegos
61 a 72	28 29 30	Salta con los pies juntos sogas a 25cms. Corre saltando combinando los pies Salta desde 50 cms.	Agrupar por color, forma y tamaño Hace gradas de 10 cubos Dibuja una casa	Expresa sus opiniones Conoce izquierda y derecha Conoce días de la semana	Hace mandados Conoce nombre de la comunidad que vive Habla de su familia
73 a 84	31 32 33	Juega Tunkuña Hace construcciones sencillas Salta combinando los pies (caballitos).	Escribe letras y/o números Modela una persona Copia figura con líneas curvas	Identifica letras iguales Dice frases con entonación Conoce ayer, hoy mañana	Sabe qué lugar ocupa en su familia Participa en actividades Conoce fechas especiales
85 a 96	34 35 36	Abre cierra las manos alternando Marcha sin perder el ritmo Salta la sogas.	Colorea figura Hace figura con papel Recorta curvas círculo.	Cuenta hacia atrás desde 10 Pone órdenes en secuencia Conoce en orden días de la semana	

Se aplicó el Programa de estimulación inicial en base a la bibliografía revisada, el que consta de un objetivo general, objetivos específicos, contenidos, unidades, temas, actividades, procedimientos, materiales, evaluación, recursos y tiempo de duración.

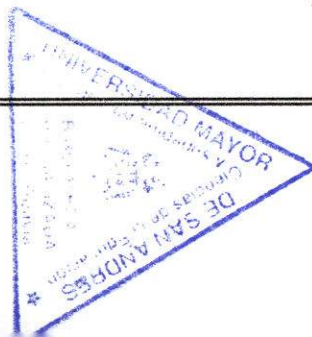
ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO PSICOSOCIAL

- DE NELSOL ORTIZ PINILLA –
ADAPTACION: FRIDA SHEDAN DE LEON



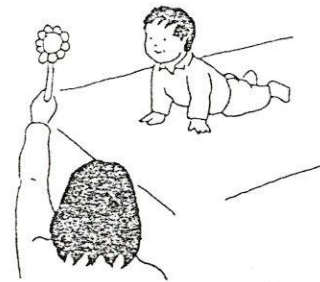

*Versión adaptada del documento utilizado
en el proyecto “Wawa Wasi” en Bolivia*

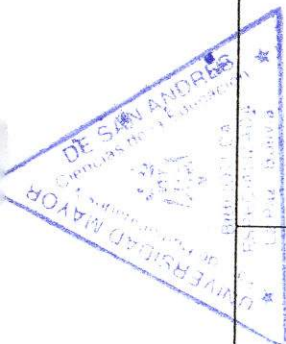
*Para la valoración del desarrollo del niño
y de la niña desde su nacimiento
hasta los 96 meses.*


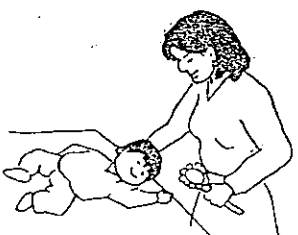
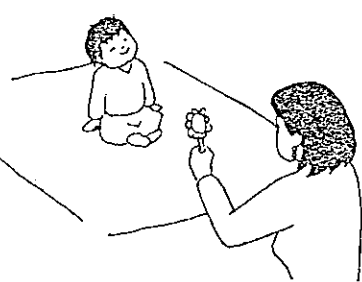
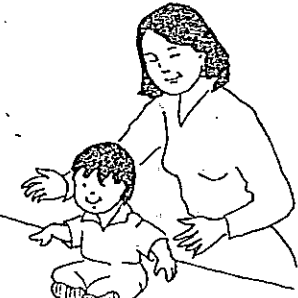
Diciembre de 2000
La Paz - Bolivia




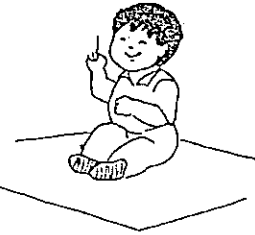

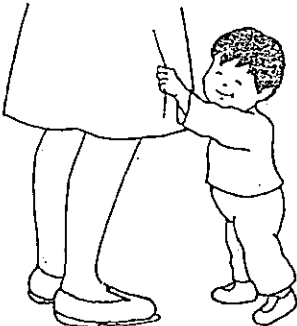
A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
0	0.	<p>Patalea</p> <p>Coloca al niño echado boca-arriba con sus piernas libres. Llama su atención con algún juguete y observa por algunos momentos lo que hace.</p>	<p>El niño debe ponerse inquieto y patalear.</p>	
1	1.	<p>Levanta la cabeza boca-abajo</p> <p>Coloca al niño boca-abajo. Llama su atención con algún juguete y observa por algunos segundos lo que hace.</p>	<p>El niño debe levantar la cabeza y mantenerla así, por lo menos 3 segundos.</p>	
	2.	<p>Levanta cabeza y pecho boca-abajo</p> <p>Coloca al niño boca-abajo. Llama su atención con algún juguete y observa por algunos segundos lo que hace.</p>	<p>El niño debe apoyarse con sus brazos y levantar cabeza y pecho, mantenerse así por lo menos 3 segundos.</p>	
3	3.	<p>Sostiene la cabeza al levantarlo en brazos</p> <p>Coloca al niño echado boca-arriba, agárralo suavemente de sus dos manos y levántalo lentamente unos 20 a 25 cms. Repetir dos o tres veces.</p>	<p>Al levantarlo, el niño debe sostener el peso de su cabeza y no la dejará caer hacia atrás.</p>	

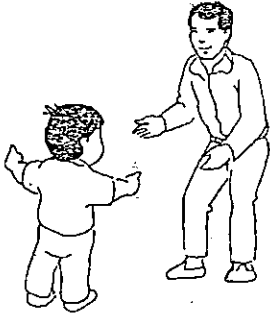





EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
4	4.	<p>Sostiene la cabeza sentado</p> <p>Coloca al niño sentado sosteniéndolo suavemente de la espalda, ya sea sobre una manta en el suelo o las faldas de la madre.</p>	<p>El niño debe controlar su cabeza y ésta no debe caer hacia ningún lado con fuerza.</p>	
a	5.	<p>Se voltea de un lado a otro</p> <p>Echa al niño sobre una colchoneta o manta, llama su atención con algún juguete, o pide a su mamá que lo haga.</p>	<p>El niño debe voltearse de un lado a otro boca-arriba.</p>	
6	6.	<p>Intenta sentarse solo</p> <p>Acuesta al niño boca-arriba sobre una manta o colchoneta. Llama su atención con algún juguete.</p>	<p>El niño debe intentar sentarse solo, aunque muy rápido pierda el equilibrio y caiga; observarlo por lo menos en dos veces diferentes.</p>	
7 a 9	7.	<p>Se sostiene sentado con ayuda</p> <p>Coloca al niño sentado con apoyo de algo o dile a la mamá que lo agarre ligeramente de la espalda. Observa por algunos segundos.</p>	<p>El niño debe mantenerse sentado algunos segundos sin apoyarse en las manos, aunque pierda el equilibrio y se caiga cuando se le retira el apoyo.</p>	





A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
7 a 9	8.	<p>Se arrastra en posición boca-abajo</p> <p>Coloca al niño boca-abajo, llama su atención acercándole un juguete o pide a su mamá que lo haga. Observa que va hacer el niño por algunos segundos.</p>	<p>El niño debe hacer fuerza con sus brazos, apoyarse en el estómago y/o encoger las rodillas y lograr arrastrarse un poco, aunque no logre todavía gatear.</p>	 <p>6</p>
	9.	<p>Se sienta sin ayuda</p> <p>Coloca al niño acostado boca-arriba y llama su atención con algo o pide a su mamá que lo haga.</p>	<p>El niño debe levantarse por sí solo y lograr sentarse sin ayuda y sin caerse.</p>	
10 a 12	10.	<p>Gatea</p> <p>Coloca al niño boca-arriba llama su atención con algún juguete.</p>	<p>El niño debe apoyarse con sus manos, rodillas y gatear bien, desplazándose unos 2 metros. Puede gatear también de nalgas.</p>	
	11.	<p>Se agarra y se sostiene de pie</p> <p>Llama la atención del niño con un juguete cerca de la silla, mesa o rodillas de la mamá.</p>	<p>El niño debe agarrarse de la mesa, silla o las rodillas de la mamá con una o las dos manos y lograr mantenerse de pie por lo menos durante 10 segundos.</p>	




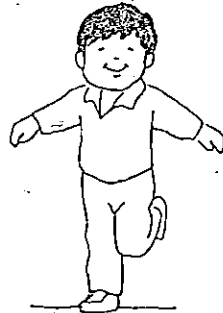
A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
10 a 12	12.	<p>Se para sin ayuda</p> <p>Si el niño se encuentra sentado llama su atención ofreciéndole algún juguete o pide a su mamá que lo haga.</p>	<p>El niño debe ponerse de pie y mantenerse en esta posición sin perder el equilibrio por lo menos 15 segundos, es importante que se mantenga de pie sin apoyarse con las manos.</p>	
13	13.	<p>Da pasitos solo</p> <p>Pide a la mamá que invite al niño desde una distancia de un metro.</p>	<p>El niño debe intentar lograr dar por lo menos 4 ó 5 pasos seguidos antes de perder el equilibrio, puede intentar varias veces.</p>	
a	14.	<p>Camina solito</p> <p>Hacer lo mismo que en el número 13.</p>	<p>El niño debe caminar con buen equilibrio, sin arrastrar los pies, bien derecho y sin miedo.</p>	
18	15.	<p>Corre</p> <p>Invita al niño a correr alrededor del curso.</p>	<p>Es importante que el niño al correr levante bien los pies sin arrastrarlos.</p>	





A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
19	16.	<p>Patea la pelota</p> <p>Coloca la pelota a una distancia de 2 ó 3 pasos del niño. Dile que patée al lugar que tú indiques.</p>	<p>No es importante que el niño corra para patear.</p>	
a	17.	<p>Tira la pelota</p> <p>Dale la pelota al niño y ponte a dos o tres pasos de él y pide al niño que te tire la pelota. Puedes hacerle una demostración al niño y que ensaye dos o tres veces.</p>	<p>El niño debe tirar la pelota a la dirección donde estás por lo menos dos veces, sin fallar.</p>	
24	18.	<p>Salta en los dos pies</p> <p>Enseña al niño cómo saltar con los dos pies juntos y que repita contigo este ejercicio.</p>	<p>El niño debe saltar con los dos pies juntos sin separarlos y sin caerse. Es importante que el niño salte con ambos pies por lo menos dos veces.</p>	
25 a 36	19.	<p>Se para de puntas</p> <p>Enseña al niño cómo debe pararse en la punta de sus pies.</p>	<p>El niño debe pararse de puntas de pies, sin perder el equilibrio, por lo menos durante tres segundos, y sin apoyarse.</p>	

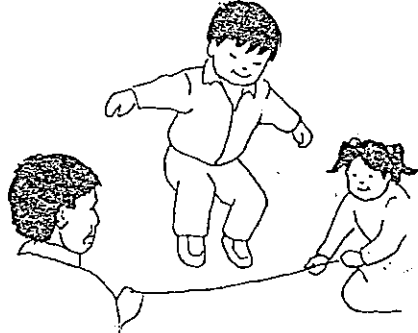
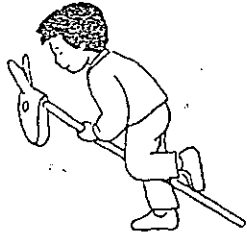

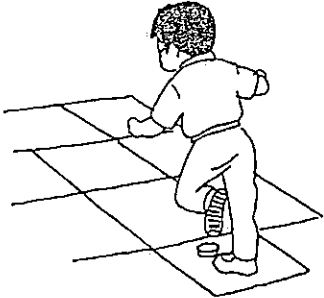
A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
25 a	20.	Se levanta sin usar manos Dile al niño que se ponga de rodillas y levante las dos manos, y después dile que se pare sin que apoye sus manos al suelo.	El adulto tiene que enseñarle al niño cómo debe hacer este ejercicio parándose sin bajar las manos, sin apoyarse, ni caerse.	
	21.	Camina hacia atrás Enseña al niño a caminar hacia atrás y dile que haga el mismo ejercicio.	Es importante que el niño camine unos cuatro o cinco pasos hacia atrás sin pararse, ni tropezar, ni perder el equilibrio.	
36 a	22.	Camina en puntas de pies Enseña al niño cómo caminar en puntas de pies y pídele que haga el mismo ejercicio.	Es importante que camine en puntas de pies por lo menos dos o tres metros sin pararse, ni perder el equilibrio.	
	23.	Se para en un solo pie Enseña al niño cómo pararse en un solo pie y pídele que haga el ejercicio varias veces.	Es importante que el niño se pare en un solo pie por lo menos cinco segundos sin perder el equilibrio, por lo menos que haga el ensayo cuatro veces, debe hacerlo bien dos veces.	
48				





A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
37 a 48	24.	<p>Lanza y agarra la pelota</p> <p>Ponte a una distancia de dos metros del niño y enséñale como tirar y agarrar la pelota con las dos manos. Puedes repetir varias veces este ejercicio con el niño.</p>	<p>Es importante que el niño tire la pelota con las dos manos a la dirección que tú le indiques y que también agarre sin hacerla caer, por lo menos dos veces.</p>	 <p style="text-align: right;">65</p>
49 a	25.	<p>Camina en línea recta</p> <p>Enseña al niño cómo caminar por una línea alternando los pies uno frente al otro. Pide al niño que repita el ejercicio.</p>	<p>El niño camina en línea recta conservando los pies uno frente al otro y sin perder el equilibrio por lo menos dos metros.</p>	
a	26.	<p>Salta tres o más veces en un solo pie</p> <p>Enseña al niño cómo saltar en un solo pie y dile que haga el mismo ejercicio.</p>	<p>Es importante que el niño salte en un solo pie por lo menos tres veces seguidas, sin perder el equilibrio.</p>	
60	27.	<p>Rebota y agarra la pelota</p> <p>Enseña al niño cómo hacer rebotar la pelota contra el suelo y agarrarla en el rebote, el niño puede repetir el ejercicio.</p>	<p>El niño imita al adulto o agente y hace rebotar y agarra la pelota, por lo menos dos veces seguidas.</p>	


A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
61 a	28.	Salta con los pies juntos una soga a 25 cms. de altura. Con la ayuda de una persona agarra la soga a una altura de 20 a 25 cms. del piso. Enséñale al niño como saltar sobre la soga con los pies juntos, pide al niño que repita el ejercicio.	Es importante que el niño salte la soga de un lado a otro con los pies juntos, sin perder el equilibrio por lo menos dos veces.	
	29.	Corre saltando, combinando los pies Enseña al niño cómo correr y saltar combinando los pies.	El niño debe correr y saltar igual que los caballitos sin equivocarse ni perder el ritmo por lo menos tres o cuatro metros.	
72	30.	Salta desde 50 cms. de altura Pide al niño que suba a una altura de 50 cms. y que salte tratando de caer en los dos pies. Si es necesario tú puedes hacer primero el ejercicio.	Es importante que el niño salte y caiga al suelo de pie sin caerse, ni apoyarse con las manos.	
73 a 84	31.	Juega T'hunkuna Primero pregunta al niño si sabe jugar. Si no sabe, enséñale cómo debe saltar con un solo pie empujando una piedrita plana y luego debe agacharse en un solo pie para recoger la piedrita sin caerse.	El niño puede hacer por lo menos tres saltos y recoger la piedra sin caerse.	


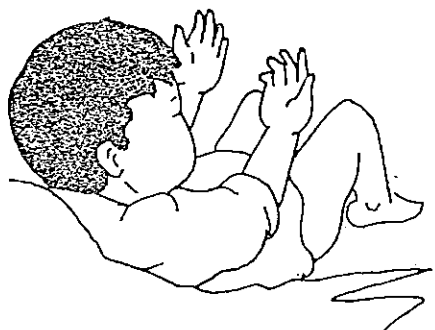

A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
73	32.	<p>Hacer una construcción sencilla</p> <p>Muéstrale al niño el modelo de la construcción, dale el material necesario y pídele que haga la misma construcción que le has mostrado.</p>	<p>El niño debe hacer la construcción con buena coordinación de manos y dedos.</p>	 <p style="text-align: right;">67</p>
a 84	33.	<p>Salta combinando los pies</p> <p>Muestra al niño cómo hacer varios saltos seguidos cambiando de pie (como los caballitos). Después pide al niño que repita el ejercicio. La distancia entre un salto y otro debe ser de 60 cms. más o menos.</p>	<p>El niño debe saltar combinando los pies sin perder el equilibrio ni caerse. Debe realizar por lo menos tres saltos seguidos.</p>	
85	34.	<p>Abre y cierra manos alternadamente</p> <p>Dile al niño que estire sus brazos hacia adelante con la palma de su mano hacia abajo. Dile que cierre la mano derecha y cuando le digas que cambie, debe cerrar la mano izquierda y abrir la mano derecha. Este juego lo debe realizar varias veces.</p>	<p>El niño debe realizar este juego de abrir y cerrar alternadamente las manos, por lo menos tres veces (cada movimiento de abrir y cerrar es contado como uno)</p>	
a 96	35.	<p>Marcha sin perder el ritmo</p> <p>Pregunta al niño si sabe marchar, pídele que marche. Si es necesario puedes hacerle la demostración marcando el ritmo.</p>	<p>El niño debe marchar moviendo brazos y piernas coordinadamente (una distancia de 5 mts. aproximadamente).</p>	





A. AREA: MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
85 a 96	36.	Salta la soga Pregunta al niño si sabe saltar la soga. Si es necesario, muéstrale cómo hacerlo.	El niño debe saltar solo con la soga, mínimo cuatro veces seguidas, sin enredarse ni perder el equilibrio.	


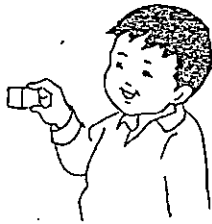
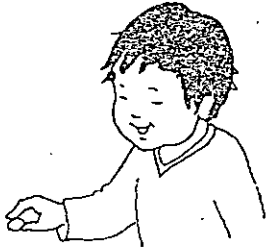
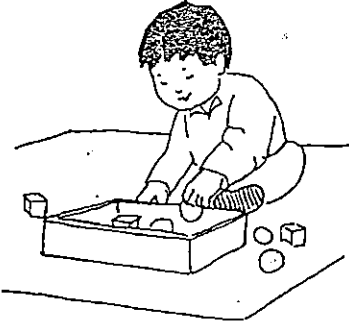
B. AREA: MOTRICIDAD FINA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
1	0.	<p>Sigue el movimiento horizontal y vertical del objeto</p> <p>El niño debe estar acostado boca-arriba; llama su atención con un juguete de color fuerte, mueve lentamente el juguete de izquierda a derecha y de arriba a abajo. Observa el movimiento de los ojos del niño.</p>	<p>El niño debe reaccionar moviendo sus ojos en dirección del juguete, siguiendo todos sus desplazamientos, por lo menos dos veces en las diferentes direcciones.</p>	 <p>69</p>
1	1.	<p>Abre y mira sus manos</p> <p>Observa el comportamiento espontáneo del niño mientras está acostado boca-arriba.</p>	<p>El niño debe en algún momento que está siendo observado, llevar sus dos manos o una solamente, delante de sus ojos y observarlas por algunos segundos mientras mueve sus dedos o abre y cierra sus manos.</p>	
a	2.	<p>Sostiene un objeto en la mano</p> <p>El niño debe estar acostado boca-arriba o estar sentado en la falda de su madre. Llama su atención con un juguete y acércalo hasta tocar su mano.</p>	<p>El niño debe intentar y lograr agarrar el objeto y sostenerlo en su mano sin soltarlo por lo menos durante 10 segundos. Si el niño además de agarrar el juguete lo lleva delante de sus ojos y lo observa, debe calificarse también el ítem 1 como aprobado.</p>	
3				



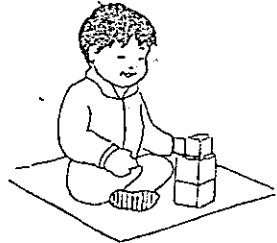

B. AREA: MOTRICIDAD FINA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
1 a 3	3.	<p>Se lleva un objeto a la boca</p> <p>Se realiza la misma actividad del ítem 2.</p>	<p>El niño debe agarrar el juguete y llevárselo a la boca, por lo menos en dos ensayos separados.</p>	
4 a	4.	<p>Agarra objetos voluntariamente</p> <p>El niño debe estar sentado con apoyo de su madre, coloca al alcance de su mano varios juguetes pequeños y llamativos y observa su comportamiento.</p>	<p>El niño debe tomar iniciativa y dirigir sus manos hacia los objetos y lograr agarrar por lo menos uno de ellos, manteniéndolos en sus manos por algunos segundos.</p>	
a	5.	<p>Sostiene un objeto en cada mano</p> <p>El niño debe estar acostado boca arriba o sentado en la falda de su madre, ofrece al niño dos cubos iguales, uno en cada mano, espera que los agarre y observa su comportamiento.</p>	<p>El niño debe agarrar un cubo en cada mano y mantenerlo sin soltarlo, por lo menos durante 5 segundos. Se califica también como positivo si en algún momento el niño agarra otros objetos.</p>	
6	6.	<p>Pasa un objeto de una mano a otra</p> <p>El niño debe estar acostado boca arriba o sentado en la falda de su madre. Observa el comportamiento espontáneo del niño mientras agarra objetos.</p>	<p>El niño debe agarrar algún objeto y pasarlo de una mano a otra.</p>	




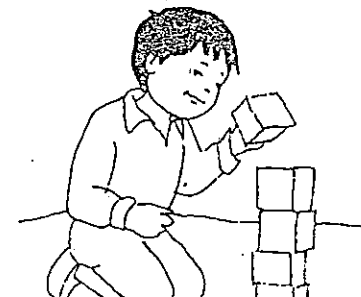
B. AREA: MOTRICIDAD FINA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
7	7.	<p>Agarra varios objetos a la vez</p> <p>El niño debe estar sentado con apoyo de la madre u otra persona. Coloca a su alcance varios objetos de fácil manipulación. Observa su comportamiento.</p>	<p>El niño debe agarrar varios objetos al mismo tiempo o uno tras otro y golpearlos unos con otros.</p>	
a	8.	<p>Agarra un objeto pequeño con los dedos</p> <p>Observa el comportamiento espontáneo del niño mientras agarra objetos pequeños.</p>	<p>El niño debe agarrar los objetos pequeños con el pulgar e índice.</p>	
9	9.	<p>Agarra un cubo con el pulgar e índice</p> <p>Realiza como en el número anterior.</p>	<p>El niño debe agarrar objetos pequeños con el pulgar e índice.</p>	
10 a 12	10.	<p>Mete y saca objetos de la caja</p> <p>El niño debe estar sentado, sobre una colchoneta o aguayo. Usa una caja que contenga los cubos pequeños de madera, destápala y muestra al niño lo que contiene, deja la caja y cubos al alcance del niño.</p>	<p>El niño debe agarrar espontáneamente los cubos, sacarlos y guardarlos nuevamente dentro de la caja, no se requiere que el niño guarde todos los cubos.</p>	


