



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 5  
AÑOS DE EDAD DEL BARRIO BALCÓN ENCANTADO DE LA PARROQUIA  
ANCONCITO, 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**JOSÉ LUIS JARAMILLO MOROCHO**

**TUTOR**

**LCDA. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY, MSC.**

**PERÍODO**

**ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez,  
Mgtr.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**JONATHAN  
EDUARDO JARRIN  
TORRES**

---

Lic. Jonathan Jarrín Torres,  
MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**ZULLY  
SHIRLEY**

---

Lcda. Zully Shirley Díaz Alay,  
MSc.  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 27 de mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL BARRIO BALCÓN ENCANTADO DE LA PARROQUIA ANCONCITO, 2022.** Elaborado por el Sr. JARAMILLO MOROCHO JOSÉ LUIS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:

**ZULLY  
SHIRLEY**

---

Lcda. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.  
**TUTORA**

## DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por permitirme ser parte de esta noble institución, a sus autoridades y docentes, por haber contribuido significativamente en mi proceso de formación a lo largo de cada semestre.

A las Instituciones de Salud, que me permitieron ampliar mis conocimientos, desenvolverme y ayudarme continuamente en el proceso de aprendizaje.

A mi mamá, Margine Morocho y mi papá Juan Jaramillo, quienes me han brindado su fuerza y fortaleza durante el proceso de mi formación, siendo mi apoyo incondicional y que siempre me impulsaron al cumplimiento de mis metas.

A mi tío, José Herminio Morocho Gordillo, quien durante mi formación superior se ha esforzado para que lleve a cabo este logro, aquel que me ha enseñado que debo seguir esforzándome por cumplir mis objetivos y alentándome a no rendirme.

A mi pareja, Karen Ricardo, quien con su apoyo día a día es mi sustento para seguir adelante, acompañándome en todo momento para que pueda llevar a cabalidad este proceso y brindándome ayuda siempre que lo requiera.

A la familia Laínez Ramírez y a la familia Ricardo Vera, quienes han estado conmigo en cada etapa de mi formación universitaria, y me han brindado de su apoyo incondicional, alentándome a seguir adelante.

Jaramillo Morocho José Luis

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de iniciar mis estudios de tercer nivel, y permitirme culminarlos, obteniendo así mi título de Licenciado en Enfermería.

Agradezco a mi tutor de tesis, quien me ha guiado al desarrollo de este proyecto de investigación, a través de su paciencia y conocimientos durante el proceso de tesis.

A mis padres, quienes me han alentado a seguir adelante, y me han brindado su apoyo incondicional para lograr las metas propuestas, por su darme su amor a diario, y por siempre confiar en que lograría cumplir mis metas.

Y a todos mis compañeros, docentes y demás personas quienes formaron parte de mi vida universitaria que me ayudaron en el proceso de mi formación profesional.

Jaramillo Morocho José Luis

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**JOSE LUIS  
JARAMILLO  
MOROCHO**

---

Jaramillo Morocho José Luis

CI: 0705450039

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.1. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos .....	4
2.1. Objetivo general .....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II .....	6
4. Marco teórico .....	6
4.1. Fundamentación referencial .....	6
4.2 Fundamentación teórica .....	8
4.2.1. Generalidades de la niñez.....	8
4.2.2. Desarrollo infantil .....	8
4.2.3. Desarrollo psicomotor y sus características .....	8
4.2.4. Áreas del desarrollo psicomotor.....	9
4.2.5. Motricidad fina .....	9
4.2.6. Motricidad gruesa.....	9
4.2.7. Desarrollo del lenguaje.....	9
4.2.8. Desarrollo personal-social.....	10
4.2.9. Indicadores de desarrollo .....	10
4.2.10. Signos de alarma .....	14
4.2.11. Factores que afectan en el desarrollo psicomotor.....	14