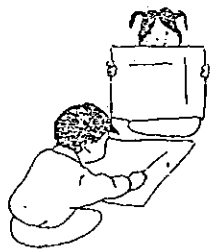

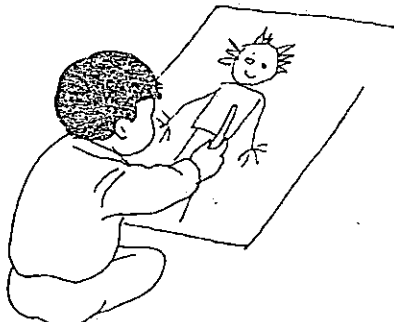
B. AREA: MOTRICIDAD FINA


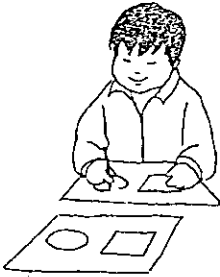
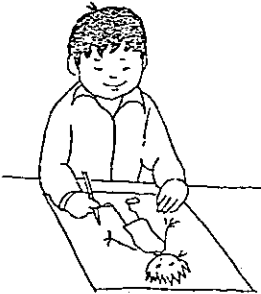
EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
10 a	11.	<p>Agarra un tercer objeto sin soltar otros</p> <p>El niño debe estar sentado, ofrécele un cubo en cada mano mientras el niño tiene sus manos ocupadas, ofrécele un tercer cubo y otro objeto pequeño llamativo.</p>	<p>El niño debe recibir el tercer objeto en una de sus manos, sin soltar alguno de los que tenía anteriormente y lograr mantenerlos todos en las manos por lo menos durante tres segundos.</p>	
	12.	<p>Busca objetos escondidos</p> <p>El niño debe estar sentado. Escoge un juguete pequeño o que sea atractivo para el niño. Mientras está observando, escóndelo debajo de la manta. Observa el comportamiento del niño en 3 ensayos seguidos.</p>	<p>El niño debe seguir con su vista la trayectoria del objeto, lo busca y lo recupera, por lo menos en dos de los tres ensayos.</p>	
13 a	13.	<p>Hacer torre de tres cubos</p> <p>El niño debe estar sentado en las faldas de la madre frente a la mesa o en el piso. Enséñale como hacer una torre e invita al niño a realizarla.</p>	<p>El niño debe imitar y lograr hacer una torre de por lo menos tres cubos.</p>	
	14.	<p>Pasa hojas de un libro</p> <p>Muestra al niño un libro de cuentos o una revista con dibujos variados y de colores. Deja el libro al alcance del niño por algunos minutos.</p>	<p>El niño pasa las hojas del libro de una en una, utilizando la punta de los dedos.</p>	

B. AREA: MOTRICIDAD FINA


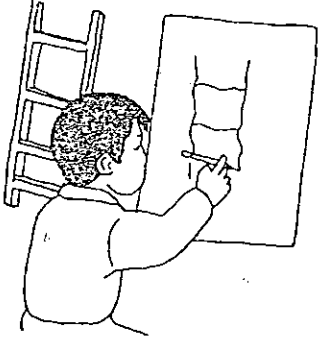
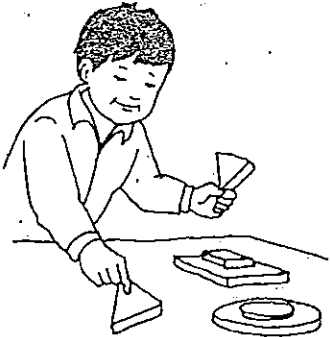
EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
13 a 18	15.	<p>Espera como sale la pelota</p> <p>Ponte frente al niño y agarra el tubo, mete por uno de sus lados la pelotita, hazle ver cómo sale el objeto por el otro lado. Repite el ejercicio cambiando de lado el tubo.</p>	<p>El niño debe esperar la salida de la pelotita por el lado opuesto del tubo, por lo menos debe hacerlo dos veces en cada dirección.</p>	 <p style="text-align: right;">73</p>
19	16.	<p>Tapa bien la caja</p> <p>Usa la caja de los cubos pequeños, dale al niño que agarre los cubos un momento, luego que los guarde y tape la caja.</p>	<p>Lo importante es que el niño coordine sus movimientos para tapar la caja por lo menos en dos ensayos.</p>	
a	17.	<p>Hace garabatos circulares</p> <p>Dale al niño, una hoja de papel y enséñale cómo rayar con el lápiz haciendo garabatos circulares. Deja que el niño dibuje imitándote.</p>	<p>No esperes que el niño haga dibujos bien hechos. El puede hacer solamente garabatos circulares, no importa si agarra mal el lápiz.</p>	
24	18.	<p>Hace torre de cinco o más cubos</p> <p>Demuéstrale cómo hacer una torre e invítale a que haga él sólo.</p>	<p>El debe hacer una torre de por lo menos cinco cubos.</p>	

B. AREA: MOTRICIDAD FINA

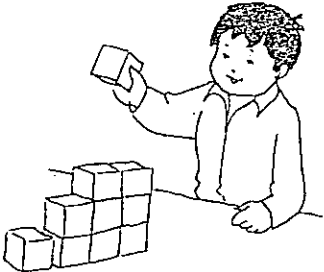
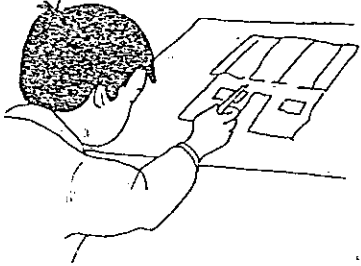


EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
25	19.	<p>Ensarta seis o más cuentas</p> <p>Enseña al niño la manera de ensartar las cuentas. Dale el material necesario y que haga el mismo ejercicio.</p>	<p>El niño debe ensartar por lo menos seis cuentas usando la pita con movimiento de pinza.</p>	
a	20.	<p>Copia línea horizontal y vertical</p> <p>Muéstrale al niño cómo hacer línea horizontal y vertical, dile "haz una línea como ésta... ahora como ésta otra..."</p>	<p>El niño debe hacer líneas horizontales y verticales. No es necesario que haga líneas perfectas, por lo menos debe intentar hacer tres veces cada línea.</p>	
36	21.	<p>Separa objetos grandes y pequeños</p> <p>Pon en la mesa las figuras geométricas, pide al niño que forme con ellas grupos separando las figuras grandes y pequeñas. Dile "pon aquí las más pequeñas" y "aquí las más grandes"</p>	<p>El niño debe entender lo que le indiques y separar correctamente las figuras por tamaño.</p>	
37 a 48	22.	<p>Figura humana 1</p> <p>Pide al niño que dibuje una persona, dile "dibuja aquí una Wawa, una persona o un muñeco"</p>	<p>El dibujo debe por lo menos constar de tres elementos: cabeza, ojos, tronco o brazos y piernas.</p>	

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
37	23.	<p>Corta papel con tijeras</p> <p>Dale al niño un pedazo de papel, pídele que corte con las tijeras.</p>	<p>Es importante que el niño utilice y corte el papel con las tijeras.</p>	 <p>75</p>
a 48	24.	<p>Copia cuadrado y círculo</p> <p>Muéstrale al niño modelos de cuadrado y círculo y pídele que copie las mismas figuras, dile: "dibuja una figura como ésta... ahora una como ésta..."</p>	<p>Al dibujar el cuadrado las esquinas deben estar bien hechas, no importa si se hace un rectángulo. El círculo no es necesario que sea perfecto, lo importante es que sea una línea cerrada.</p>	
49 a 60	25.	<p>Figura humana 2</p> <p>Pide al niño que dibuje una persona, dile: dibuja una Wawa, una persona o un muñeco.</p>	<p>El dibujo debe tener cinco elementos: cabeza, ojos, nariz, boca, tronco, brazos, piernas; etc.</p>	

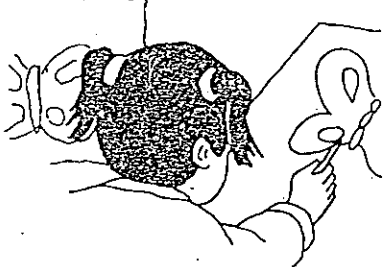

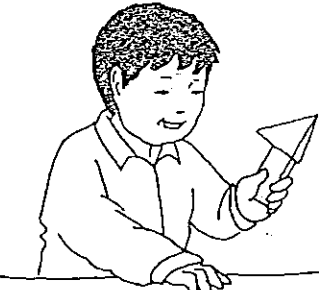
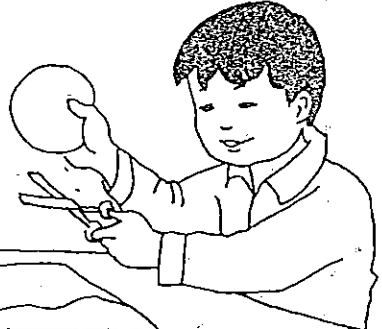
B. AREA: MOTRICIDAD FINA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
49 a	26.	<p>Agrupar por color y forma</p> <p>Pon las figuras geométricas en forma desordenada sobre la mesa, pide al niño que forme grupos con las que más se parecen. Si por ejemplo pone un grupo de todos los de un solo color, dile ¿podrías hacer otros grupos para que estén más ordenados? ¿podrías hacer de otra forma? Es importante que el niño forme los grupos correspondientes sin utilizar las palabras forma-color-tamaño.</p>	<p>El niño debe agrupar las figuras que combinen color y forma al mismo tiempo. Ejemplo: triángulos rojos, cuadrados rojos, círculos rojos, etc.</p>	
60	27.	<p>Dibujar una escalera</p> <p>Enseña al niño cómo dibujar con dos líneas verticales paralelas y por lo menos cuatro travesaños. Pide al niño que copie el dibujo.</p>	<p>El niño debe dibujar la escalera con líneas rectas y claras, lo importante es la forma y que la escalera esté en posición vertical.</p>	
61 a 72	28.	<p>Agrupar por color, forma y tamaño</p> <p>Haz como el número 26.</p>	<p>El debe utilizar las figuras utilizando tres criterios de clasificación: forma, color y tamaño.</p>	

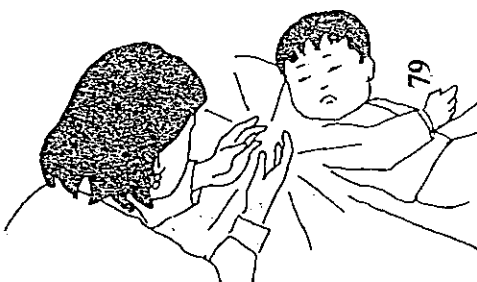
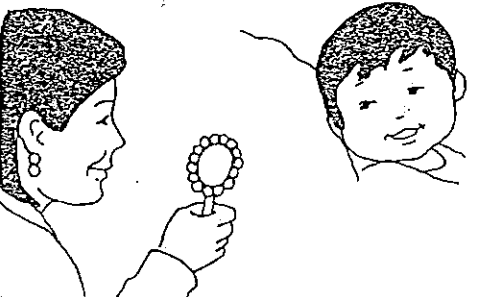
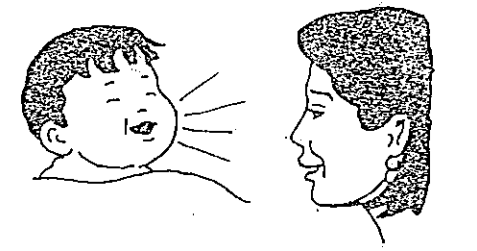
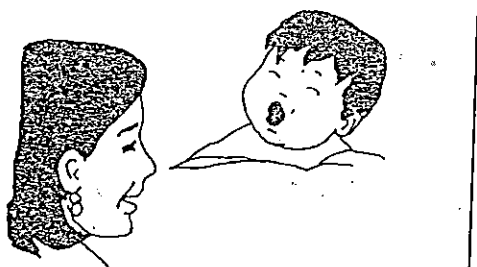
B. AREA: MOTRICIDAD FINA



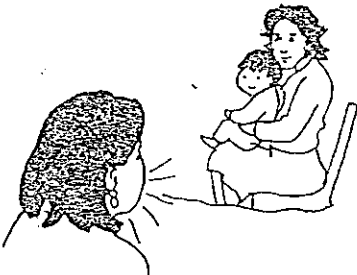

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
61	29.	<p>Hace gradas de diez cubos</p> <p>Muéstrale al niño el modelo de las gradas construidas y dile: "mira bien esta grada, lo voy a desarmar y tú deberás hacerla de nuevo"</p>	<p>El niño debe construir correctamente las gradas con los diez cubos.</p>	
72	30.	<p>Dibuja una casa</p> <p>Pide al niño que dibuje una casa con todas las partes que desee. Es importante que haga la casa como las que él conoce.</p>	<p>El niño debe dibujar una casa por lo menos con tres elementos básicos: por ejemplo, paredes, puerta, ventanas o techo y con trazos bien claros.</p>	
73	31.	<p>Escribe letras y/o números</p> <p>Pide al niño que escriba en una hoja de papel letras o números que conozca.</p>	<p>El niño debe escribir por lo menos diez letras y/o números que se reconozcan, aunque no sean perfectos; las letras y/o números deben ser diferentes.</p>	
84	32.	<p>Modela una persona</p> <p>Dale al niño un pedazo de greda o plastilina y dile que haga un muñeco o persona.</p>	<p>El niño debe modelar una figura humana bien definida, se debe reconocer la cabeza con ojos, nariz y boca.</p>	

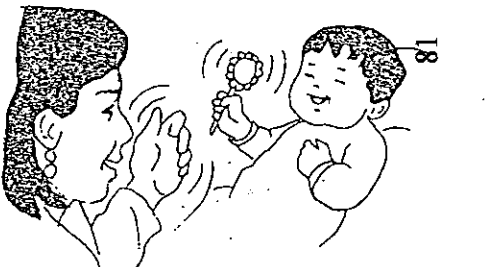
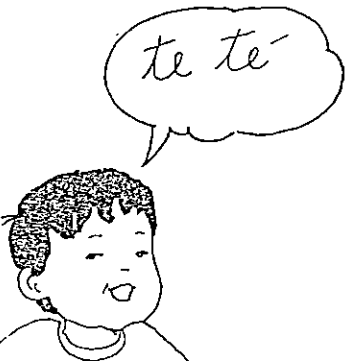


B. AREA: MOTRICIDAD FINA

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
73 a 84	33.	<p>Copia figuras con líneas curvas</p> <p>Muéstrale al niño la figura con líneas curvas y dile que la copie.</p>	<p>El niño debe copiar la figura sin ayuda. La figura debe quedar bien hecha y las curvas bien trazadas.</p>	
85	34.	<p>Colorea una figura</p> <p>Muéstrale al niño la figura para colorear, pídele que pinte sin salirse de la línea.</p>	<p>El niño debe pintar la figura sin salirse de la línea, puede equivocarse solamente dos veces.</p>	
a	35.	<p>Hace figura con papel</p> <p>Muéstrale al niño como doblar un pedazo de papel, hazlo despacio, luego pídele que haga lo mismo.</p>	<p>Es importante que el niño coordine los movimientos para hacer el pañuelo, no importa que no sea exacto.</p>	
96	36.	<p>Recorta curvas y círculos</p> <p>Entrega al niño las hojas con las figuras para recortar, pídele que recorte cada uno de los dibujos.</p>	<p>El niño debe recortar cada uno de los dibujos, puede equivocarse sólo dos veces.</p>	

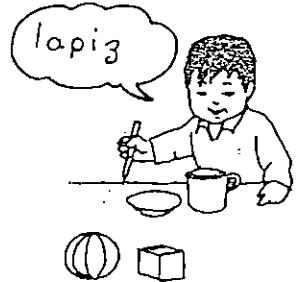



C. AREA: AUDICION Y LENGUAJE

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
1	0.	<p>Se sobresalta con un ruido</p> <p>El niño debe estar acostado boca arriba. Colócate a una distancia de uno a dos metros. Haz un ruido fuerte y observa la reacción del niño.</p>	<p>El niño debe reaccionar ante el sonido cambiando inmediatamente de actividad extendiendo los brazos agitadamente, llorando o asustándose.</p>	
1	1.	<p>Busca el sonido de una sonaja con la mirada</p> <p>Haz sonar una sonaja y observa atentamente los ojos del niño.</p>	<p>El niño debe reaccionar ante el sonido moviendo sus ojos en la dirección de dónde viene el sonido, por lo menos en dos ensayos.</p>	
a	2.	<p>Pronuncia dos sonidos guturales diferentes</p> <p>Escucha atentamente los balbuceos espontáneos del niño, motívalo con sonido y muecas frente a frente.</p>	<p>El niño debe emitir por lo menos dos sonidos guturales diferentes.</p>	
3	3.	<p>Balbucea con las personas</p> <p>Colócate frente al niño y motívalo haciendo gestos y hablándole o pide a la madre que lo haga.</p>	<p>El niño debe reaccionar sonriendo y balbuceando como respuesta a la madre o a la examinadora.</p>	

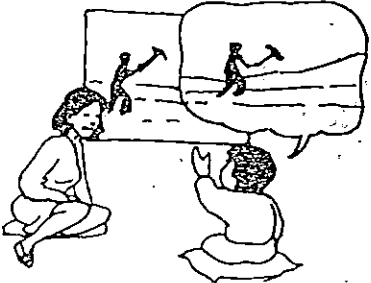
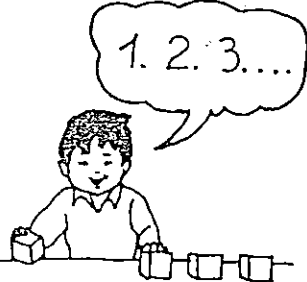


EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
4	4.	<p>Pronuncia cuatro o más sonidos diferentes</p> <p>Procede como en la actividad anterior, escucha atentamente las vocalizaciones del niño durante el examen.</p>	<p>El niño debe emitir por lo menos cuatro sonidos diferentes. Ejm.: gg, rr, etc.</p>	
a	5.	<p>Ríe a carcajadas</p> <p>Estimula al niño con gestos, muecas y sonidos, acarícialo suavemente su cara o pídele a su madre que lo haga.</p>	<p>El niño debe responder a la estimulación riendo a carcajadas y demostrando su satisfacción.</p>	
6	6.	<p>Reacciona cuando se le llama</p> <p>Colócate fuera del campo visual del niño, llámalo por su nombre o simplemente pídele a la madre que lo llame. Observa la reacción del niño.</p>	<p>El niño debe responder volteando la cabeza en la dirección correcta y buscar con la mirada a la madre o al examinador.</p>	
7 a 9	7.	<p>Pronuncia tres o más sílabas</p> <p>Escucha atentamente las vocalizaciones del niño durante el examen.</p>	<p>El niño debe emitir tres sílabas diferentes. Ejm.: pa, ta, ma, etc.</p>	

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
7	8.	<p>Hace sonar la sonaja</p> <p>Enseña al niño cómo se hace sonar la sonaja moviéndola, entrega al niño la sonaja o déjalo a su alcance.</p>	<p>El niño debe imitar, agarrando y moviendo la sonaja con intención de hacerla sonar, por lo menos en tres ocasiones.</p>	
a	9.	<p>Pronuncia una palabra clara</p> <p>Escucha atentamente o pregunta a la madre si el niño pronuncia alguna palabra.</p>	<p>El niño debe pronunciar o la madre informar que dice por lo menos una palabra. No es importante que dicha palabra sea correctamente pronun-ciada, lo importante es que la articule y pronuncie a su manera, ejm.: teté, mamá, papá, ata, etc.</p>	
9	10.	<p>Niega con la cabeza</p> <p>Observa si el niño durante el examen hace un movimiento de negación con la cabeza. Pregunta a la madre si lo hace.</p>	<p>El niño por lo menos una vez durante el examen negará con la cabeza o la madre informa que el niño lo hace.</p>	
10	11.	<p>Llama a la madre o acompañante</p> <p>Observa y escucha atentamente la interacción verbal del niño con la madre durante el examen.</p>	<p>Por lo menos en una ocasión el niño llamó a la madre por su nombre, apodo o diciendo mamá para solicitar su ayuda o mostrarle algún juguete.</p>	
a	12			

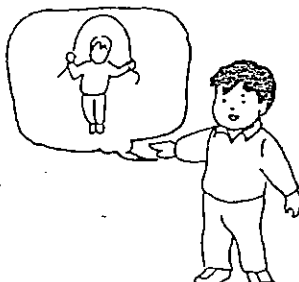



C. AREA: AUDICION Y LENGUAJE

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
19 a	16.	<p>Nombra cinco objetos</p> <p>Usa los mismos objetos anteriores, pregunta al niño ¿esto qué es?, ¿esto cómo se llama?; mostrándole al niño los juguetes uno por uno.</p>	<p>Es necesario que el niño diga el nombre correcto de por lo menos cinco objetos. Lo importante es que el niño diga el nombre y no que pronuncie perfectamente.</p>	 <p style="text-align: right;">83</p>
24	17.	<p>Usa frase de tres palabras</p> <p>Escucha al niño en cualquier momento que hable.</p>	<p>Es necesario que el niño pronuncie una frase como mínimo de tres palabras, ejemplo: "mi casa bonita", "me gusta jugar". No importa que no pronuncie bien.</p>	
24	18.	<p>Pronuncia más de 20 palabras claras</p> <p>Escucha al niño en cualquier momento que hable.</p>	<p>El niño tiene que pronunciar por lo menos 20 palabras, pueden ser nombres de juguetes, personas, objetos, etc. No es importante que pronuncie perfectamente.</p>	
25 a 36	19.	<p>Dice su nombre completo</p> <p>Pregunta al niño ¿cómo te llamas?</p>	<p>El niño tiene que responder con su nombre y apellido.</p>	

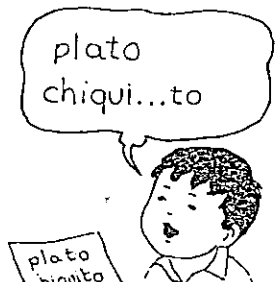

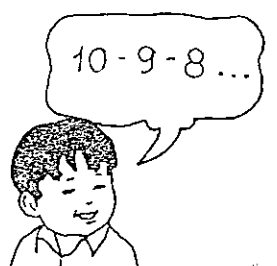
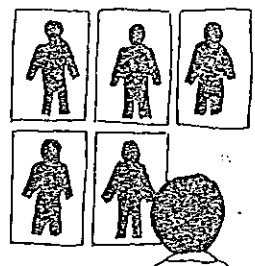
C: AREA: AUDICION Y LENGUAJE

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
37 a 48	24.	<p>Describe bien el dibujo</p> <p>Muéstrale al niño un dibujo o paisaje que tenga varias cosas, personas, etc.; y pídele que te cuente qué hay en el dibujo o paisaje. Puede hacer una historia o un cuento.</p>	<p>El niño tiene que contar una historia o cuento nombrando las personas y todo lo que hay en el dibujo o paisaje.</p>	
49 a	25.	<p>Cuenta dedos de las manos o cubos</p> <p>Pídele al niño que cuente los dedos de sus manos. Puedes pedirle también que cuente diez cubos.</p>	<p>El niño debe contar correctamente los dedos de sus dos manos o los diez cubos.</p>	
60	26.	<p>Distingue: adelante-atrás, arriba-abajo</p> <p>Pregúntale al niño: muéstrame el cubo que está adelante de la caja, el que está atrás de la caja, arriba de la caja, abajo de la caja.</p>	<p>El niño tiene que distinguir y señalar correctamente todas las posiciones.</p>	
60	27.	<p>Nombra cuatro o cinco colores</p> <p>Usa colores para mostrar al niño el: blanco, rojo, azul, amarillo, verde, negro, café, gris, anaranjado. Pregunta al niño ¿qué color es éste... y éste... y éste...?</p>	<p>El niño tiene que nombrar por lo menos cinco colores.</p>	

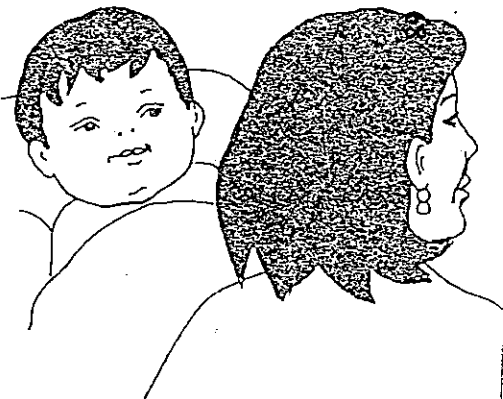
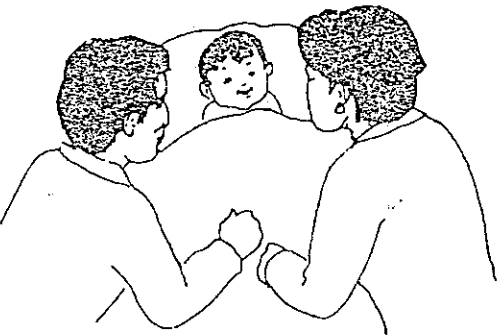

C. AREA: AUDICION Y LENGUAJE

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	CÓMO DEBE REALIZAR
61 a	28.	<p>Expresa sus opiniones</p> <p>Escucha el lenguaje del niño y dile al terminar de trabajar con él ¿cómo te pareció el juego?, ¿qué te gustó más?.</p>	<p>El niño tiene que responder dando su opinión o parecer por ejemplo: "El juego me gustó mucho", "Lo que más me gustó fue saltar la soga", "No me han gustado los cubos porque son chiquitos".</p>	
	29.	<p>Conoce izquierda-derecha</p> <p>Dile al niño: muéstrame tu mano izquierda, tu ojo derecho, tu pie izquierdo, tu mano derecha, tu oreja izquierda.</p>	<p>El niño debe señalar de acuerdo a todas las preguntas que le haces y correctamente.</p>	
72	30.	<p>Conoce los días de la semana</p> <p>Pregunta al niño si sabe los nombres de los días de la semana y pídele que los diga.</p>	<p>El niño tiene que nombrar por lo menos seis días de la semana, no importa si no están en orden. El promotor o profesor puede ayudar al niño nombrando sólo el primer día: Lunes.</p>	
73 a 84	31.	<p>Identifica letras iguales</p> <p>Muéstrale al niño el cuadro con las palabras. Pídele que señale las letras que son iguales a la muestra.</p>	<p>El niño debe identificar todas las letras.</p>	

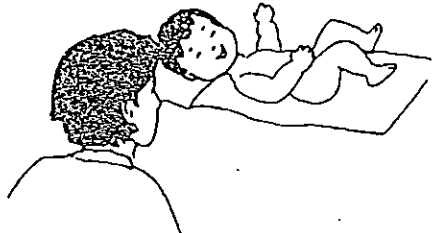
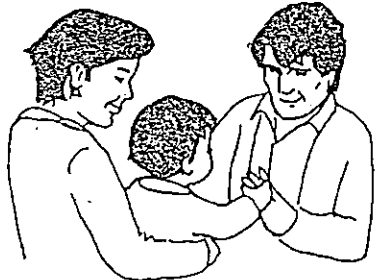
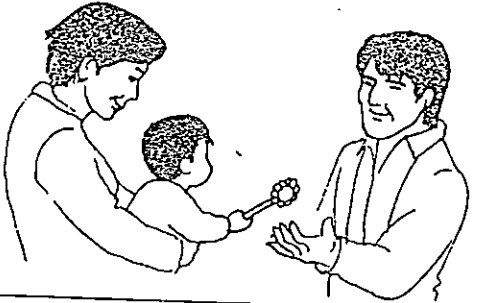

C. AREA: AUDICION Y LENGUAJE

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
73 a	32.	<p>Dice frases con entonación</p> <p>Lee al niño la frase que está en la tarjeta. Pídele que la repita de la misma manera como la leíste. Tiene que ser con entonación.</p>	<p>El niño tiene que repetir la frase con entonación e igual a como tú has leído.</p>	
84	33.	<p>Conoce: ayer-hoy-mañana</p> <p>Pregunta al niño qué cosas hizo el día anterior, qué ha hecho hoy y qué va a hacer mañana.</p>	<p>El niño tiene que contar las cosas que hizo ayer, hoy y las que va a hacer mañana; sin confundir los tiempos.</p>	
85 a	34.	<p>Cuenta hacia atrás desde diez</p> <p>Pregunta al niño hasta qué número sabe contar. Pídele que cuente de atrás hacia adelante, empezando del diez.</p>	<p>El niño tiene que contar correctamente empezando del diez y terminando en uno, sin saltarse ningún número.</p>	
96	35.	<p>Pone orden en secuencia</p> <p>Muéstrale al niño la tarjeta que tiene dibujos de personas, pídele que los ordene diciendo: "éste es primero, éste el... y éste...".</p>	<p>El niño tiene que ordenar por lo menos cinco figuras pronunciando correctamente: "primero", "segundo", "tercero", "cuarto", "quinto".</p>	


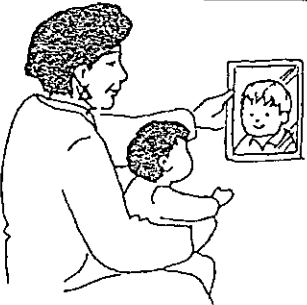

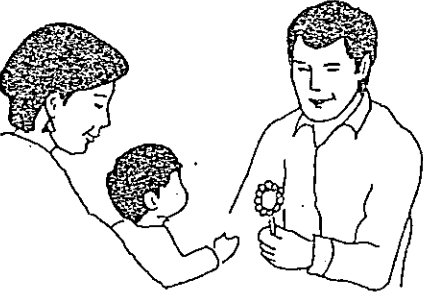
D. AREA: PERSONAL Y SOCIAL

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
1	0.	<p>Sigue con la mirada los movimientos de la cara</p> <p>El niño debe estar acostado boca-arriba. Colócate frente a él a una distancia de 40 a 50 centímetros. Cuando te esté observando mueve lentamente tu cara de izquierda a derecha varias veces.</p>	<p>El niño debe mirar fijamente tu cara y seguir con los ojos tus movimientos.</p>	
1 a	1.	<p>Reconoce a la madre</p> <p>El niño debe estar acostado boca-arriba. Solicita a la madre que acerque su cara frente al niño, a una distancia de 40 ó 50 centímetros. Observa la reacción del niño.</p>	<p>El niño debe reaccionar mirando fijamente a su madre, sonríe y/o sigue sus movimientos cuando se desplaza.</p>	
	2.	<p>Sonríe al acariciarlo</p> <p>A continuación de la actividad anterior, solicita a la madre que tome en sus brazos al niño y acaricie suavemente su cara.</p>	<p>El niño debe mirar fijamente a la madre y sonreír cuando ella lo acaricia.</p>	
3				

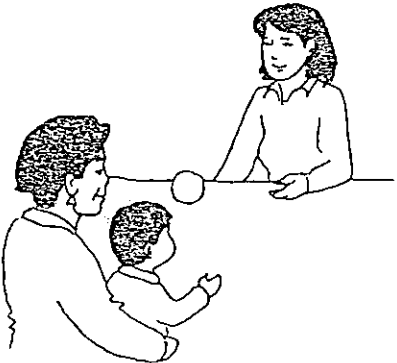

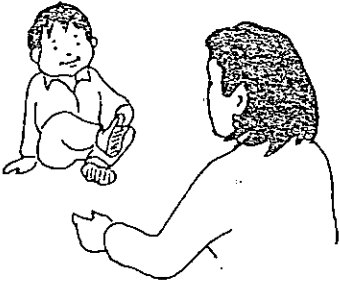

D. AREA: PERSONAL Y SOCIAL

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
1 a 3	3.	<p>Se voltea cuando se le habla</p> <p>El niño debe estar acostado boca-arriba. Colócate con la madre fuera de su campo visual y habla con ella en voz alta, observa la reacción del niño.</p>	<p>El niño debe voltear la cabeza y tratar de ubicar el lugar donde se conversa.</p>	
4	4.	<p>Agarra las manos del examinador</p> <p>El niño debe estar acostado o sentado en las faldas de su madre. Mientras el niño esté observando acerca tus manos a las del niño, pero sin tocarlas. (El niño no debe tener en sus manos ningún objeto).</p>	<p>El niño debe mirar las manos del examinador, luego mira su cara y se arriesga a tocar o agarra con las manos.</p>	
a	5.	<p>Acepta y agarra el juguete</p> <p>Ofrece al niño un juguete.</p>	<p>El niño debe observar y luego decidirse a agarrar el juguete.</p>	
6	6.	<p>Pone atención a la conversación</p> <p>El niño debe estar sentado en las faldas de la madre. Observa su reacción cuando preguntas algún dato a la madre.</p>	<p>El niño debe voltear, mirar y detener por algún momento su actividad para poner atención a la conversación.</p>	


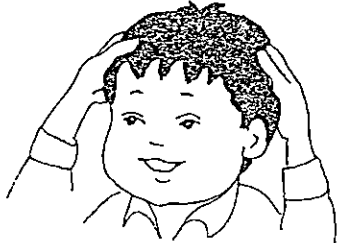
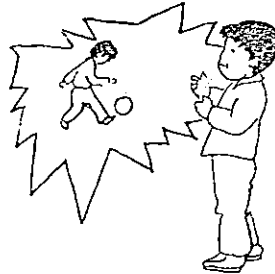
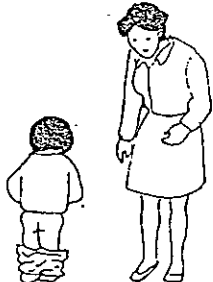
D. AREA: PERSONAL Y SOCIAL

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
7	7.	<p>Ayuda a sostener la taza para tomar</p> <p>Pregunta a la madre. El niño toma algún líquido en taza, pocillo o vaso?</p>	<p>La madre informa que el niño ayuda a sostener el vaso con sus manos.</p>	 <p style="text-align: right;">91</p>
a	8.	<p>Reacciona ante su imagen en el espejo</p> <p>El niño debe estar sentado en las faldas de su madre. Coloca el espejo frente a su cara y observa su reacción.</p>	<p>El niño debe mirar fijamente el espejo y tratar de tocar la imagen y/o sonreír.</p>	
9	9.	<p>Imita los aplausos</p> <p>El niño debe estar sentado. Solicita a la madre o aplaude tú mismo llamando la atención del niño.</p>	<p>El niño debe observar al examinador o a la madre y luego reproducir el comportamiento, por lo menos en dos ensayos.</p>	
10 a 12	10.	<p>Entrega un juguete al examinador</p> <p>El niño debe estar sentado. Entrega un juguete, deja que lo agarre algunos segundos y luego pídele verbalmente o con un ademán que lo entregue. Ensaya varias veces.</p>	<p>El niño debe entregar un juguete al examinador.</p>	

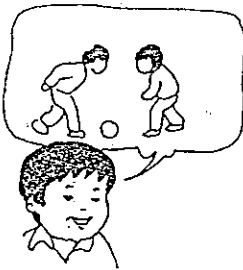
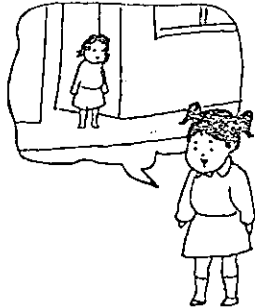

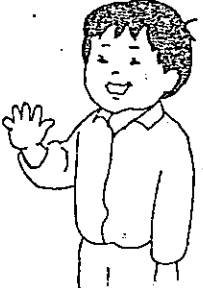
D. AREA: PERSONAL Y SOCIAL

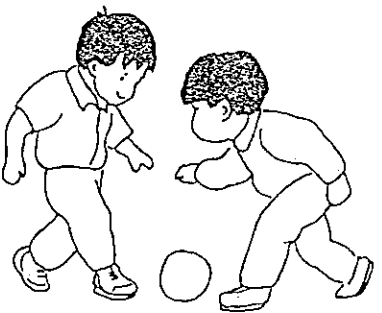


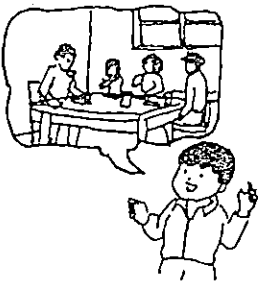
EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
10 a	11.	<p>Pide un juguete u objeto</p> <p>Observa el comportamiento del niño durante el examen, especialmente en las ocasiones en que observa varios objetos.</p>	<p>El niño debe en alguna ocasión pedir al examinador o a la madre algún juguete. No se requiere que pronuncie correctamente el nombre del objeto, basta que pronuncie alguna palabra y señale el objeto deseado.</p>	
	12.	<p>Toma en taza solo</p> <p>Pide información a la madre.</p>	<p>El niño debe sostener y beber solo de un vaso o taza algún líquido, no importa que demore.</p>	
13 a	13.	<p>Señala una prenda de vestir</p> <p>La madre o el examinador pide al niño muéstrame la chompa, pollera, la polera, los zapatos, el poncho y otra prenda que el niño lleva puesto.</p>	<p>El niño debe mostrar correctamente por lo menos una prenda de vestir.</p>	
	14.	<p>Señala dos partes del cuerpo</p> <p>Solicita al niño que muestre las siguientes partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, manos, cabeza, pies, cabello, orejas.</p>	<p>El niño debe señalar correctamente, por lo menos, dos partes de las solicitadas.</p>	
18				

D. AREA: PERSONAL Y SOCIAL

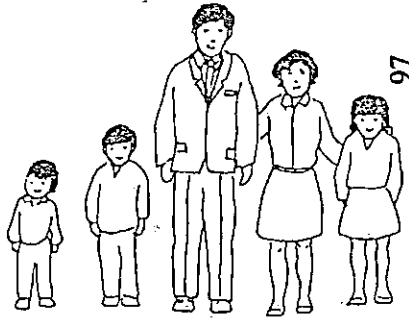

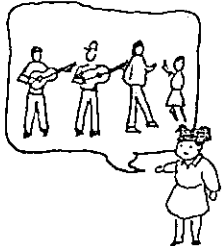
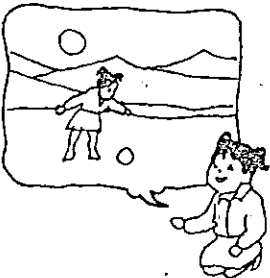
EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
13 a 18	15.	<p>Avisa para ir al baño</p> <p>Pregunta a su madre si el niño avisa cuando quiere ir al baño a hacer sus necesidades.</p>	<p>La madre informa que el niño avisa la mayoría de las veces, no importa si algunas veces el niño se ensucia en su ropa.</p>	 <p style="text-align: right;">93</p>
19	16.	<p>Señala cinco partes de su cuerpo</p> <p>Pídele al niño que muestre las siguientes partes de su cuerpo: ojos, nariz, boca, manos, cabeza, pies, cabellos, orejas.</p>	<p>El niño debe señalar correctamente cinco o más partes de su cuerpo.</p>	
a	17.	<p>Trata de contar experiencias</p> <p>Pon atención a la forma de contar del niño.</p>	<p>No es importante que use bien el lenguaje, lo importante es que trate de contar como él quiera. Si no quiere contar, le puedes hacer algunas preguntas.</p>	
24	18.	<p>Controla en el día su orina</p> <p>Pregunta a su madre si el niño "todavía se orina en su ropa".</p>	<p>La madre dice que 'muy rara vez se orina en el día.</p>	

D. AREA: PERSONAL Y SOCIAL


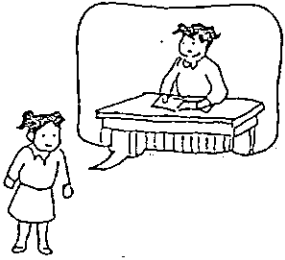
EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
37	23.	Comparte juego con niños y niñas Pregunta al niño ¿juegas con otros niños?, ¿peleas mucho?.	El niño tiene que responder que sí juega con otros niños, no importa si pelea.	 <p>95</p>
48	24.	Tiene amigos, amigas especiales Pregunta al niño ¿tienes amigos?, ¿cómo se llaman tus amigos?.	El niño tiene que responder que sí tiene amigos y decir el nombre de uno de ellos, no se acepta hermanos.	
49	25.	Puede vestirse y desvestirse solo Pregunta al niño ¿quién te viste?, ¿quién te desviste?.	El niño debe vestirse y desvestirse solo. Pueden ayudarle en abotonarse, amarrarse los zapatos, etc.	
60	26.	Sabe cuántos años tiene Pregunta al niño ¿cuántos años tienes?.	El niño debe responder correctamente diciendo cuántos años tiene, no importa que lo haga con sus dedos.	

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
49 a 60	27.	Organiza juegos Pregunta al niño ¿a qué juegas con tus amigos?.	Es importante que el niño tome iniciativa para organizar los juegos, por ejemplo: que invite a sus amigos a jugar a la pelota o que los anime a jugar con los carritos, etc.	
61 a	28.	Hace mandados Pregunta al niño si ayuda a hacer mandados dentro o fuera de su casa.	El niño cuenta que ayuda a hacer mandados en su casa, por ejemplo: trae agua, barre su casa, trae leña, etc.	
	29.	Conoce el nombre de su comunidad, barrio o villa. Pregunta al niño ¿dónde vives?, ¿en qué comunidad? ¿en que barrio? ¿en que villa?	El niño debe responder correctamente el nombre de la comunidad, barrio o villa.	
72	30.	Habla de su familia, vida familiar Pídele al niño que cuente de su familia, sus padres, hermanos y otros familiares. "¿Qué hacen tus padres?" "¿Qué le gusta comer a tu hermano?", etc.	El niño debe contar lo que hace su familia, hablar de sus hermanos, padres, abuelos o contar alguna experiencia que ha tenido con su familia.	

D. AREA: PERSONAL Y SOCIAL

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
73	31.	<p>Sabe qué lugar ocupa en su familia</p> <p>Pregunta al niño si tiene hermanos y dile si él es el primero, el segundo..., el más pequeño.</p>	<p>El niño tiene que responder diciendo por ejemplo: "yo soy el mayor", "soy el más chiquito", "soy el último", "soy el tercero", etc.</p>	
a	32.	<p>Participa en actividades</p> <p>Pregunta al niño si participa en actividades que realizan en su familia, en el centro, en la comunidad, pídele que te cuente en qué participa y qué hace.</p>	<p>El niño tiene que contar en qué forma participa en su comunidad, en su casa, en el centro, etc.</p>	
84	33.	<p>Conoce fechas especiales</p> <p>Pregunta al niño qué fechas o fiestas recuerda o conoce, pídele que hable sobre lo que hace en esos días.</p>	<p>El niño debe saber qué se hace en las fiestas religiosas de la comunidad, matrimonios, etc. No es necesario que él participe, sólo que sepa.</p>	
85 a 96	34.	<p>Relaciona el tiempo con las actividades diarias</p> <p>Pregunta al niño qué hace todos los días desde la mañana hasta la noche.</p>	<p>El niño debe contar las actividades que realiza durante todo el día. Profesor o promotor, mantente atento si las actividades pertenecen a la mañana, tarde o noche.</p>	

D. AREA: PERSONAL Y SOCIAL

EDAD MESES	NUMERO DE ORDEN	QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	COMO DEBE REALIZAR
85	35.	<p>Indica recorrido</p> <p>Pídele al niño que te indique claramente el recorrido que hace de su casa al centro o de su casa a la feria, etc.</p>	<p>El niño debe indicar el recorrido que hace nombrando por lo menos tres lugares que pasa.</p>	
96	36.	<p>Habla sobre sí mismo</p> <p>Pídele al niño que te cuente sobre su familia y sobre él; por ejemplo: "¿cuántas personas viven contigo?", "¿qué quieres ser cuando seas grande?", "¿qué hace tu tío?", "¿qué hace tu abuelo?"</p>	<p>El niño debe expresar lo que desea, hablar de él mismo o de las personas que viven con él.</p>	

3.4.3. AMBIENTE.

El pre test y pos test al igual que el "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas especiales con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI" fue aplicado en la institución de adaptación infantil específicamente en el pabellón Esperanza, con dos de los niños más pequeños, con lo que se trabajó por las mañanas y por las tardes con los dos niños más grandes debido a que ellos asisten a la escuela.

El pabellón Esperanza es donde se encuentran internos los niños desde recién nacidos hasta los doce años, este pabellón consta de una cocina comedor, los dormitorios para los niños más grandes, los baños, los dormitorios de las asistentes terapéuticas, la sala de cuneros y la sala de juegos. Este último ambiente es bastante espacioso y tiene colchonetas en las cuales los niños están echados, también allí se cuenta con corralitos, una mesa para niños y las sillas de ruedas y coches para transportar a los niños.

Saliendo del pabellón se baja al patio, y al rincón pedagógico que es una sala de juegos.

En la aplicación del programa se utilizó principalmente la sala de juegos, el comedor y el patio de la institución.

3.4.4. MATERIALES.

Los materiales básicos para la administración "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas especiales con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI" son los siguientes:

- Formularios para la observación y registro de la información.
- Una caja multiusos o un maletín para guardar y transportar el material.
- Lápices o lapiceros rojo y negro.
- Una pelota de caucho de tamaño mediano, aproximadamente de 15 cm.

- Un espejo mediano.
- Una caja pequeña que contiene diez cubos de madera de aproximadamente 2 cm. De lado (preferentemente 3 rojos, 3 azules y 4 amarillos).
- 6 cuentas redondas de madera o plástico aproximadamente de 1.5 cm. De diámetro, con su correspondiente cordón para ensartar.
- Unas tijeras pequeñas de punta roma.
- Un juego de taza y plato de plástico.
- Diez objetos para reconocimiento, a saber: moneda, botón grande, carro, vaca, caballo, muñeca, pelota ping pong, cuchara, llave, pato o gato. Estos objetos se utilizan para los ítems de nombrar y reconocer, se trata de objetos comunes en el ambiente del niño.
- Un cuento o revista que contenga dibujos y/o fotografías llamativas, preferentemente paisajes con animales, y objetos conocidos en la región.
- Una libreta para hacer anotaciones, u hojas de papel en blanco para los trazados y dibujos del niño.
- Un tubo de cartón o PVC de aproximadamente 25 cm de largo y 5 cm de diámetro.
- Una cuerda para saltar de aproximadamente 2 mts. de largo.
- Una campana pequeña con asa, puede usarse también un sonajero.
- Una bolsa de tela que contiene un conjunto de figuras geométricas de madera o plástico a saber: cuadrados, triángulos y círculos. En dos tamaños grandes (8 cm. de lado) y pequeño (5 cms. de lado) y tres colores: rojo, azul y amarillo.
- Un caballito de madero (puede ser solo un palo).

3.4.5. TIEMPO DE APLICACIÓN.

Para el diagnóstico con la aplicación del pre test se utilizó una semana de cinco sesiones durante tres horas diarias en la primera semana del mes de septiembre de 2009.

Posteriormente, la intervención con el Programa de Estimulación Inicial se desarrolló desde la segunda semana de septiembre hasta la primera semana de abril de 2010. Durante cinco sesiones semanales y tres horas diarias aplicadas en cada caso.

Finalmente para la aplicación del pos test se requirió una semana de cinco sesiones durante tres horas diarias en la segunda semana del mes de abril de 2010.

Cada niño tenía un horario predefinido, por el tiempo de la institución y las actividades de algunos en la institución.

3.5. PROCEDIMIENTO

El procedimiento de la presente investigación conlleva las siguientes actividades:

1. Se solicita la autorización del director Dr. Roberto Velasco Téllez de la administradora la Lic. Rosario Mendoza responsable del Instituto Departamental de Adaptación Infantil (IDAI), y a la directora técnica de SEDEGES de ciudad de La Paz Lic. Miriam Cope Méndez.
2. Se presenta el programa a los responsables pertinentes del instituto departamental de adaptación infantil (IDAI) con la se pueda identificar la población actual según requiera este programa.
3. Se reúne a la los niños con los cuales se requiera trabajar de acuerdo a este programa.
4. Se identifica el grado de dificultad que tengan con un pre test y de acuerdo a la planificación del instrumento se procede a iniciar la estimulación.
5. Se realiza el procesamiento de la información obtenida en el pre test.
6. Se programa 3 sesiones de trabajo por semana para llevar a cabo el programa de estimulación de 3 horas en cada caso.

7. Se inicia el trabajo con juegos con los niños para poder lograr un mejor acercamiento y aplicar un pre test para identificar la problemática y dividir las áreas de trabajo.
8. Se finaliza el trabajo aplicando un post test para poder observar y medir los resultados alcanzados.
9. Una vez que se ha aplicado el programa se analiza los datos que se tenga de un pre-test y los datos de un post-test , se contabiliza la puntuación que adquiera cada uno de los participantes, se hace uso del paquete estadístico SPSS 15.0 de Windows, a partir del cual se obtendrá la correlación entre variables.
10. Se presenta un informe del trabajo realizado con los resultados obtenidos a la dirección de la institución de adaptación infantil al Dr. Roberto Velasco.

3.5.1. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL PROGRAMA

LIMITACIONES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se pudo mostrar los ambientes de la institución ya que no fue facilitado el permiso correspondiente por la Dirección tanto por ética por tratarse del trabajo con menores de edad. ✓ Se tuvo la dificultad en obtener mayor información sobre las características de internación de los niños, ya que fueron casos remitidos por la defensoría de la niñez o fueron abandonados por sus padres o familiares, por lo cual 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las fortalezas que se tuvo en la aplicación del Programa de Estimulación Inicial para Niños de 3 a 7 años con Daño Cerebral moderado internos de la Institución IDAI, fue la predisposición que tuvo el director de la institución Dr. Roberto Velasco para la aplicación de misma colaborando con la identificación de la población de acuerdo a las características de población requeridas.

no se pudo realizar una anamnesis familiar y en la historia clínica de la institución los estudios médicos son básicos y solo hacen referencia a las condiciones de ingreso a la internación de cada niño y la evolución de diferentes patologías que complicaban su salud.

- ✓ Otra de las dificultades que se tuvo fue la de poder organizar el tiempo designado por la dirección para la aplicación del programa de estimulación inicial junto con las diferentes terapias y actividades que tienen programadas en la institución y la adecuación del ambiente de trabajo ya que solo se cuenta con un ambiente en el cual se encuentran todos los internos de el pabellón Esperanza que son 15.

- ✓ Se conto con la predisposición de las Asistentes Terapéuticas para poder acceder o adecuar el ambiente de trabajo.

- ✓ La aplicación del programa con cada niño fue adecuada no se presentaron complicaciones que retrasaran la el trabajo individual.

3.5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Responsable: Adriana Tellez Oporto Egresada de Psicología Aplicación de Tesis de Grado	Pre Test 7 al 11 de septiembre de 2009 Intervención 14 de septiembre de 2009 al 2 de abril de 2010. Post Test 5 al 9 de abril
Diego Cabezas	9 : 00 a 10 : 00
Luis Fernando Callizaya	10 : 00 a 11 : 00
Víctor Uniri	3 : 00 a 4 : 00
Jarol Ramos Alarcón	4 : 00 a 5 : 00

ESCALA ABREVIADA DE NELSON ORTIZ

ÁREA DE MOTREICIDAD GRUESA

QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	OBSERVACIONES
Se sienta por sí solo	El niño puede levantarse por sí solo y logra sentarse sin ayuda, manteniendo esta posición con buen equilibrio.	
Gatea bien	El niño se apoya en manos y rodillas y gatea bien, logrando desplazarse algunos metros.	
Se agarra y sostiene de pie	El niño se agarra de la mesa o las rodillas de la madre, con una o ambas manos y logra mantenerse en pie.	
Se para solo	El niño se pone de pie y se mantiene en esta posición sin perder el equilibrio, que se mantenga de pie sin apoyarse con las manos.	
Da pasitos solo	El niño intenta y logra dar por lo menos cuatro o cinco pasos consecutivos.	
Camina solo bien	El niño camina con buen equilibrio, sin arrastrar los pies, camina erguido y sin temor.	
Patea la pelota	No es importante que el niño corra para patear la pelota.	
Tira la pelota	El niño debe tirar la pelota donde estar por lo menos dos veces, sin fallar.	

Se para de puntas	El niño debe pararse de puntas de pies, sin perder el equilibrio.	
Se levanta sin usar las manos	El adulto tiene que enseñarle al niño como debe hacer este ejercicio.	
Camina hacia atrás	Es importante que el niño camine unos cuatro o cinco pasos atrás.	
Camina en puntas de pie	Es importante que camine en puntas de pies por lo menos dos o tres metros.	
Se para en un solo pie	Es importante que el niño se pare en un solo pie lo menos en un solo sin perder el equilibrio.	
Salta en los dos pies	El niño salta con los dos pies juntos, sin separarlos, por lo menos en dos ensayos.	
Lanza y agarra la pelota	El niño puede lanzar la pelota con ambas manos en la dirección correcta y logra recibirla sin dejarla caer.	
Camina en línea recta	Camina en línea recta, alternando los pies.	
Salta tres o más pasos en un pie	El niño logra saltar en un solo pie, por lo menos tres saltos consecutivos.	
Hace rebotar y agarra la pelota	El niño imita al examinador o a la madre y logra hacer rebotar y agarrar la pelota, por lo menos dos veces consecutivas.	
Salta a pies juntillas cuerda a 25 cm.	El niño logra saltar de un lado al otro la cuerda, con los pies juntos.	
Hace "caballitos" alternando los pies	El niño corre y salta haciendo "caballitos", sin equivocarse ni perder el ritmo.	
Salta desde 60 cm. de altura	El niño logra saltar y caer de pie, sin perder el equilibrio.	

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

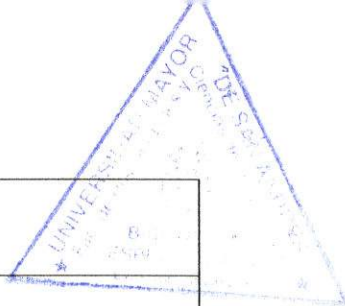
QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	OBSERVACIONES
Abre y mira sus manos	El niño en algún momento del examen abre y cierra las manos.	
Sostiene objeto en la mano	El niño intenta y logra agarrar el objeto, y lo sostiene en su mano sin soltarlo. Si el niño, además de agarrar el objeto, lo lleva a su campo visual y lo observa	

Se lleva objeto a la boca	El niño agarra el objeto y se lo lleva a la boca.	
Agarra objetos voluntariamente	El niño toma iniciativa, dirige sus manos hacia los objetos y logra agarrar por lo menos uno de ellos	
Sostiene un objeto en cada mano	El niño agarra un cubo en cada mano sin soltarlos.	
Pasa objeto de una mano a otra	El niño agarra algún objeto y lo pasa de una mano a otra en algún momento del examen.	
Manipula varios objetos a la vez	Agarra varios objetos simultáneamente o en secuencia, uno tras otro, golpea los objetos entre sí.	
Agarra objeto pequeño con los dedos	En algún momento del examen, el niño agarra objetos pequeños (cubos, cuentas, etc.) utilizando la punta de los dedos	
Agarra cubo con pulgar e índice	Para calificar este ítem como aprobado el niño deberá, ahora sí, agarrar objetos pequeños con pulgar e índice.	
Mete y saca objetos en la caja	El niño sigue con su vista la trayectoria del objeto, lo busca y lo recupera.	
Agarra tercer objeto sin soltar otros	El niño recibe el tercer objeto en una de sus manos, sin soltar ninguno de los que tenía previamente	
Busca objetos escondidos	El niño sigue con su vista la trayectoria del objeto, lo busca y lo recupera, por lo menos en dos de los tres ensayos.	
Pasa hojas de un libro	El niño pasa las hojas del libro de una en una, utilizando la yema o la punta de los dedos.	
Espera como sale la pelota	El niño debe esperar la salida de la pelotita por el lado opuesto del tubo.	
Tapa bien la caja	Lo importante que el niño coordine sus movimientos.	
Hace garabatos circulares	No espere que el niño haga dibujos bien hechos.	
Hace torres de cinco o más cubos	El niño debe hacer una torre.	
Ensarta seis o más cuentas	El niño debe ensartar por lo menos seis cuentas.	
Copia líneas verticales y horizontales	El niño debe hacer líneas verticales y horizontales.	

Separa objetos grandes o pequeños	El niño debe entender lo que se le indique y separe correctamente los objetos.	
Figura humana 1.	El dibujo debe constar por lo menos de tres elementos.	

ÁREA AUDICIÓN Y LENGUAJE

QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	OBSERVACIONES
Se sobresalta con ruido	El niño reacciona ante el sonido, cambiando su actividad.	
Busca sonido con la mirada	El niño reacciona ante el sonido moviendo sus ojos en la dirección de procedencia.	
Balbucea con las personas	El niño reacciona, sonriendo y balbuceando como respuesta a la madre o al examinador.	
Cuatro o más sonidos diferentes	El niño emite por lo menos cuatro sonidos diferentes.	
Ríe a carcajadas	El niño responde a la estimulación riendo ampliamente y demostrando satisfacción.	
Reacciona cuando se le llama.	El niño responde volteando la cabeza en la dirección correcta y busca con la mirada a la persona o al examinador	
Pronuncia tres o más sílabas	Emite por lo menos tres sílabas que constituyen fonemas claramente diferenciables.	
Hace sonar la campanilla	El niño imita al examinador o a la madre, agarra y agita la campanilla con intención clara de hacerla sonar.	
Una palabra clara	Durante el examen, el niño pronuncia por lo menos una palabra clara.	
Niega con la cabeza	Utiliza por lo menos una vez durante el examen la negación con la cabeza.	
Llama a la madre	Por lo menos en una ocasión el niño llama a la madre por su nombre, apodo, o simplemente diciendo mamá	
Entiende orden sencilla	El niño comprende y ejecuta correctamente por los menos una de las instrucciones.	



Reconoce tres objetos	El niño entrega o señala correctamente.	
Combina dos palabras	Por lo menos en dos ocasiones el niño combina espontáneamente dos palabras como tratando de construir una frase.	
Reconoce seis objeto	Identifica correctamente, por lo menos seis objetos.	
Nombra cinco objetos.	Es necesario que el niño diga el nombre correcto de por lo menos cinco objetos.	
Una frase de tres palabras.	Es necesario que el niño pronuncie una frase.	
Pronuncia más de veinte palabras.	El niño tiene que pronunciar por lo menos veinte palabras.	
Dice su nombre completo.	El niño tiene que responder su nombre y apellido.	
Conoce alto-bajo, grande-pequeño	El niño responde completando correctamente las frases de acuerdo con la figura que el examinador le señala.	
Usa oraciones completas	El niño utiliza en su lenguaje espontáneo frases completas, con buena gramática.	
Define por su uso cinco objetos	El niño define por su uso por lo menos cinco objetos.	
Repite tres dígitos	El niño logra repite tres números después de la madre.	
Describe bien el dibujo	El niño elabora una historia o describe el dibujo nombrando sus personajes, describiendo sus acciones y características.	
Cuenta dedos de las manos	El niño cuenta correctamente los dedos: de ambas manos.	

ÁREA PERSONAL Y SOCIAL

QUE VAS A OBSERVAR	QUE DEBE HACER EL NIÑO	OBSERVACIONES
Sigue Movimiento del rostro	El niño mira fijamente su rostro y sigue con los ojos sus movimientos.	
Reconoce a la madre	El niño reacciona mirando fijamente a su madre, sigue sus movimientos cuando se desplaza	
Sonríe al acariciarlo	El niño mira fijamente a la madre y sonríe cuando ella lo acaricia.	

Se voltea cuando se le habla	El niño voltea la cabeza y trata de ubicar el sitio de origen de la conversación.	
Coge manos del examinador	El niño emite por lo menos cuatro sonidos diferentes.	
Acepta o coge juguete	El niño observa y luego se decide a coger el juguete.	
Pone atención a la conversación	El niño voltea a mirar y detiene momentáneamente su actividad para poner atención a la conversación.	
Ayuda a sostener taza para beber	La madre informa que el niño ayuda a sostener el vaso con sus manos.	
Reacciona a imagen en el espejo	El niño mira fijamente el espejo, trata de tocar la imagen y/o sonríe.	
Imita aplausos	El niño observa al examinador o a la madre y luego reproduce el comportamiento.	
Entrega juguete al examinador	El niño entrega el objeto al examinador.	
Pide un juguete u objeto	En alguna ocasión el niño le pide al examinador o a la madre algún juguete. No se requiere que pronuncie el nombre del objeto.	
Bebe en taza solo	El niño sostiene y bebe solo de un vaso o tasa algún líquido, no importa que derrame.	
Señala una prenda de vestir	El niño señala correctamente, por lo menos una prenda de vestir.	
Señala dos partes del cuerpo.	El niño señala correctamente, por lo menos, dos partes de las solicitadas.	
Avisa para ir al baño	La madre informa que el niño avisa la mayoría de las veces.	
Señala cinco partes de su cuerpo.	El niño debe señalar correctamente cinco o más partes de su cuerpo.	
Trata de contar experiencias.	No es importante que use bien el lenguaje, lo importante es que trate de contar lo que quiera.	
Controla en el día su orina.	La madre informa que es rara vez que se orina en su ropa.	
Diferencia hombre – mujer	El niño debe reconocer el sexo.	
Dice los nombres de su papá o su mamá.	El niño debe responder correctamente el nombre de las personas que le preguntan.	

Se lava solo manos y cara.	El niño debe lavarse solo las manos y la cara.	
Puede desvestirse solo.	Su madre responde que el niño se desviste solo.	
Comparte juego con otros niños	El niño comparte juegos con otros niños amigos o hermanos, independiente de que peleé algunas veces.	
Tiene amigo (s) especial(es)	El niño responde afirmativamente y sabe el nombre de por lo menos uno de sus amigos.	
Puede vestirse y desvestirse solo	El niño generalmente se viste y desviste solo, se acepta que pida ayuda para tareas difíciles como abotonarse atrás, amarrar los zapatos.	
Sabe cuántos años tiene	El niño responde informando correctamente su edad	
Organiza juegos	Pregunte al niño: a qué juegas con tus amigos? Pregunte a la madre si el niño toma iniciativa en la organización de juegos con sus amigos o hermanos.	
Hace mandados	Pregunte a la madre y/o al niño si se encarga de hacer mandados u oficios dentro o fuera de la casa.	
Conoce nombre de vereda, barrio y pueblo de residencia	El niño responde correctamente, indicando el nombre del Barrio, o Vereda y la Ciudad o Pueblo donde vive.	

CAPÍTULO IV

4.1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La interpretación de los resultados de los datos se basa en los siguientes aspectos:

- ✓ Se procede en un análisis de caso por caso de los niños especiales con daño cerebral moderado del Instituto Departamental IDAI en las dimensiones de motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje, ámbito personal y social de acuerdo al número de indicadores que han logrado desarrollar determinados por su edad psicológica.
- ✓ Así mismo, el análisis es comparativo porque presenta los resultados del logro de indicadores en las distintas dimensiones tanto en el diagnóstico (Fase A) antes de la intervención del "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas especiales con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI"; como los resultados del pos test (Fase B) después de la intervención del mencionado programa, mostrándose una síntesis comparativa caso por caso, de forma gráfica. Esto para conocer los efectos del programa de forma específica.
- ✓ Posteriormente se realiza un análisis más general por dimensión motricidad gruesa y fina, audición y lenguaje más personal y social, comparando todos los casos para conocer la evolución general del programa por área en la que se ha intervenido, sus efectos más generales, tomando los resultados del diagnóstico en el pre test (Fase A) y el pos test (Fase B).

4.2. RESULTADOS DEL CASO 1 L.F.C.

4.2.1. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 1 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 1 -Fase A motricidad gruesa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	12	33,3	40,0	40,0
1,0	18	50,0	60,0	100,0
Total	30	83,3	100,0	
Perdidos Sistema	6	16,7		
Total	36	100,0		

Cuadro Nro.2 Resultados del pos test (efectos):

Caso 1-Fase B motricidad gruesa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	9	25,0	30,0	30,0
1,0	21	58,3	70,0	100,0
Total	30	83,3	100,0	
Perdidos Sistema	6	16,7		
Total	36	100,0		

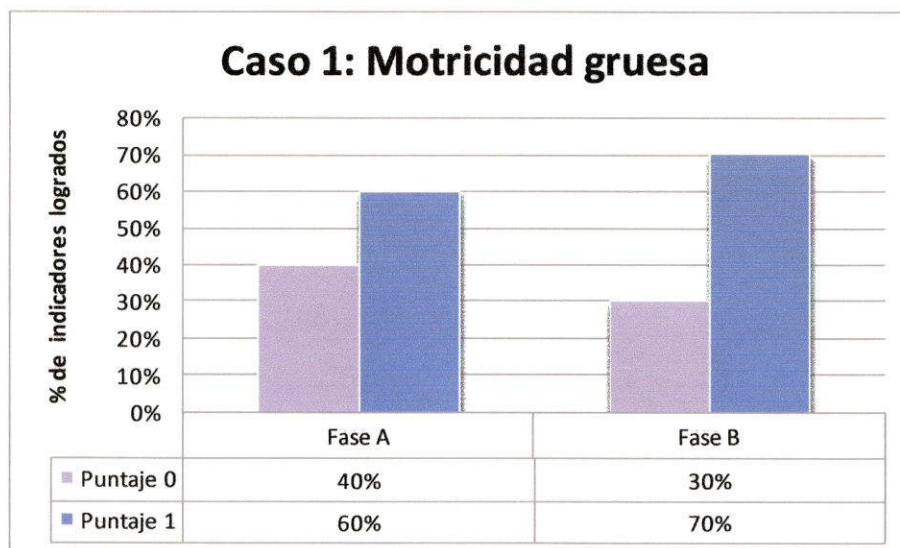


Gráfico 1: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el pre test de la fase A, se puede observar en los cuadros y en el gráfico que de los 30 indicadores que debería cumplirse en el caso 1 de acuerdo a edad, en la dimensión de motricidad gruesa, sólo se cumple el 60% (como ser: levanta la cabeza boca abajo, levanta la cabeza y pecho boca abajo, sostiene la cabeza al levantarle de brazos, sostiene la cabeza sentado, se voltea de un lado a otro, intenta sentarse solo, se sostiene con ayuda, se arrastra en posición boca abajo, se sienta sin ayuda, da pasitos solo, camina solito, tira la pelota con las manos, salta con los pies, hace rebotar y agarra la pelota) quedando sin desarrollarse un 40% de los indicadores que tienen un puntaje de 0 (como: no pateo la pelota, no se para de puntas, no se levanta sin usar las manos, no camina hacia atrás, no camina en punta de pies, no se para en un solo pie, no lanza y agarra la pelota, no camina en línea recta, no salta tres o más pasos en un solo pie, no salta soga con pies juntos, no corre saltando combinando pies, no salta desde 50 cm de altura) indicadores que de acuerdo a su edad de 5 años debería desarrollar pero por el retraso motor severo no se logran y con el Programa de Estimulación Inicial, mejora.

En los resultados del pos test fase B, se visualiza que existe una mejora en el desarrollo de la motricidad gruesa que llega a un 70% del logro de indicadores en la escala (se cumplen los anteriores indicadores mencionados y se cumplen otros como: pateo la pelota, se levanta sin usar las manos, camina hacia atrás, lanza y agarra la pelota), correlativamente disminuyendo el número de indicadores de desarrollo motriz grueso que no se cumplen a un 30% indicadores de los mencionados anteriormente.

En general, se puede observar que el desarrollo de la motricidad gruesa en el caso 1 mejora después de la intervención del "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI". Se hace necesario mencionar que cada logro en casos especiales lleva años y las leves mejorías son significativas dentro de una discapacidad.

4.2.2. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD FINA FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 3 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 1- Fase A motricidad fina

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	16	44,4	53,3	53,3
	1,0	14	38,9	46,7	100,0
	Total	30	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	6	16,7		
	Total	36	100,0		

Cuadro Nro. 4 Resultados del pos test (efectos):

Caso 1-Fase B motricidad fina

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	11	30,6	36,7	36,7
	1,0	19	52,8	63,3	100,0
	Total	30	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	6	16,7		
	Total	36	100,0		

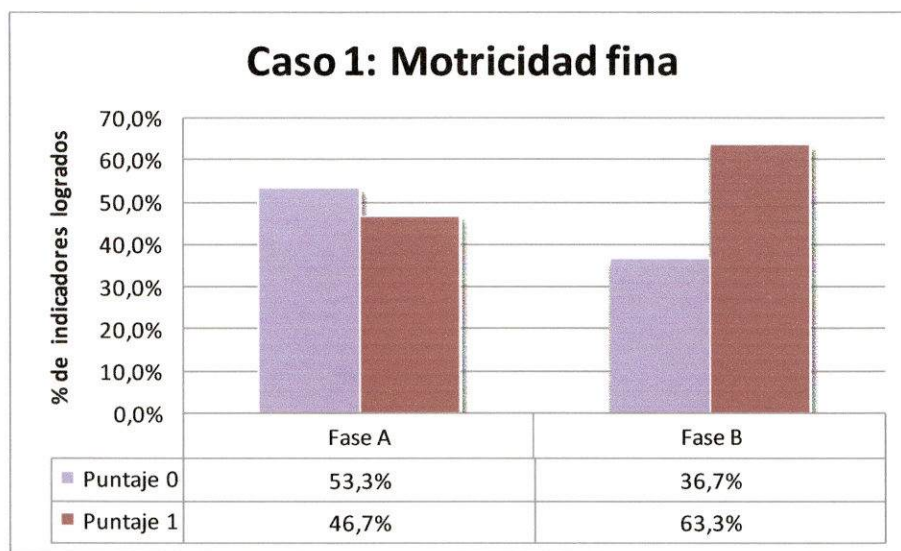


Gráfico 2: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

En general , se puede observar que el desarrollo de la motricidad fina en el caso 1 mejora después de la intervención del “Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas

con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI", de un 46,7% de indicadores logrados en el pre test de la fase A de diagnóstico (como ser: sigue moviendo vertical y horizontal del objeto, abre y mira sus manos, sostiene un objeto con la mano, se lleva un objeto a la boca, agarra objetos voluntariamente, sostiene un objeto en cada mano, pasa un objeto de una mano a otra, agarra varios objetos a la vez, agarra un objeto con los dedos, agarra un cubo con el pulgar e índice, mete y saca objetos de la caja , agarra un tercer objeto sin soltar otros, busca objetos escondidos, pasa hojas de un libro y tapa bien la caja)

Se eleva a un logro del 63,3% de indicadores en el post test (sumándose a los anteriores los siguientes: espera como sale la pelotita, hace garabatos circulares, separa objetos grandes y pequeños y corta papel con las tijeras) que denota los efectos positivos de la intervención del Programa, por cuánto el logro mínimo de los factores de desarrollo o adaptación de niños con daño cerebral es considerado un avance significativo.

Correlativamente los indicadores de desarrollo motriz que en el caso 1 no se han logrado en la fase A con puntaje de 0 disminuyen luego de la aplicación del programa de un 53,3% a un 36,7% (como: no hace torres de 5 o más cubos, no ensarta seis o más cuentas, no copia línea horizontal, no hace figura humana rudimentaria, no copia cuadrado ni círculo, no dibuja figura humana mejorada, no agrupa por color y forma, no dibuja escalera, no agrupa por color, tamaño y forma, no hace gradas de 10 cubos). Siendo como dijimos anteriormente significativamente positiva aún está situación.

4.2.3. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN AUDICIÓN Y LENGUAJE FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 5 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 1- Fase A audición y lenguaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	21	58,3	70,0	70,0
	1,0	9	25,0	30,0	100,0
	Total	30	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	6	16,7		
	Total	36	100,0		

Cuadro Nro.6 Resultados del pos test (efectos):

Caso 1- Fase B audición y lenguaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	28	77,8	93,3	93,3
	1,0	2	5,6	6,7	100,0
	Total	30	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	6	16,7		
	Total	36	100,0		

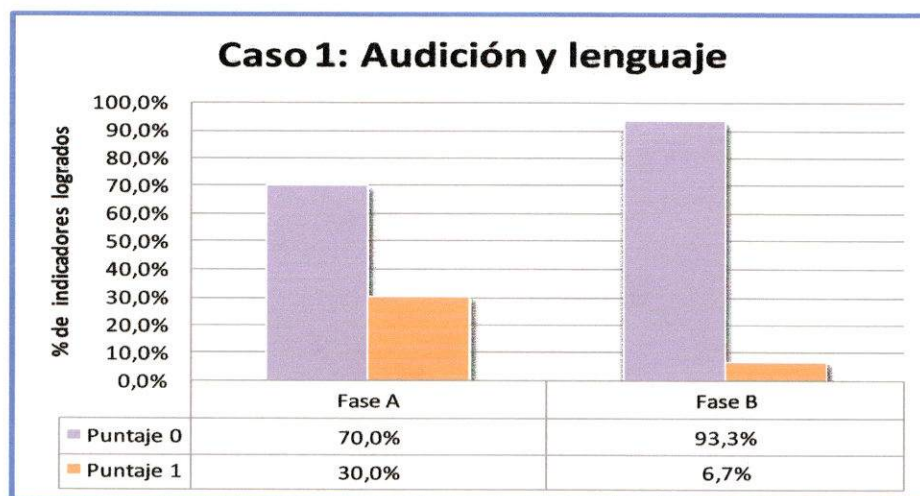


Gráfico 3: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

De forma general se puede observar en los cuadros y gráfico precedente que existe una deficiencia significativa en el desarrollo de la audición y lenguaje del niño en el caso 1. Resalta en los datos que en la fase A en el pre test no se han logrado el 70% de los indicadores de desarrollo de la audición y lenguaje (como ser: no pronuncia tres o más

sílabas, no pronuncia una ni más palabra claras, no llama a la madre, no reconoce tres, ni seis objetos, no combina dos palabras, no nombra objetos, no usa frase de tres palabras, no dice su nombre, no conoce alto bajo o grande, no usa oraciones completas, no conoce para que sirven cinco objetos, no repite tres números, no describe el dibujo, no cuenta dedos con las manos, no distingue atrás adelante arriba o abajo, no nombra colores, no expresa opiniones, no conoce izquierda derecha, no conoce días de semana)

cifra que aun existiendo la intervención del "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI" se eleva negativamente a un 93,3% de indicadores no logrados en audición y lenguaje. (Antes éstos indicadores se lograron pero después no se lograron y son los siguientes: No pronuncia 4 o más sonidos diferentes, no ríe a carcajadas, no reacciona cuando se le llama, no hace sonar la sonaja, no balbucea con las personas, no busca sonido con la mirada, no se sobresalta con un ruido).

Por lo que correlativamente los indicadores logrados en los resultados del pre test de un 30% bajan a un 6,7% en los resultados de la Fase B del post test(como ser: niega con la cabeza y entiende una orden sencilla).

4.2.4. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 7 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 1-Fase A personal y social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	21	58,3	70,0	70,0
	1,0	9	25,0	30,0	100,0
	Total	30	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	6	16,7		
Total		36	100,0		

Cuadro Nro.8 Resultados del pos test (efectos):

Caso 1-Fase B personal y social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	16	44,4	53,3	53,3
	1,0	14	38,9	46,7	100,0
	Total	30	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	6	16,7		
Total		36	100,0		

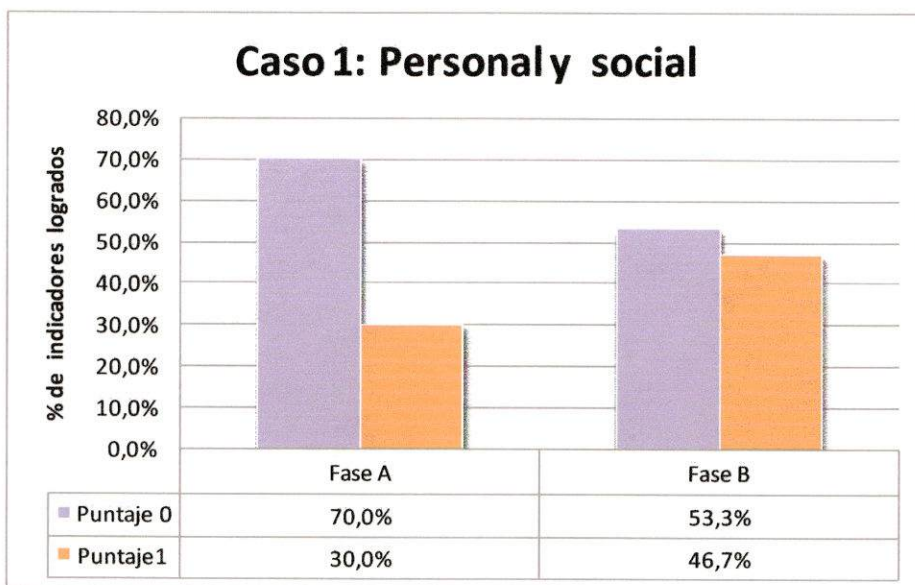


Gráfico 4: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Se puede percibir que en el caso 1 los indicadores de desarrollo motriz en las competencias social y personal son débiles porque en su

mayoría no se cumplen en un porcentaje elevado que corresponde al 70% en el pre test fase A (como ser: no pone atención a la conversación, no imita aplausos, no entrega un objeto al examinador, no señala una prenda de vestir, no señala dos partes del cuerpo, no avisa para ir al baño, no señala 5 partes del cuerpo, no trata de contar experiencias, no controla su orina en el día, no diferencia hombre mujer, no dice nombre de papá y mamá, no se lava cara con las manos, no se puede desvestirse solo, no comparte juego con otros niños, no tiene amigo especial, no se desviste solo, no sabe cuántos años tiene, no organiza juegos, no hace mandados, no conoce nombre de donde vive, no habla de su familia).

Esta situación si bien mejora en la fase B en el post test al observarse que disminuyen los indicadores que no se logran a un 53,3%, aun continúa una tendencia de más de la mitad de indicadores que no se logran en la dimensión personal y social del desarrollo del caso 1.

También es significativo observar que de un 30% de indicadores que se logran en la fase A del pre test,(como ser en los siguientes indicadores: sigue con la mirada movimientos de la cara, reconoce a su madre, sonríe al acariciarlo, se voltea cuando se le habla, agarra manos del examinador, acepta y agarra juguete, ayuda a sostener la taza para tomar, reacciona ante su imagen en el espejo, pide juguete u objeto, toma en taza solo) luego de que se aplica la intervención del Programa de Estimulación Inicial, se produce un aumento significativo del logro de indicadores de personal y social a un 46,7%, en este caso específico (en: imita los aplausos, entrega un objeto al examinador, señala dos partes del cuerpo, comparte juego con otros niños, hace mandados).

4.3. RESULTADOS DEL CASO 2 D.C.C

4.3.1. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD GRUESA FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 9 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 2 -Fase A motricidad gruesa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	19	52,8	52,8	52,8
1,0	17	47,2	47,2	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Cuadro Nro. 10 Resultados del pos test (efectos):

Caso 2 -Fase B motricidad gruesa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14	38,9	38,9	38,9
1,0	22	61,1	61,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

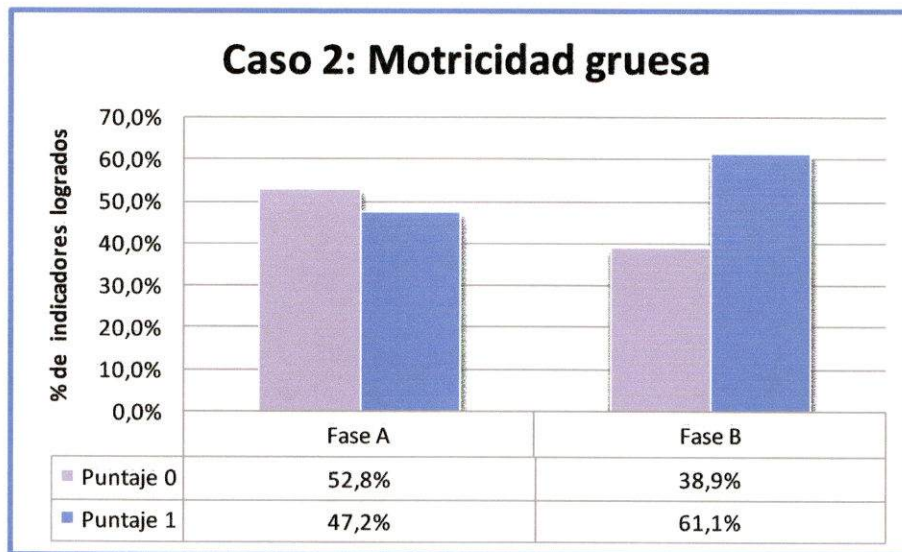


Gráfico 5: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Existe una tendencia favorable en el caso 2 en el desarrollo de la motricidad gruesa, después de la intervención del “Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI”.

De 36 indicadores que debería lograrse en el caso 2 de acuerdo a su edad en meses, se logra un 47,2% de indicadores en el pre test de la fase A de diagnóstico (éstos son: levanta la cabeza boca abajo, levanta la cabeza y pecho boca abajo, sostiene la cabeza al levantarse de brazos, sostiene la cabeza sentado, se voltea de un lado a otro, intenta sentarse solo, se sostiene con ayuda, se arrastra en posición boca abajo, se sienta sin ayuda, da pasitos solo, camina solito, corre, tira la pelota con las manos, hace rebotar y agarra la pelota); que posteriormente se eleva a un logro del 61,1% de indicadores en el post test de la fase B, (indicadores que se suman a los anteriormente mencionados y son: patea la pelota, se levanta sin usar las manos, se para solo en un solo pie, lanza y agarra la pelota, salta combinando los pies y marcha sin perder el ritmo) que denota los efectos positivos de la intervención del Programa en el desarrollo de la motricidad gruesa.

Correlativamente los indicadores de desarrollo motriz que no se logran en la fase A con puntaje de 0 de un 52,8% disminuyen luego de la aplicación del programa a un 38,9%. (como ser: no salta con los pies, no se para de puntas, no camina en punta de pies, no camina en línea recta, no salta tres o más pasos en un pie, no hace rebotar y agarra la pelota, no salta con los pies juntos soga, no corre saltando combinando los pies, no salta desde 50cms de altura, no juega Tunkuña, no hace construcciones sencillas y no abre y cierra las manos alternando).

4.3.2. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN LA MOTRICIDAD FINA FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 11 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 2- Fase A motricidad fina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	23	63,9	63,9	63,9
	13	36,1	36,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Cuadro Nro. 12 Resultados del pos test (efectos):

Caso 2- Fase B motricidad fina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20	55,6	55,6	55,6
	16	44,4	44,4	100,0
Total	36	100,0	100,0	

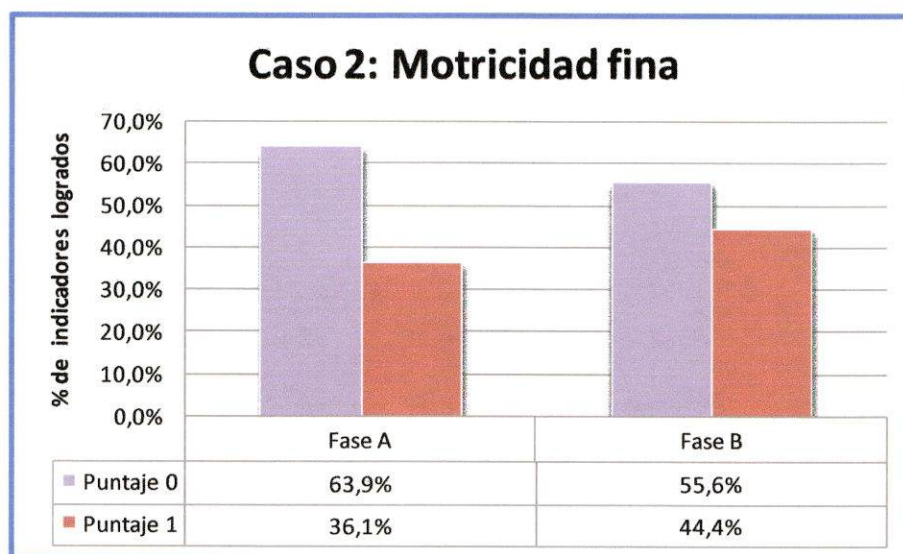


Gráfico 6: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

De forma global en el caso 2, el desarrollo de la motricidad fina es débil porque en una mayoría de indicadores no se cumplen especialmente en el pre test fase A en un 63,9% no se logran los indicadores establecidos para observar la motricidad fina (como se observa cuando: no hace torre de tres cubos, no pasa las hojas de un libro, no espera como sale la pelota, no hace garabatos circulares, no hace torres de cinco cubos, no ensarta cuentas, no copia en línea horizontal, no separa objetos grandes y pequeños

no hace figura rudimentaria I ni II, no corta papel con las tijeras, no copia cuadrado ni círculo, no agrupa por color y forma, no dibuja escalera, no agrupa por tamaño, color y forma, no hace gradas de 10 cubos, no dibuja casa, no escribe letras o números, no modela una persona, no copia figura con líneas curvas, no colorea una figura y no hace figura con papel no recorta curvas o círculo) que de acuerdo a edad de 86 meses debería lograr.

Esta situación si bien mejora en la fase B en el post test al observarse que disminuyen los indicadores que no se logran a un 55,6%, aun continúa una tendencia de más de la mitad de indicadores que no se logran en la dimensión de la motricidad fina.

Así mismo, es significativo observar que de un 36,1 % de indicadores que se logran en la fase A del pre test, luego de que se aplica la intervención del Programa de Estimulación Inicial, se produce un aumento relevante del logro de indicadores de motricidad fina a un 44,4%, (así se mejora en: hace torres de tres cubos, pasa hojas de un libro, tapa bien la caja) situación que en el desarrollo de niños especiales con daño cerebral moderado son datos satisfactorios, por esta condición de origen especial.

4.3.3. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO EN AUDICIÓN Y LENGUAJE FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 13 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 2- Fase A audición y lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	30	83,3	83,3	83,3
1,0	6	16,7	16,7	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Cuadro Nro. 14 Resultados del pos test (efectos):

Caso 2- Fase B audición y lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	27	75,0	75,0	75,0
1,0	9	25,0	25,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

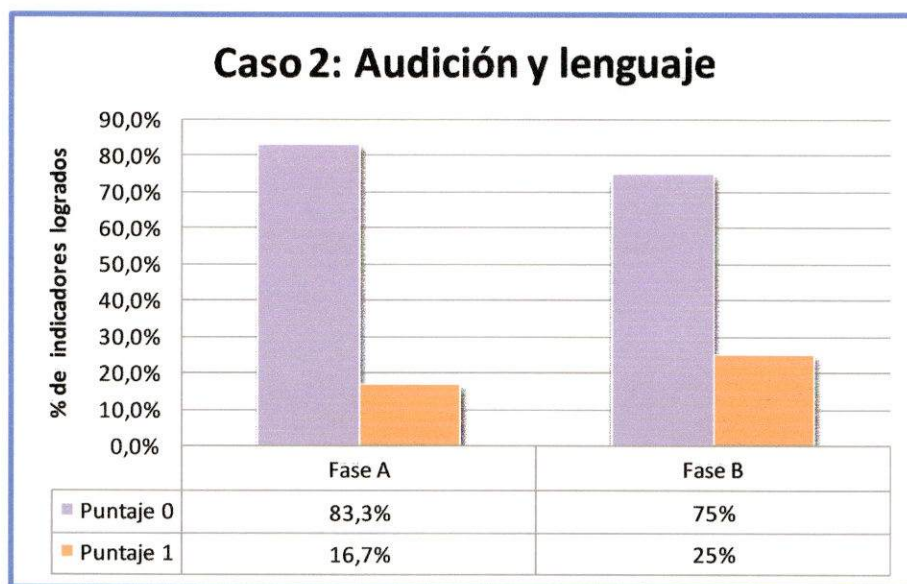


Gráfico 7: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

En los resultados de los cuadros y gráfico precedente se puede visualizar que existe una debilidad significativa en el desarrollo de la audición y lenguaje del niño especial en el caso 2, que se presenta de igual forma que en el caso anterior.

Resalta en los datos que en la fase A en el pre test no se han logrado un 83,3% de los indicadores de desarrollo de la audición y lenguaje (en los siguientes indicadores: no pronuncia dos sonidos diferentes, no balbucea con las personas, no ríe a carcajadas, no pronuncia tres o más sílabas, no llama a la madre, no reconoce tres, ni seis objetos, no combina dos palabras, no nombra objetos, no usa frase de tres palabras, no dice su nombre, no conoce alto bajo o grande, no usa oraciones completas, no conoce para que sirven cinco objetos, no repite tres números, no describe bien el dibujo, no cuenta dedos con las manos, no distingue atrás adelante arriba o abajo, no nombra colores, no expresa opiniones, no conoce izquierda derecha, no conoce días de semana, no pronuncia cifras) en este caso el niño especial si bien disminuye significativamente indicadores que no logra desarrollar luego de la intervención del "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI" apenas este llega a un 75%, que aun denota un cuadro desfavorable.

Correlativamente se puede observar que de un 16,7% de indicadores logrados en audición y lenguaje en el pre test se aumenta a un 25% de indicadores logrados en el post test (la mejora se observa en el logro de: ríe a carcajadas, balbucea con las personas, pronuncia dos sonidos diferentes). Luego de la intervención del programa de estimulación inicial, denotándose un efecto positivo de la incidencia de éste programa en el desarrollo de este caso específico.

4.3.4. LOGRO DE INDICADORES DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 15 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 2- Fase A audición y lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ,0	30	83,3	83,3	83,3
1,0	6	16,7	16,7	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Cuadro Nro. 16 Resultados del pos test (efectos):

Caso 2- Fase B audición y lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ,0	27	75,0	75,0	75,0
1,0	9	25,0	25,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

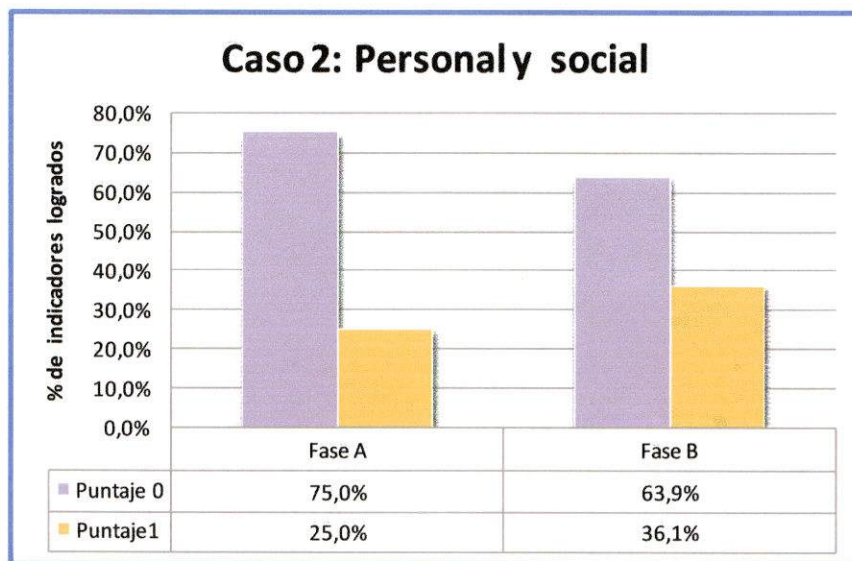


Gráfico 8: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

En el análisis global se puede percibir que los indicadores en las competencias social y personal del caso 2 son débiles porque en su mayoría no se cumplen en un porcentaje elevado que corresponde al 75%

en el resultado del pre test fase A en la dimensión personal y social (como se observa en que: no pone atención a la conversación, no imita aplausos, no entrega un objeto al examinador, no señala una prenda de vestir, no señala dos partes del cuerpo, no avisa para ir al baño, no señala 5 partes del cuerpo, no trata de contar experiencias, no controla su orina en el día, no diferencia hombre mujer, no dice nombre de papá y mamá, no se lava cara con las manos, no se puede desvestirse solo, no comparte juego con otros niños, no tiene amigo especial, no se viste y desviste solo, no sabe cuántos años tiene, no organiza juegos, no hace mandados, no conoce nombre de donde vive, no habla de su familia, no sabe qué lugar ocupa en su familia, no participa en actividades, no conoce fechas especiales, no relaciona tiempo con actividades, no indica recorrido, no habla sobre sí mismo).

Esta situación si bien mejora en la fase B porque en los resultados del post test se puede observar que disminuyen los indicadores que no se logran a un 63,9%, aun continúa una tendencia de más de la mitad de indicadores que no se logran en la dimensión personal y social.

Por otro lado, se hace significativo como resultado de la intervención con el Programa de estimulación inicial que de un 25% de indicadores que se logran en la fase A del pre test, se produce un aumento significativo del logro de indicadores de personal y social a un 36,1%, en este caso específico (en los siguientes: pone atención a la conversación, imita los aplausos, entrega objeto al examinador, comparte el juego con otros niños).

4.4. RESULTADOS DEL CASO 3 V.M.U.F

4.4.1. LOGRO DE INDICADORES DE MOTRICIDAD GRUESA FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 17 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 3 -Fase A motricidad gruesa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ,0	31	86,1	86,1	86,1
1,0	5	13,9	13,9	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Cuadro Nro. 18 Resultados del pos test (efectos):

Caso 3 -Fase B motricidad gruesa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ,0	27	75,0	75,0	75,0
1,0	9	25,0	25,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

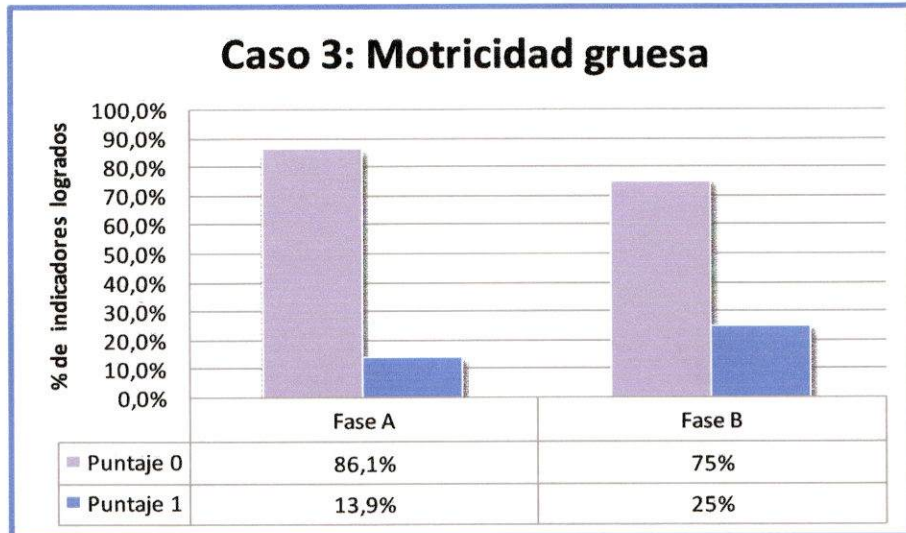


Gráfico 9: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Se puede visualizar que de forma general en el caso 3, el desarrollo de la motricidad gruesa es débil porque la mayoría de indicadores de logro en ésta dimensión no se cumplen especialmente en los resultados del pre

test de la fase A que alcanzan a un 86,1% de indicadores que obtienen un puntaje de 0 de acuerdo a edad de 99 meses debería lograr (como se puede observar cuando: no levanta la cabeza boca abajo, no sostiene cabeza sentado, no se sostiene con ayuda, no se sienta sin ayuda, no gatea, no se agarra y sostiene de pie, no se para sin ayuda, no da pasitos solo, no corre, no pateo la pelota ,no tira la pelota con las manos, no salta con los pies, no se para de puntas, no se levanta sin usar las manos, no camina hacia atrás, no se para solo en un solo pie, no lanza y agarra la pelota, no salta combinando los pies, no hace construcciones sencillas, no abre y cierra manos alternando, no marcha sin perder el ritmo).

Esta situación si bien mejora en la fase B en el post test al observarse que disminuyen los indicadores que no se logran a un significativo 75%, aun continúa una tendencia de más de la mitad de indicadores que no se logran en la dimensión de la motricidad gruesa.

Así mismo, es significativo observar que de un 13,9 % de indicadores que se logran en la fase A del pre test, luego de que se aplica la intervención del Programa de estimulación inicial, se produce un aumento relevante del logro de indicadores de motricidad gruesa a un 25%, (en los siguientes indicadores: levanta la cabeza y pecho boca abajo, sostiene la cabeza sentado, se sostiene sentado con ayuda, tira la pelota con las manos, y abre y cierra con las manos alternando) situación que en el desarrollo de niños especiales con daño cerebral moderado es altamente satisfactoria, porque para observarse mejoras en muchos casos se tardarían muchos años.

4.4.2. LOGRO DE INDICADORES DE MOTRICIDAD FINA FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 19 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 3- Fase A motricidad fina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	27	75,0	75,0	75,0
1,0	9	25,0	25,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Cuadro Nro. 20 Resultados del pos test (efectos):

Caso 3- Fase B motricidad fina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20	55,6	55,6	55,6
1,0	16	44,4	44,4	100,0
Total	36	100,0	100,0	

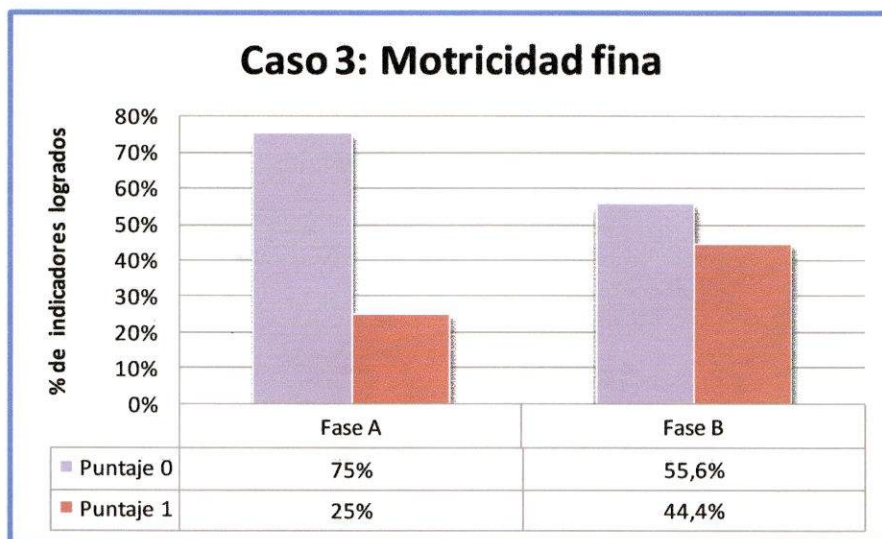


Gráfico 10: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Se puede percibir de forma global que el desarrollo de la motricidad fina en el caso 3 mejora después de la intervención del “Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI”, de un 25 % de indicadores logrados en el pre test de la fase A de

diagnóstico (como se observa en: sigue moviendo vertical y horizontal al objeto, abre y mira sus manos, sostiene objeto en la mano, se lleva un objeto a la boca, sostiene un objeto en cada mano, pasa un objeto de una mano a otra, agarra un objeto con los dedos, mete y saca objetos de la caja, espera como sale la pelotita y hace garabatos circulares) se eleva a un logro del 44,4% de indicadores en el post test (que se suma a los anteriores en: agarra objetos voluntariamente, agarra varios objetos a la vez, agarra un objeto con el pulgar e índice, agarra un tercer objeto sin soltar otros, busca objetos escondidos, hace torre de tres cubos pasa hojas de un libro, tapa bien la caja, separa objetos grandes y pequeños) que denota los efectos positivos de la intervención del Programa.

A pesar de ésta situación positiva, se observa que subsiste una debilidad en el desarrollo de la motricidad fina en el caso 3, una disminución significativa en la fase B de un 55,6% de indicadores que no se logran (los cuáles son: no hace garabatos circulares, no hace torres de 5 o más cubos, no ensarta seis o más cuentas, no copia línea horizontal, no hace figura humana rudimentaria I, no corta papel con tijeras, no copia cuadrado ni círculo, no dibuja figura humana mejorada, no agrupa por color y forma, no dibuja escalera, no agrupa por color, tamaño y forma, no hace gradas de 10 cubos, no dibuja casa, no escribe números ni letras, no modela una persona, no copia figura humana curvas, no colorea, no hace figura con papel, no recorta curvas círculo).

4.4.3. LOGRO DE INDICADORES EN AUDICIÓN Y LENGUAJE FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 21 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 3- Fase A audición y lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	17	47,2	47,2	47,2
1,0	19	52,8	52,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Cuadro Nro. 22 Resultados del pos test (efectos):

Caso 3- Fase B audición y lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10	27,8	27,8	27,8
1,0	26	72,2	72,2	100,0
Total	36	100,0	100,0	

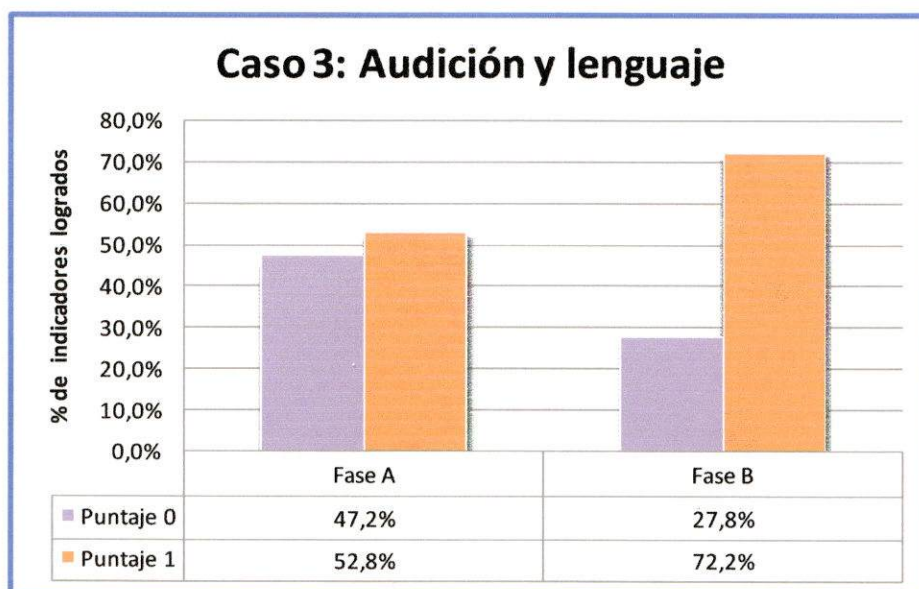


Gráfico 11: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el pre test de la fase A, se puede observar en los cuadros y en el gráfico que de los 36 indicadores que debería cumplirse en el caso 3 de acuerdo a los 7 años de

edad, en la dimensión de lenguaje y audición, sólo se cumple el 52,8% (en los siguientes indicadores: se sobresalta con un ruido, busca el sonido con la mirada, pronuncia dos sonidos diferentes, balbucea con las personas, pronuncia 4 o más sonidos diferentes, ríe a carcajadas, reacciona cuando se le llama, pronuncia tres o más sílabas, hace sonar la sonaja, pronuncia palabras claras, niega con la cabeza, llama al a madre, entiende una oración sencilla, reconoce tres objetos, combina dos palabras , usa una frase de tres palabras, pronuncia más de 20 palabras claras, usa oraciones completas, expresa sus opiniones y dice frases con entonación) quedando sin desarrollarse un 47,2% de los indicadores que tienen un puntaje de 0.

En los resultados del pos test fase B, se visualiza que existe una mejora muy significativa en el desarrollo de audición y lenguaje que llega a un 72,2% del logro de indicadores en la escala, (se cumplen los anteriores indicadores mencionados y se cumplen otros como: reconoce seis objetos, nombra cinco objetos, dice su nombre completo, conoce alto, bajo, grande y pequeño, conoce para que sirven cinco objetos, repite tres números y conoce los días de la semana) correlativamente disminuyendo el número de indicadores de desarrollo motriz grueso que no se cumplen a un 27,8%. (como ser en: no describe bien un dibujo, no cuenta de las manos o cubos, no distingue adelante, atrás, no nombra cinco a cuatro colores, no conoce izquierda ni derecha, no identifica letras iguales, no reconoce ayer, hoy mañana, no cuenta hacia atrás desde 10, no pone ordenes en secuencia, no conoce en orden días de la semana)

En general , se puede observar que el desarrollo de la audición y lenguaje en el caso 3 como efecto de la intervención del "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI" mejora satisfactoriamente en este caso.

4.4.4. LOGRO DE INDICADORES PERSONAL Y SOCIAL FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 23 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 3-Fase A personal y social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ,0	18	50,0	50,0	50,0
1,0	18	50,0	50,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Cuadro Nro. 24 Resultados del pos test (efectos):

Caso 3-Fase B personal y social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ,0	15	41,7	41,7	41,7
1,0	21	58,3	58,3	100,0
Total	36	100,0	100,0	

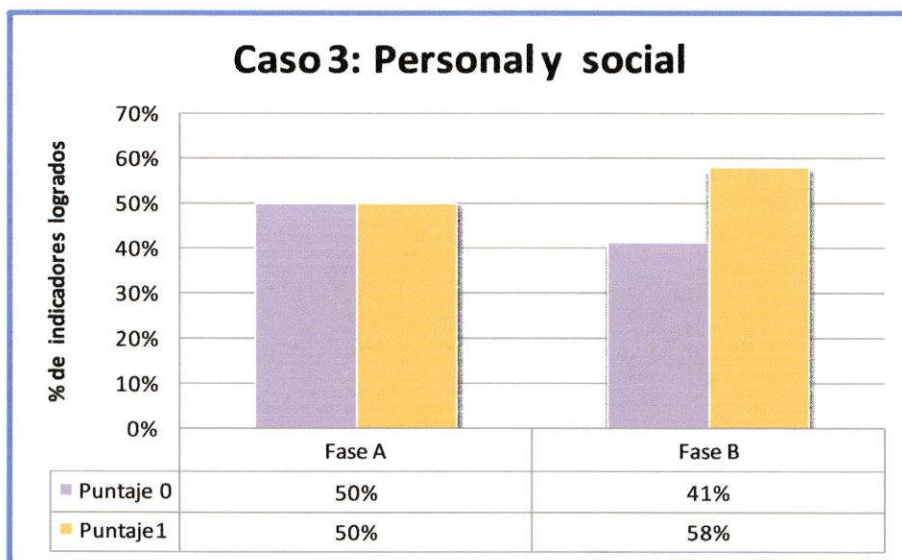


Gráfico 12: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

En el análisis global se puede percibir que los indicadores en las competencias social y personal del caso 3 son débiles porque alcanzan a la mitad que no se cumplen en un porcentaje que corresponde al 50% en

el resultado del pre test fase A (en los siguientes: no señala 5 partes del cuerpo, no trata de contar experiencias, no dice el nombre de su papá o mamá, no se lava solo las manos y cara, no puede desvestirse solo, no comparte juegos, con otros niños, no puede vestirse y desvestirse solo, no sabe cuántos años tiene, no organiza juegos no hace mandados, no conoce nombre de su comunidad, no habla de su familia, no sabe qué lugar ocupa en su familia, no participa de actividades, no conoce fechas especiales, no relaciona tiempo con actividades diarias no indica recorrido, no habla sobre sí mismo) . Pero tiende a mejorar ésta situación en la fase B porque en los resultados del post test se puede observar que disminuyen los indicadores que no se logran a un 41%, que representa un pequeño avance.

Por otro lado, se hace significativo como resultado de la intervención con el Programa de estimulación inicial que de un 50% de indicadores que se logran en la fase A del pre test (los cuáles son los siguientes: sigue con la mirada movimientos de la cara, reconoce a su madre, sonríe al acariciarlo, se voltea cuando se le habla, agarra las manos del examinador, acepta y agarra el juguete, pone atención a la conversación , ayuda a sostener la taza para tomar, reacciona ante su imagen en el espejo, imita los aplausos, entrega un objeto al examinador, pide juguete u objeto, toma en taza solo, señala prenda de vestir, señala dos partes del cuerpo, avisa para ir al baño, controla en el día su orina, diferencia hombre de mujer, tiene amigo especial), se produce un aumento moderado del logro de indicadores de personal y social a un 58%, en este caso específico (sumándose a los anteriores los siguientes: señala cinco partes del cuerpo, trata de contar sus experiencias, comparte juego con otros niños, participa en actividades, habla sobre sí mismo).

4.5. RESULTADOS DEL CASO 4 J.H.R. A

4.5.1. LOGRO DE INDICADORES DE MOTRICIDAD GRUESA FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 25 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 4 -Fase A motricidad gruesa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	11	30,6	45,8	45,8
	1,0	13	36,1	54,2	100,0
	Total	24	66,7	100,0	
Perdidos	Sistema	12	33,3		
Total		36	100,0		

Cuadro Nro. 26 Resultados del pos test (efectos):

Caso 4 -Fase B motricidad gruesa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	13	36,1	54,2	54,2
	1,0	11	30,6	45,8	100,0
	Total	24	66,7	100,0	
Perdidos	Sistema	12	33,3		
Total		36	100,0		

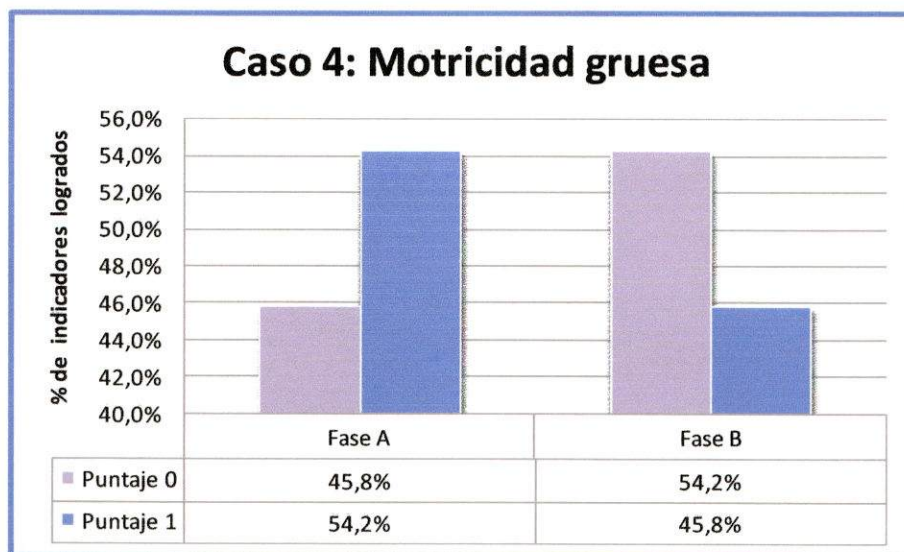


Gráfico 13: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Sí se observa globalmente la situación del caso 4, se establece que el desarrollo de la motricidad gruesa tiene una tendencia moderada ya que de 24 indicadores que se deben desarrollar de acuerdo a edad de 36 meses sólo se alcanzan a 54,2% en los resultados del diagnóstico de la fase A (en los siguientes indicadores: patalea, levanta la cabeza boca abajo, levanta la cabeza y pecho boca abajo, sostiene la cabeza al levantarlo, sostiene la cabeza sentado, se voltea de un lado a otro, intenta sentarse solo, se sostiene sentado con ayuda, se arrastra en posición boca abajo, se agarra y sostiene de pie, pateo la pelota, tira la pelota con las manos, se para en un solo pie, lanza y agarra la pelota) y posteriormente a pesar de la intervención del Programa de estimulación inicial se observa que disminuye el nivel de logro en la fase B a un 45,8%. Denotando que los efectos del Programa de Estimulación Inicial tendrían una incidencia positiva en esta área y este caso específico (en este caso el niño: se sienta sin ayuda, se agarra y se sostiene de pie con mayor seguridad que en el pre test, no se para en un solo pie, lanza y agarra la pelota con dificultad pero como se observó en los resultados del pre test).

Correlativamente el porcentaje de indicadores que no son logrados tienden a aumentar de la fase A de un 45,8% a un 52,8% en los resultados de la fase B.

4.5.2 LOGRO DE INDICADORES DE MOTRICIDAD FINA FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 27 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 4- Fase A motricidad fina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14	38,9	60,9	60,9
1,0	9	25,0	39,1	100,0
Total	23	63,9	100,0	
Perdidos	13	36,1		
Sistema				
Total	36	100,0		

Cuadro Nro. 28 Resultados del pos test (efectos):

Caso 4- Fase B motricidad fina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	8	22,2	33,3	33,3
1,0	16	44,4	66,7	100,0
Total	24	66,7	100,0	
Perdidos	12	33,3		
Sistema				
Total	36	100,0		

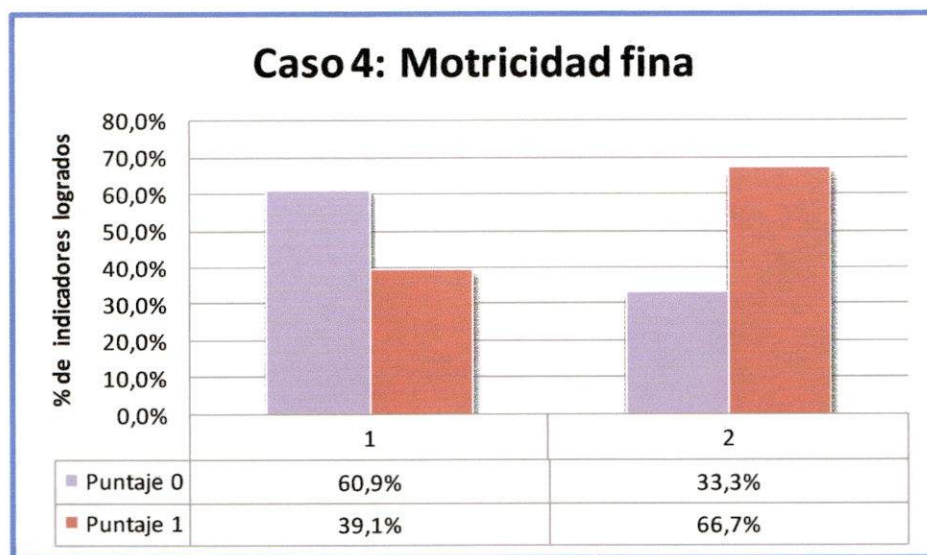
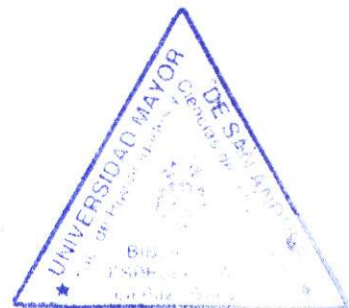


Gráfico 14: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Se puede señalar de forma general que el desarrollo de la motricidad fina en el caso 4 mejora significativamente, el niño de acuerdo a edad debe desarrollar 24 indicadores y se observa que después de la intervención del "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas especiales con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI", de un 39,1% de indicadores logrados en el pre test de la fase A de diagnóstico (en los siguientes: sigue moviendo horizontal y verticalmente, sostiene un objeto en la mano, se lleva un objeto a la boca, agarra objetos voluntariamente, agarra objetos con los dedos, mete y saca objetos de la caja, busca objetos escondidos, pasa hojas de un libro y espera como sale la pelotita) se eleva a un logro del 66,7% de indicadores en el post test de la fase B (siendo logrados los siguientes indicadores: sostiene un objeto en cada mano, pasa un objeto de una mano a otra, agarra varios objetos a la vez, agarra un cubo con el pulgar e índice, agarra un tercer objeto sin soltar otros, hace torre de tres cubos y tapa bien la caja), que denota los efectos positivos de la intervención del Programa.

Así mismo, se produce correlativamente una disminución de la cantidad de indicadores de motricidad fina que no se logran de un 60,9% en la fase A, a un 33,3% en los resultados de la fase B (como ser en: no hace garabatos circulares, no hace torres de 5 cubos, no ensarta seis o más cuentas, no copia línea horizontal, no separa objetos grandes y pequeños, , no realiza figura rudimentaria I, no corta papel con las tijeras y no copia cuadrado ni círculo) , siendo satisfactorios éstos resultados en el trabajo con niños especiales.

4.5.3 LOGRO DE INDICADORES EN AUDICIÓN Y LENGUAJE FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 29 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 4- Fase A audición y lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	15	41,7	62,5	62,5
1,0	9	25,0	37,5	100,0
Total	24	66,7	100,0	
Perdidos				
Sistema	12	33,3		
Total	36	100,0		

Cuadro Nro. 30 Resultados del pos test (efectos):

Caso 4- Fase B audición y lenguaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	9	25,0	37,5	37,5
1,0	15	41,7	62,5	100,0
Total	24	66,7	100,0	
Perdidos				
Sistema	12	33,3		
Total	36	100,0		

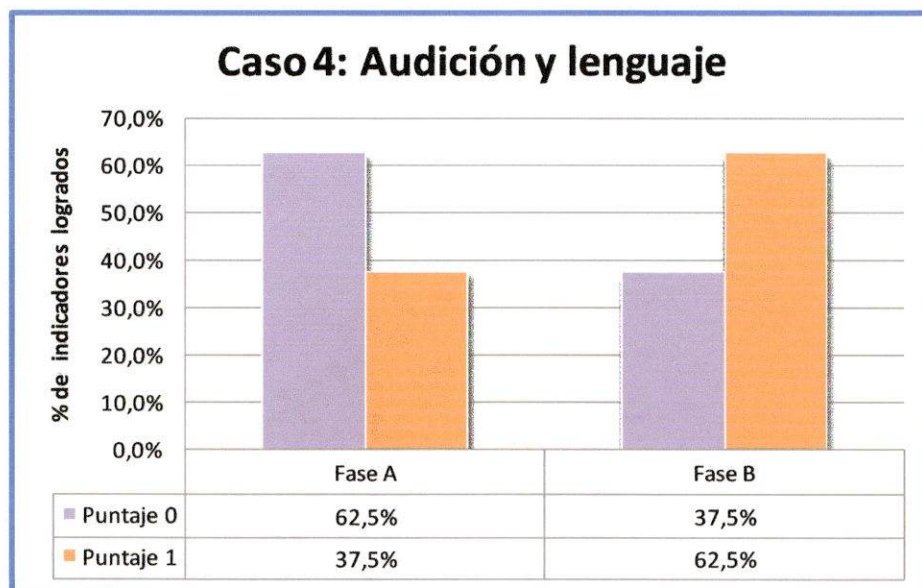


Gráfico 15: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Atendiendo a los resultados obtenidos en el pre test de la fase A, se puede observar en los cuadros y en el gráfico que de los 24

indicadores que debería cumplirse en el caso 4 de acuerdo a edad, en la dimensión de lenguaje y audición, sólo se cumple el 37,5% quedando sin desarrollarse un 62,5% de los indicadores que tienen un puntaje de 0 (los que son los siguientes: no pronuncia tres o más sílabas, no pronuncia una palabra clara, no llama a la madre o acompañante, no reconoce tres objetos, no reconoce seis objetos, no nombra 5 objetos, no usa frase de tres palabras, no pronuncia más de 20 palabras claras, no dice su nombre completo, no conoce alto, bajo, grande o pequeño, no usa oraciones completas, no conoce para que sirven cinco objetos, no repite tres números y no describe bien el dibujo).

En los resultados del pos test fase B, se visualiza que como efecto del Programa de estimulación inicial se da una mejora muy significativa en el desarrollo de audición y lenguaje que llega a un 62,5% del logro de indicadores en la escala (que se puede observar en el avance en el logro de los siguientes indicadores: pronuncia tres o más sílabas, pronuncia una palabra clara, llama a la madre, combina dos palabras, nombra 5 objetos, pronuncia más de 20 palabras claras y otros que también se lograron antes hace sonar la sonaja, reacciona cuando se le llama, ríe a carcajadas, busca el sonido con la mirada, y se sobresalta con un ruido) correlativamente disminuyendo el número de indicadores que no se cumplen a un 37,5%. (como se observa cuando: no reconoce tres ni seis objetos, no usa frase de tres palabras, no dice su nombre completo, no conoce alto bajo, grande pequeño, no usa oraciones completas, no conoce para que sirven cinco objetos y no repite tres números).

Entonces, se puede observar que el desarrollo de la audición y lenguaje en el caso 4 como efecto de la intervención del "Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI" tiene un desarrollo significativamente positivo.

4.5.4 LOGRO DE INDICADORES PERSONAL Y SOCIAL FASE A Vs. FASE B

Cuadro Nro. 31 Resultados del pre test (diagnóstico):

Caso 4-Fase A personal y social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	13	36,1	54,2	54,2
	1,0	11	30,6	45,8	100,0
	Total	24	66,7	100,0	
Perdidos	Sistema	12	33,3		
Total		36	100,0		

Cuadro Nro. 32 Resultados del pos test (efectos):

Caso 4-Fase B personal y social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,0	13	36,1	54,2	54,2
	1,0	11	30,6	45,8	100,0
	Total	24	66,7	100,0	
Perdidos	Sistema	12	33,3		
Total		36	100,0		

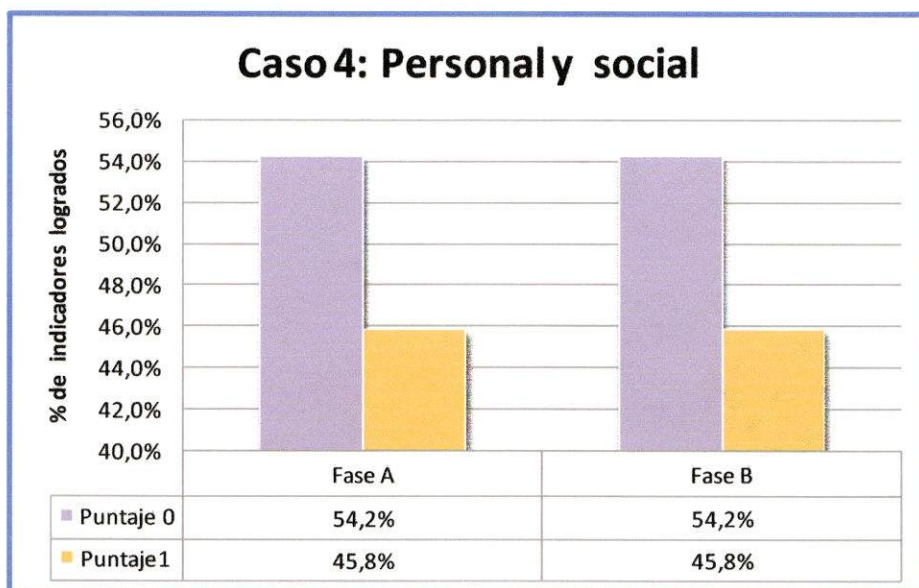


Gráfico 16: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

En el caso 4 se observa una tendencia negativa en el desarrollo de la dimensión social y personal tanto en los resultados del diagnóstico de la fase A con un 54% de indicadores que no se cumplen como en los resultados del Programa de Estimulación Inicial en la fase B donde se mantiene los mismos resultados (siendo los siguientes: no imita los aplausos, no toma en taza solo, no señala prenda para vestir, no avisa para ir al baño, no señala cinco partes del cuerpo, no trata de contar experiencias, no controla su orina en el día, no diferencia hombre de mujer, no dice nombre de papá o mamá no se lava solo las manos y cara no puede desvestirse solo, no comparte juego con otros niños, no tiene amigo especial). Siendo que existe un porcentaje menor de indicadores logrados en un 45,8% que se mantiene en la fase B (como son los siguientes: sigue con la mirada movimientos de la cara, reconoce a su madre, sonrío al acariciarle, se voltea cuando se le habla, agarra las manos del examinador, agarra y acepta el juguete, pone atención a la conversación, ayuda a sostener la taza para tomar, reacciona ante su imagen en el espejo, entrega un objeto al examinador, pide un juguete u objeto, señala dos partes del cuerpo).

Considerando los datos de los cuadros y el gráfico se puede afirmar que en el caso 4 el desarrollo de la dimensión personal y social de forma general se mantiene sin modificaciones a pesar de la intervención del Programa de estimulación inicial.

4.6. ANÁLISIS GENERAL POR DIMENSIÓN DE DESARROLLO

4.6.1. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EN LA DIMENSIÓN DE MOTRICIDAD GRUESA

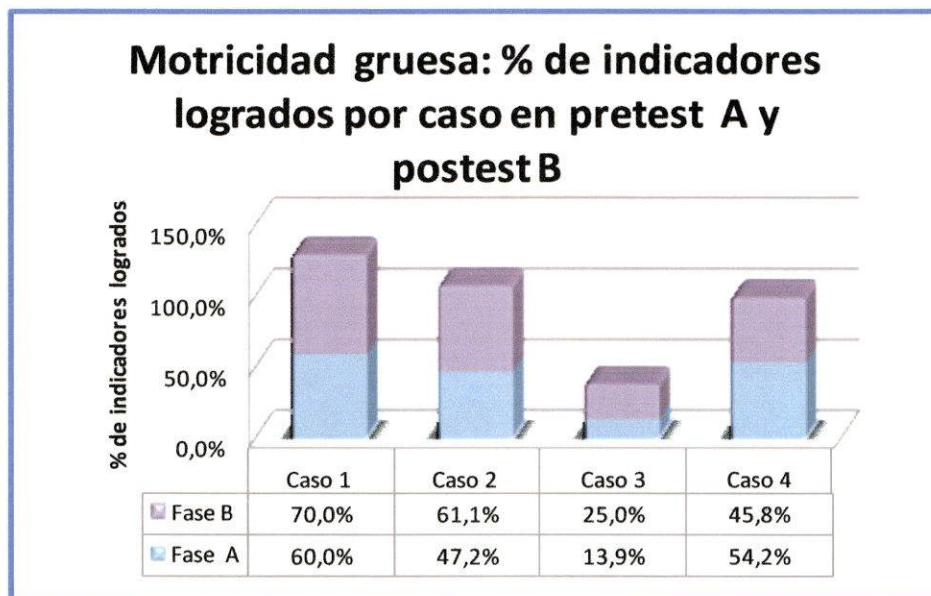


Gráfico 17: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

De forma global se puede observar que existe una tendencia a la mejora en motricidad gruesa en los resultados que se alcanzan en la fase B, en tres de los casos respecto de la fase A. Una mejora que oscila entre un 10% a 14% de indicadores que se logran por efecto de la intervención del Programa de estimulación inicial.

Sólo en un caso se observa una regresión en la tendencia a disminuir las habilidades en la motricidad gruesa.

Entonces, de este análisis comparativo general se puede manifestar el logro positivo del “Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI” en la dimensión de motricidad gruesa porque hay una mejora en el desarrollo de ésta dimensión en 3 de los cuatro casos donde se ha intervenido.

4.6.2. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EN LA DIMENSIÓN DE MOTRICIDAD FINA

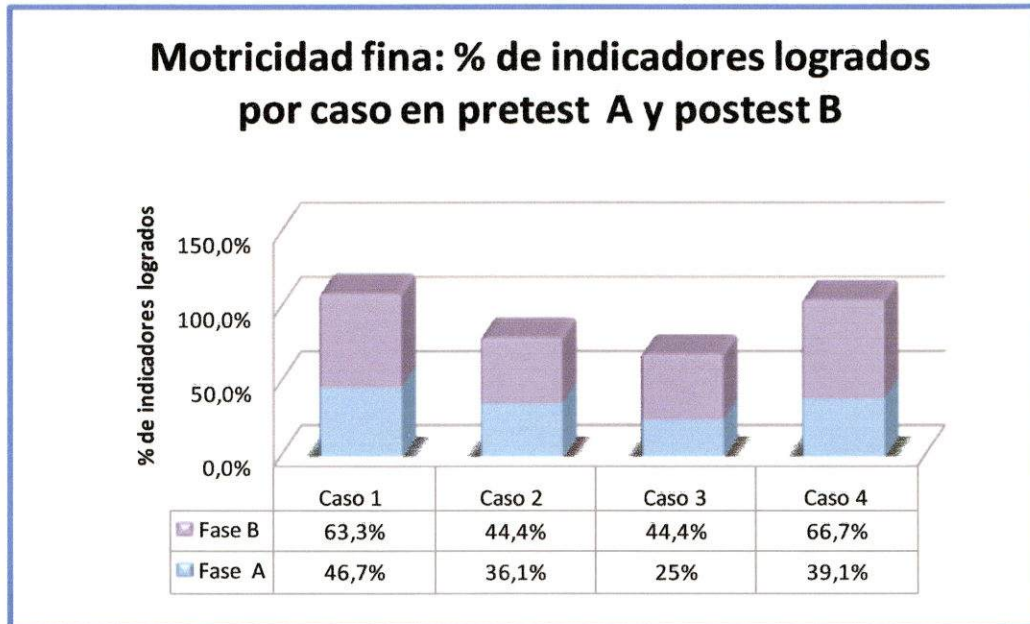


Gráfico 18: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Los resultados del gráfico muestran claramente que existe una tendencia generalizada a la mejora en el desarrollo de la motricidad fina en el 100% de los casos. Los resultados del logro de indicadores en ésta dimensión en la fase B (después de la intervención del Programa de estimulación inicial) superan los resultados del diagnóstico de la fase A, en un promedio que oscila entre 8% a 27,6% en el aumento en el logro de indicadores en motricidad fina.

En ésta dimensión en especial se puede observar los efectos positivos en todos los casos del “Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI”, que inclusive a mejorado las condiciones iniciales de los niños especiales, en un promedio mayor al que se ha establecido en el desarrollo de la motricidad gruesa.

4.6.3. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EN LA DIMENSIÓN DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

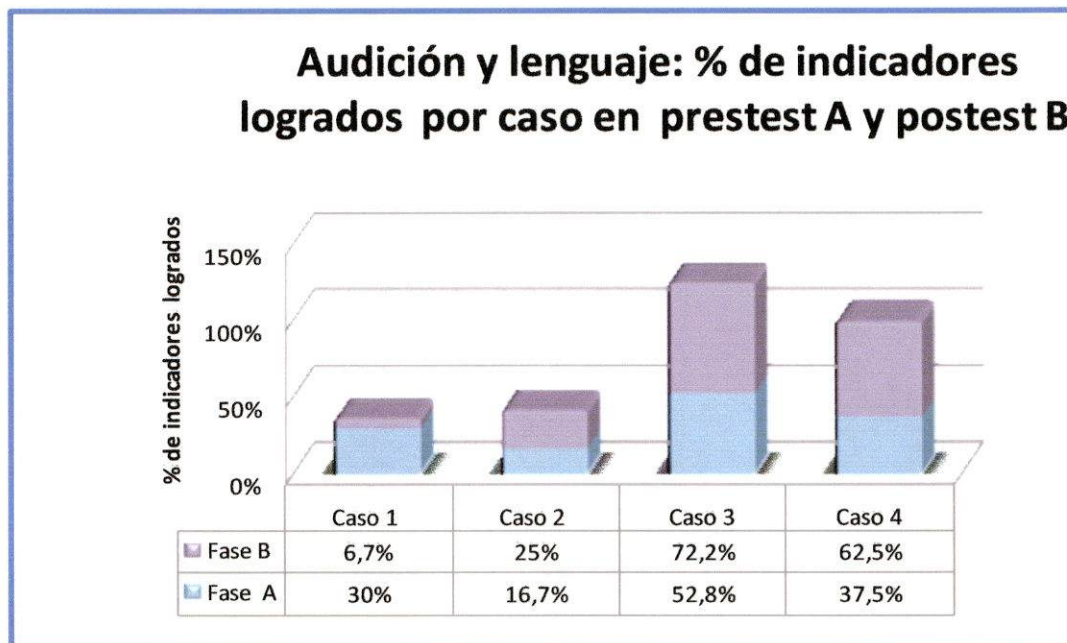


Gráfico 19: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

Se observa que en sólo dos casos se produce una mejora significativa en el desarrollo de la audición y lenguaje luego de la intervención del programa de estimulación inicial. Por lo que en los otros dos casos se da una regresión, lo que significa más bien una pérdida de habilidades en audición y lenguaje en los resultados de indicadores logrados en una fase B (después de la intervención del Programa) respecto de los resultados del diagnóstico en la fase A.

Entonces se puede decir que “Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI”, tendría que ajustarse para lograr un mayor efecto en el desarrollo de habilidades en audición y lenguaje.

4.7.4. EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EN LA DIMENSIÓN PERSONAL Y SOCIAL

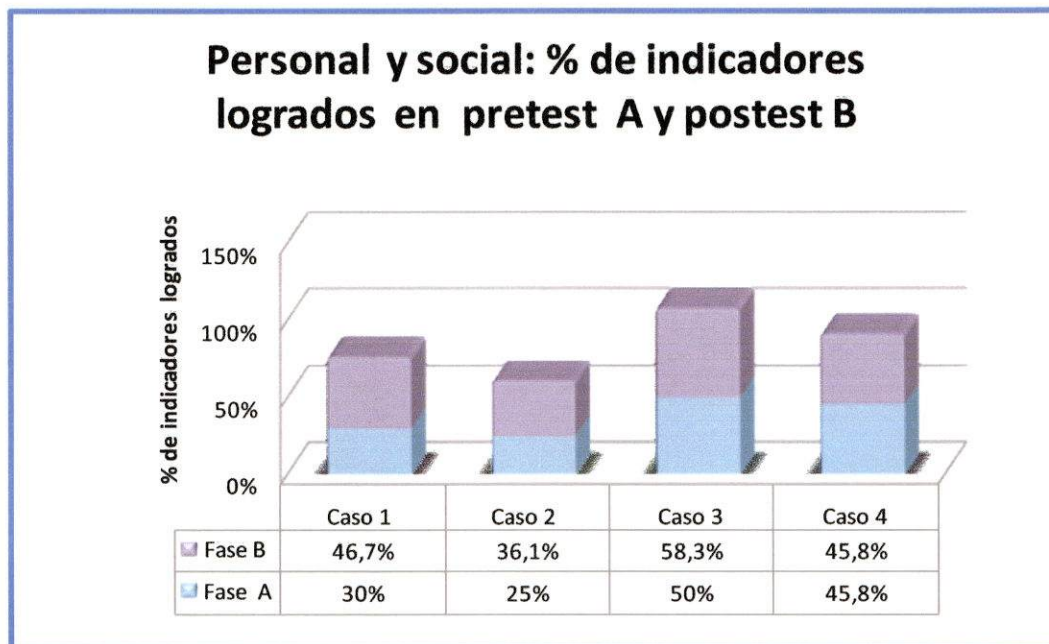


Gráfico 20: Fuente elaboración propia en base a resultados de aplicación de escala de desarrollo de Nelson Ortiz en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil IDAI.

De forma general se puede observar que existe una tendencia a la mejora en la dimensión de desarrollo personal y social en los resultados que se alcanzan en la fase B, en tres de los casos respecto de la fase A. Una mejora que oscila entre un 8,3% a 16,7% de indicadores que se logran por efecto directo de la intervención del Programa de estimulación inicial.

Sólo en un caso se observa que la situación no cambia en los resultados logrados en la fase B respecto de la fase A.

Entonces, de este análisis comparativo general se puede manifestar el logro positivo del “Programa de estimulación inicial en el desarrollo de habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado, internos en el Instituto Departamental IDAI” en la dimensión de personal y social porque hay una mejora en el desarrollo de ésta dimensión en 3 de los cuatro casos donde se ha intervenido.

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES.

Las conclusiones generales y específicas se organizan en función de la hipótesis planteada, los objetivos generales y específicos que persigue la presente investigación “Efectos del Programa de Estimulación Inicial en el desarrollo de las habilidades motoras de niños y niñas con daño cerebral moderado internos en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil (IDAI)”.

La hipótesis señala que la aplicación de un Programa de Estimulación Inicial contribuye a potenciar el desarrollo de habilidades motrices de niños especiales de 3 a 7 años de edad con daño cerebral moderado internos en el Instituto de Adaptación Infantil (IDAI)

La conclusión es la siguiente:

- ✓ Se confirma la hipótesis en el análisis de los resultados en la fase B del post test de que la intervención de un Programa de Estimulación Inicial contribuye a potenciar el desarrollo de habilidades motrices en los niños especiales de 3 a 7 años de edad con daño cerebral moderado internos en el Instituto de Adaptación Infantil (IDAI). Especialmente en el desarrollo de las dimensiones de la motricidad gruesa, motricidad fina, desarrollo personal y social.

De forma específica se tienen las siguientes conclusiones:

- ✓ En el caso 1 L.F.C. de 5 años de edad con retraso motor severo, se tiene una mejora en la motricidad gruesa porque logra más movimientos conscientes de su cuerpo tanto de miembros inferiores como de superiores respecto a su situación inicial, antes de la intervención del Programa de Estimulación Inicial. Así se produce un logro de indicadores de desempeño porque el niño logra patear la pelota, se levanta sin usar las manos, camina hacia atrás, lanza y agarra la pelota, movimientos que antes no realizaba.

- ✓ En la motricidad fina del caso 1 L.F.C. se tiene una mejora significativa porque el niño logra más movimientos conscientes con las manos que en su situación inicial, logrando así más de la mitad de indicadores correspondientes para su edad. Los movimientos que se logran como producto de la intervención con el Programa de estimulación inicial son mayores destrezas con las manos cuando hace garabatos circulares, corta papel con tijeras hace la correspondencia con el espacio y la causalidad cuando logra separar objetos grandes y pequeños, cuando espera como sale la pelotita.
- ✓ En el área de audición y lenguaje en el caso 1 L.F.C. no se logra una mejora con el Programa de Estimulación Inicial, más bien con el tiempo aumenta el proceso de pérdida de la discriminación auditiva y las facultades de comunicación, como se logra observar en los resultados del pos test.
- ✓ En el área personal y social en el caso 1 L.F.C. se logra una mejora favorable con el Programa de Estimulación Inicial a pesar de que la situación inicial en el diagnóstico muestra un cuadro muy desfavorable de más de tres tercios de indicadores de conducta personal y capacidad de desenvolverse del niño que no se cumplen. Con la intervención del Programa de Estimulación Inicial se produce un desarrollo favorable de conductas emotivas y sociales como cuando imita aplausos, comparte juegos con otros niños; de responsabilidad y respeto cuando hace mandados y alcanza un objeto al examinador.
- ✓ De forma global en el caso del niño 1 L.F.C se observa un efecto favorable del Programa de Estimulación Inicial en el desarrollo de sus habilidades motoras especialmente en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina y desarrollo personal y social.
- ✓ En el caso del niño 2 D.C.C. de 6 años de edad con parálisis cerebral y epilepsia secundaria se produce una mejora significativa en la motricidad gruesa porque logra más movimientos conscientes de su

cuerpo tanto de miembros inferiores como en miembros superiores respecto a su situación inicial, antes de la intervención del Programa de Estimulación Inicial. Así se produce un efecto favorable cuando el niño logra patear la pelota, se levanta sin usar las manos, se para en un solo pie, lanza y agarra la pelota, salta combinando los pies y marcha sin perder el ritmo, movimientos que antes no realizaba.

- ✓ En el caso 2 D.C.C. se logra una mejora favorable en la motricidad fina con el Programa de Estimulación Inicial a pesar de que desde la situación inicial en el diagnóstico se muestra un cuadro desfavorable de debilidad en esta área del desarrollo porque más de la mitad de indicadores no se cumplen. Sin embargo, como efectos del Programa el niño desarrolla más movimientos conscientes con las manos, se observan mayores destrezas cuando el niño hace torres de tres cubos, tapa bien la caja y logra pasar las hojas de un libro movimientos que no realizaba antes.
- ✓ En el área de audición y lenguaje en el caso 2 D.C.C. el niño presenta un cuadro de debilidad general en esta área. Sin embargo, es notable cuando se observa un efecto positivo del Programa de Estimulación Inicial cuando el niño balbucea sonidos, ríe a carcajadas y pronuncia dos sonidos diferentes, que en este caso en específico es un avance respecto a una situación inicial donde no desarrollaba ninguno de éstos indicadores, así se avanza en este caso hacia una mayor discriminación auditiva y facultades en su comunicación.
- ✓ En el área personal y social en el caso 2 D.C.C. se logra una mejora favorable con el Programa de Estimulación Inicial, a pesar de que la situación inicial en el diagnóstico muestra un cuadro muy desfavorable de más de tres tercios de indicadores de conducta personal y capacidad de desenvolverse del niño que no se cumplen. Luego de la intervención con el Programa se produce un desarrollo favorable de conductas sociales como cuando imita aplausos,

comparte juegos con otros niños, alcanza un objeto al examinador y pone atención a la conversación habilidades que antes del Programa no desarrollaba.

- ✓ Se observa de forma global que en el caso del niño 2 D.C.C , el Programa de Estimulación Inicial tiene un efecto favorable en el desarrollo de sus habilidades motoras en todas las áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje así como en el desarrollo personal y social.
- ✓ En el caso 3 del niño V.M.U.F. de 7 años de edad con parálisis cerebral y retraso motor grave se tiene una mejora significativa en la motricidad gruesa porque a pesar de que no se logran de forma general más de tres tercios de los indicadores, se observa un efecto positivo del Programa de Estimulación Inicial en el desarrollo movimientos conscientes básicos relacionados con los miembros superiores de su cuerpo en los siguientes indicadores: levanta la cabeza y pecho boca abajo, sostiene la cabeza sentado, se sostiene sentado con ayuda, tira la pelota con las manos, abre y cierra las manos alternando, movimientos que antes no realizaba.
- ✓ También en el caso 3 del niño V.M.U.F. se logra una mejora favorable en la motricidad fina con el Programa de Estimulación Inicial a pesar de que subsiste desde la situación inicial un cuadro de debilidad en el desarrollo de la motricidad fina de más de la mitad de indicadores que no se cumplen. Sin embargo, como efectos del Programa se desarrollan más movimientos conscientes y se observan mayores destrezas con las manos cuando el niño agarra los objetos voluntariamente, agarra varios objetos a la vez, agarra un objeto con el pulgar e índice, agarra un tercer objeto sin soltar otros, busca objetos escondidos, separa objetos grandes y pequeños.
- ✓ En el área de audición y lenguaje en el caso 3, V.M.U.F. el niño tiene menores dificultades en el desarrollo de habilidades en esta área, respecto a los anteriores casos, pero no desarrolla más de la mitad

de indicadores de su edad. Como efecto del Programa de Estimulación Inicial se observa un notable desarrollo positivo de una mayor facultad para la expresión y comunicación porque reconoce seis objetos, nombra cinco objetos, dice su nombre completo, conoce alto, bajo, grande y pequeño, conoce para que sirven cinco objetos, repite tres números y conoce los días de la semana habilidades que no había desarrollado antes.

- ✓ En el área personal y social en el caso 3 del niño V.M.U.F se logra un avance moderado con el Programa de Estimulación Inicial . Así se da un desarrollo favorable de conductas sociales cuando el niño señala cinco partes del cuerpo, trata de contar sus experiencias, comparte juego con otros niños, participa en actividades, habla sobre sí mismo, habilidades sociales que antes de la intervención del Programa él no había desarrollado.
- ✓ Se observa de forma global que en el caso 3 V.M.U.F, el Programa de Estimulación Inicial tiene un efecto favorable en el desarrollo de sus habilidades motoras en todas las dimensiones como en: motricidad gruesa, motricidad fina, audición- lenguaje y desarrollo personal - social.
- ✓ En el caso 4 J.H.R. A. de 3 años de edad con parálisis cerebral, síndrome de niño maltratado y epilepsia secundaria se tiene una mejora moderada en el desarrollo de la motricidad gruesa, a pesar de la intervención del Programa de Estimulación Inicial se observa que el niño no controla la movilidad consciente de sus extremidades inferiores pero se ve una mejora en el control del movimiento de sus extremidades superiores. Así después de la intervención del Programa de Estimulación Inicial el niño logra sentarse sin ayuda con menor dificultad , se agarra y se sostiene de pie como lo hacía en el pre test pero ya con mayor seguridad, no se para en un solo pie, lanza y agarra la pelota con dificultad pero se ve el avance en comparación los resultados del pre test.

- ✓ Sin embargo, en este caso del niño J.H.R. A. se observa una mejora significativa en el movimiento consciente de las manos, sus habilidades en la motricidad fina mejoran de forma general positivamente como efecto del Programa de Estimulación Inicial. El niño desarrolla casi tres tercios de los indicadores que le son asignados de acuerdo a su edad en esta área, especialmente cuando sostiene un objeto en cada mano, pasa un objeto de una mano a otra, agarra varios objetos a la vez, agarra un cubo con el pulgar e índice, agarra un tercer objeto sin soltar otros, hace torre de tres cubos y tapa bien la caja, movimientos que no realizaba antes del Programa.
- ✓ También en el área de audición y lenguaje en el caso 4 J.H.R.A. se observa una mejora significativa del niño, en el desarrollo de sus habilidades de discriminación auditiva y facultades de comunicación como efecto positivo del Programa de Estimulación Inicial. El niño logra más de la mitad de indicadores establecidos para su edad y como efecto del Programa pronuncia tres o más sílabas, pronuncia una palabra clara, llama a la madre, combina dos palabras, nombra 5 objetos, pronuncia más de 20 palabras claras, que en el pre test no lograba.
- ✓ En el área personal y social en el caso 4 del niño J.H.R.A. se mantienen los mismos resultados del pre test en los resultados del pos test por lo que no existe un efecto positivo medible del Programa de Estimulación Inicial. Así se mantiene un cuadro de la más de la mitad de indicadores de desarrollo de conductas emotivas y sociales que no se cumplen y otras en menor porcentaje que sí, posiblemente por el cuadro crítico de maltrato que ha sufrido el niño.
- ✓ De forma general en este caso específico del niño J.H.R.A caso 4, el Programa de Estimulación Inicial tiene efectos favorables solo en dos áreas de la motricidad en la motricidad fina y en la dimensión de audición y lenguaje.

- ✓ Se observa que el Programa de Estimulación Inicial ha tenido sus mejores resultados en las dimensiones de la motricidad fina donde en la generalidad de los casos se han presentado avances significativos. En el desarrollo de la motricidad gruesa y el desarrollo de habilidades personales y sociales el Programa de Estimulación Inicial ha tenido una influencia parcial porque se ha dado una mejora en los cuatro casos siendo notable que se tuvo un resultado favorable en los niños de menor edad. Donde se observa que el Programa de Estimulación Inicial debe ajustarse es en audición y lenguaje porque se da una incidencia favorable solo en dos casos y en los otros dos no se observa ninguna mejora.
- ✓ Los niños especiales con daño cerebral moderado de 3 a 7 años de edad internos en el Instituto Departamental IDAI, de forma general presentan serias dificultades en el desarrollo motor de más de la mitad de indicadores que no se cumplen, tanto en destrezas de motricidad gruesa, movimientos de la mano de motricidad fina, como en habilidades de audición y lenguaje así como de habilidades personales sociales datos que se observan en los resultados del pre test de la fase A de diagnóstico antes de la intervención del Programa de Estimulación Inicial. Si bien la situación mejora después de la intervención del Programa, es notable que los niños aun presentan serias deficiencias en su desarrollo motor.
- ✓ El Programa debe ajustarse especialmente en el área de desarrollo de la audición y lenguaje donde sus efectos no han sido tan visibles como en otras dimensiones. Así mismo, los avances de los niños especiales con daño cerebral moderado se producen en años, por lo que un logro que sólo meses de intervención se haya generado cambios favorables.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Es recomendable que el Programa de Estimulación Inicial se continúe implementando ya no de forma experimental sino con mayor permanencia en el Instituto Departamental IDAI, especialmente con los niños especiales con daño cerebral moderado internos que son los casos de L. F. C. , D. C. C., V. M. U. F y J. H. R. A. La razón principal es porque se evidencia a través de esta investigación que los niños han mejorado sus condiciones en el desarrollo motor como efecto del Programa en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje así como en los ámbitos personal y social, en una intervención en solo 7 meses, lo que significa que con una mayor permanencia del Programa podría generarse mayores aptitudes en los niños en el desarrollo motor, que como se señaló en la teoría es la base para mejorar su adaptación creciente al medio y darles una mayor calidad de vida dentro de los límites de su discapacidad.
- ✓ En el caso 1 del niño L.F.C. se debe continuar con las estrategias del Programa de Estimulación Inicial en todas las dimensiones, incidiendo con más sesiones en el desarrollo de la discriminación de la audición y las facultades de comunicación; así como en el desarrollo de habilidades sociales y conductas emotivas y personales.
- ✓ En el caso 2 del niño D. C. C. se recomienda continuar con las sesiones del Programa de Estimulación Inicial, con mayor incidencia y frecuencia en el desarrollo de destrezas con las manos en motricidad fina, habilidades de comunicación y discriminación auditiva y conductas personales y sociales, porque a pesar de haberse observado mejoras en el trabajo con estas áreas, el niño presenta serias deficiencias de un promedio de más de la mitad de indicadores que no se logran de acuerdo a su edad.
- ✓ En el caso 3 del niño V.M.U.F que presenta un cuadro de retraso motor severo se recomienda de forma general una mayor frecuencia

en la sesiones del Programa de Estimulación Inicial en todas las áreas. Si bien en este caso ha habido avances significativos en su desarrollo motor aun continua un cuadro en el que en un promedio de más de la mitad a tres tercios de indicadores que el niño no logra de acuerdo a su edad de forma general en todas las dimensiones de motricidad gruesa, motricidad fina, habilidades en lenguaje y audición así como en las habilidades personales y sociales.

- ✓ En el caso 4 J.H.R. A. se recomienda hacer énfasis en el desarrollo de la motricidad gruesa porque con el tiempo va perdiendo movilidad de sus miembros inferiores y superiores. Así mismo, como es un niño de tres años y la intervención con el Programa de Estimulación Inicial ha tenido en él un efecto significativo para el desarrollo de habilidades en la mejora de destrezas en motricidad fina y las facultades de lenguaje y discriminación auditiva, se hace necesario seguir incidiendo en éstas áreas sin perder la frecuencia y tal vez aumentar el trabajo en personal y social que por el maltrato sufrido presenta serias deficiencias.
- ✓ También se hace necesario reajustar el Programa de Estimulación Inicial en el desarrollo de las habilidades motoras de niños y niñas especiales con daño cerebral moderado internos en el Instituto Departamental de Adaptación Infantil (IDAI), especialmente en la dimensión de audición y lenguaje que contiene el desarrollo de la inteligencia adaptativa conceptual , elevandó los apoyos e intervención a través de un mayor número de sesiones según el grado de necesidad específica que presente un niño especial, para que se produzca un impacto funcional entre los estímulos de los apoyos del programa y las habilidades del propio niño especial.
- ✓ Es recomendable que en el proceso de diagnóstico se establezca el número de sesiones que necesita para que se desarrolle una habilidad o un indicadores dentro de una dimensión.

- ✓ Es importante que a nivel académico se incida sobre la inteligencia múltiple, basado en el desarrollo físico motor de los niños especiales con retraso mental moderado, que de acuerdo a su propia condición de dificultad, le permite abrir un camino abierto a considerarlos como sujetos de adaptación creciente en las habilidades prácticas, conceptuales, y de adaptación social.

- ✓ Se hace necesario, que en la carrera de psicología se proceda con una especialización en el área de educación especial, específicamente para trabajar con el desarrollo de niños especiales, ya que la demanda de mayor número de profesionales en ésta área abriría un espacio laboral ampliado, cambiando las conceptualizaciones, no sólo para trabajar en el ámbito público de la educación en general sino también en el ámbito privado.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA INTERNACIONAL

ANDER EGG Ezequiel. 1995 "La planificación educativa", Ed. Magisterio de la Plata, Argentina.

BRALING Sonia, citada por Sarmiento Díaz 1990. "Estimulación temprana" Ed. UTS. Colombia.

BLÁZQUEZ, Domingo y ORTEGA Emilio 1984 "La actividad motriz en el niño de 3 a 6 años" Ed. Cíncel España.

DE BOBONE, E. CAPALBO, B. GONZALES, M TROLLA, M "Enciclopedia práctica preescolar, vol: El Jardín Maternal "Ed. Latina. Bueno Aires Argentina.

CABRERA M.C. y SANCHEZ C. 1982 " La estimulación Precoz: un enfoque práctico" Ed. Siglo XXI Madrid España.

HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto y Otros.1998. Metodología de la Investigación. México. 1995. Ed. McGraw-Hill Interamericana de México.

MARTÍNEZ MENDOZA F. 1999 "La estimulación temprana: enfoques, problemática y proyecciones" Ed. Itálica. Sevilla España.

MARTÍNEZ MENDOZA, F 1990"Formación de emociones y su influencia en el desarrollo intelectual en la edad temprana" Documento de Curso de Pedagogía. La Habana Cuba

MAISTRE de, Marie 1986 "Deficiencia Mental y lenguaje". Edit. Laia. Barcelona, España

MEINEL k 1977 "Didáctica del movimiento. Desarrollo motor de o a 6 años. Ed. ORBE Ciudad de la Habana.

MORENO GUERRERO Amalia 2009 " Programa de Estimulación Temprana". Granada España

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS 1996 "Salud mental y desarrollo psicosocial". Documento de la Comisión Inter angencial.

PUIGDELLÍVOL, Ignasi 1999 La Educación especial en la escuela integrada: una perspectiva desde la diversidad. Edit. Grao. Barcelona, España

REVISTA DE INNOVACIÓN Y EXPERIENCIAS EDUCATIVAS. Nro. 14. Año 2009 Granada España.

SHALOCK R.L. 1999 "Hacia una nueva concepción de la discapacidad". Documento de sistematización de III Jornadas Científicas de las Personas con Discapacidad Universidad de Salamanca. España.

TABA Hilda, 1974 "Elaboración del currículum". Ed. Troquel. Buenos Aires Argentina.

BIBLIOGRAFÍA NACIONAL

ASAMBLEA CONSTITUYENTE, HONORABLE CONGRESO NACIONAL: Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional. Texto final compatible. Versión oficial 2008. Pág. 33.

ANTEZANA SALVATIERRA, Alejandro; JIMÉNEZ TORREZ, Patricia 2000 "Situación actual de las personas con discapacidad. Documentos de trabajo". Edit. por Defensor del Pueblo. Comité Nacional de Personas con discapacidad. La Paz, Bolivia.

COMITÉ DEPARTAMENTAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD 2002 "Ley de la Persona con discapacidad" Ley N° 1678 de 15 de diciembre de 1995. Edit. UPS. La Paz-Bolivia.

DEFENSOR DEL PUEBLO 2003 "Derechos Humanos en Bolivia, proceso y desafíos". Edit. Defensor del Pueblo. La Paz, Bolivia
DEFENSOR DEL PUEBLO. 2008. Memoria del Seminario Internacional. "Inclusión social de personas con discapacidad: una tarea pendiente". Edit. Defensor del Pueblo. La Paz-Bolivia,

DEFENSOR DEL PUEBLO 2007 "Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad". Edit. Defensor del Pueblo. La Paz, Bolivia

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA "Resultados encuesta de hogares MECOVI 2001"

ORTIZ PINILLA Nelson "Escala de Nelson Ortiz Pinilla de Estimulación Inicial de Niños de 0 a 8 años" . Adaptado y validado por el SEDEGES para las educadoras del P.A.N.

FE Y ALEGRÍA. 2007 Documento inédito "Línea de base y planificación operativa general" Proyecto Integración de menores con necesidades educativas especiales al sistema educativo regular en áreas marginales de las ciudades de Cochabamba, La Paz, El Alto, Potosí, Tarija y Santa Cruz".

BIBLIOGRAFIA DE INTERNET

DOCUMENTO SOBRE DISCAPACIDAD MENTAL. MESA DE DISCAPACIDAD MENTAL www.mesadiscapacidad.clp/pdf.

Anexos

ESCALA DE DESARROLLO

Ficha del Niño

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: 27/10/10

Centro: L.A.

Fecha de evaluación: 1/11/11

Sexo M Edad En meses 31 Peso 14 Talla 100

EDAD MESES	NUMERO	A MOTRICIDAD GRUESA	PUNTAJE	B MOTRICIDAD FINA	PUNTAJE	C AUDICION Y LENGUAJE	PUNTAJE	D PERSONAL Y SOCIAL	PUNTAJE
	0	Patea		Sigue moviendo horizontal y vertical del objeto.		Se sobresalta con un ruido		Sigue con la mirada los movimientos de la cara.	
1 a 3	1 2 3	Levanta la cabeza boca abajo Levanta la cabeza y pecho boca abajo Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos.		Abre y mira sus manos. Sostiene un objeto en la mano. Se lleva un objeto a la boca.		Busca el sonido con la mirada. Pronuncia dos sonidos diferentes. Balbucea con las personas		Reconoce a su madre. Sonríe al acariciarlo. Se voltea cuando se le habla.	
4 a 6	4 5 6	Sostiene la cabeza sentado Se voltea de un lado a otro Intenta sentarse solo		Agarra objetos voluntariamente Sostiene un objeto en cada mano Pasa un objeto de una mano a otra.		Pronuncia 4 o más sonidos diferentes. Ríe a carcajadas. Reacciona cuando se le llama.		Agarra las manos del examinador. Acepta y agarra el juguete. Pone atención a la conversación.	
7 a 9	7 8 9	Se sostiene sentado con ayuda Se arrastra en posición boca abajo Se sienta sin ayuda		Agarra varios objetos a la vez. Agarra un objeto con los dedos. Agarra un cubo con el pulgar e índice.		Pronuncia tres o más sílabas Hace sonar la sonaja. Pronuncia una palabra clara		Ayuda a sostener la taza para tomar. Reacciona ante su imagen en el espejo Imita los aplausos.	
10 a 12	10 11 12	Gatea Se agarra y se sostiene de pie Se para sin ayuda		Mele y saca objetos de la caja Agarra un tercer objeto sin soltar otros Busca objetos escondidos		Niega con la cabeza Llama a la madre o acompañante. Entiende una orden sencilla		Entrega un objeto al examinador. Pide un juguete u objeto. Toma en taza solo.	
13 a 18	13 14 15	Da pasos solo Camina solito Corre		Hace torre de tres cubos. Pasa hojas de un libro Espera como sale la pelotita		Reconoce tres objetos. Combina dos palabras Reconoce seis objetos.		Señala una prenda de vestir. Señala dos partes del cuerpo. Avisa para ir al baño.	
19 a 24	16 17 18	Patea la pelota Tira la pelota con las manos Salta con los pies		Tapa bien la caja Hace garabatos circulares Hace torre de 5 o más cubos		Nombra 5 objetos Usa frase de tres palabras Pronuncia más de 20 palabras claras.		Señala 5 partes del cuerpo. Trata de contar experiencias. Controla en el día su orina.	
25 a 36	19 20 21	Se para de puntas Se levanta sin usar las manos Camina hacia atrás		Ensarta seis o más cuentas Copia línea horizontal Separa objetos grandes y pequeños		Dice su nombre completo Conoce: alto - bajo grande - pequeño Usa oraciones completas		Diferencia hombre - mujer. Dice nombre de su Papa y Mamá. Se lava solo las manos y cara.	
37 a 48	22 23 24	Camina en punta de pies Se para en un solo pie Lanza y agarra la pelota		Figura humana rudimentaria I Corta papel con las tijeras Copia cuadrado y círculo		Conoce para qué sirven cinco objetos Recite tres números Describe bien el dibujo		Puede desvestirse solo. Comparte juego con otros niños. Tiene amigo especial.	
49 a 60	25 26 27	Camina en línea recta Salta tres o más pasos en un solo pie Hace rebolar y agarra la pelota		Dibuja figura humana II Agrupa por color y forma Dibuja escalera.		Cuenta dedos de las manos o cubos Distingue adelante, atrás, arriba, abajo Nombra 4-5 colores		Puede vestirse y desvestirse solo. Sabe cuántos años tiene. Organiza juegos.	
61 a 72	28 29 30	Salta con los pies juntos sega a 25 cms Corre saltando combinando los pies Salta desde 50 cms de altura		Agrupar por color, forma y tamaño. Hace gradas de 10 cubos Dibuja una casa		Expresa sus opiniones Conoce izquierda y derecha Conoce días de la semana		Hace "mandados". Conoce nombre de la comunidad que vive. Habla de su familia.	
73 a 84	31 32 33	Juega Thinkuna demuestre Hace construcciones sencillas Salta combinando los pies (cabañitos)		Escribe letras y/o números Modela una persona Copia figura con líneas curvas		Identifica letras iguales. Dice frases con entonación Conoce: ayer, hoy, mañana		Sabe qué lugar ocupa en su familia. Participa en actividades. Conoce fechas especiales.	
85 a 96	34 35 36	Abre, cierra las manos alternando Marcha sin perder el ritmo Salta la soga		Colorea figura Hace figura con papel Recorta curvas círculo		Cuenta hacia atrás desde 10 Pone órdenes en secuencia Conoce en orden días de la semana		Relaciona el tiempo con actividades. Indica recorrido. Habla sobre sí mismo.	

RESULTADOS POR AREAS:

A MG	B MF	C AL	D PS	TOTAL