4.2.11.1. Factores biológicos.....	14
4.2.11.2. Factores ambientales .....	15
4.2.12. Retraso Psicomotor .....	15
4.2.13. Test de Denver II.....	15
4.2.14. Funcionalidad familiar .....	16
4.2.15. Disfunción familiar .....	16
4.2.16. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.....	16
4.2.17. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky .....	17
4.2.18. Teorías y modelos de enfermería .....	17
4.2.18.1. Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil de Kathryn Barnard .....	17
4.2.18.2. Modelo de promoción de Salud de Nola Pender.....	18
4.3. Fundamentación legal .....	19
4.4. Formulación de la hipótesis.....	21
4.4.1. Identificación y clasificación de variables .....	21
<i>Identificación de variables</i> .....	21
4.4.2. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III .....	24
5. Diseño Metodológico .....	24
5.1. Tipo de investigación .....	24
5.2. Métodos de investigación.....	24
5.3. Población y muestra .....	24
5.4. Tipo de muestreo.....	24
5.5. Técnica de recolección de datos.....	25
5.6. Instrumentos de recolección de datos.....	25
5.7. Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
6. Presentación de resultados .....	27
6.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
6.2. Comprobación de hipótesis .....	29
7. Conclusiones .....	29
8. Recomendaciones.....	30
9. Referencias bibliográficas .....	31
Bibliografía .....	31
10. Anexos.....	34
10.1. Solicitud de levantamiento de información.....	34
10.2. Consentimiento informado.....	35
10.3. Test de Denver II.....	37

10.4. Evidencia fotográfica .....	38
10.5. Evidencia gráfica.....	39
10.6. Certificado de aprobación del sistema antiplagio URKUND.....	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 NIVEL DE MOTRICIDAD .....	27
GRÁFICO 2 NIVEL DE LENGUAJE .....	28
GRÁFICO 3 NIVEL PERSONAL - SOCIAL.....	28

## RESUMEN

En los primeros años de vida el desarrollo psicomotor en los niños es un semblante muy importante para el mantenimiento de la salud y el bienestar del individuo, por consiguiente, es fundamental tener en cuenta las características psicomotoras en la población para fomentar medidas de prevención y promoción educativa en la comunidad. Por lo tanto, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo evaluar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años del Barrio Balcón Encantado de la Parroquia Anconcito, 2022, la misma que se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, siendo un estudio no experimental con un diseño transversal, contando con una población de 50 niños de 0 a 5 años, por ende, se tomó como muestra el 100% de la población. El instrumento a utilizar fue el denominado test de Denver II, mismo que valora las áreas de motricidad fina y gruesa, lenguaje y personal-social. Los resultados obtenidos mediante el análisis determinaron que, en la motricidad, el 82% de la población se encontraba con normalidad en contraste al 6% que no adquirió la motricidad fina; en relación a la motricidad gruesa se observa que el 64% de los niños alcanzaron este nivel motriz, mientras que el 22% presentaron dificultad en el análisis de esta habilidad, por otra parte, en relación al nivel del lenguaje, el 92% de los niños obtuvieron un elevado nivel de normalidad en contraste con el 2% de niños que no adquirieron dicha habilidad, finalizando con el área personal-social, se evidencia que el 88% de los niños poseen un comportamiento social y personal de forma idónea, mientras que el 2% presenta deterioro en esta esfera del desarrollo. Concluyendo de esta manera que, existe un desarrollo psicomotor eficiente, pero existiendo cifras anormales en la motricidad gruesa.

**Palabras clave:** desarrollo psicomotor, valoración, estímulos.

## **ABSTRACT**

In the first years of life, psychomotor development in children is a very important aspect for maintaining the health and well-being of the individual, therefore, it is essential to take into account the psychomotor characteristics in the population to promote prevention and promotion measures. education in the community. Therefore, the objective of this research project is to evaluate the psychomotor development in children from 0 to 5 years of age in the Balcón Encantado neighborhood of the Anconcito Parish, 2022, the same one that was carried out under a quantitative, descriptive approach, being a non-experimental study with a cross-sectional design, with a population of 50 children from 0 to 5 years old, therefore, 100% of the population was taken as a sample. The instrument to be used was the so-called Denver II test, which assesses the areas of fine and gross motor skills, language and personal-social. The results obtained through the analysis determined that, in motor skills, 82% of the population was found to be normal in contrast to 6% who did not acquire fine motor skills; In relation to gross motor skills, it is observed that 64% of the children reached this motor level, while 22% presented difficulty in the analysis of this ability, on the other hand, in relation to the language level, 92% of the children obtained a high level of normality in contrast to 2% of children who did not acquire this ability, ending with the personal-social area, it is seen that 88% of children have social and personal behavior in an ideal way, while 2% show deterioration in this sphere of development. Concluding in this way that there is an efficient psychomotor development, but there are abnormal figures in gross motor skills.

**Keywords:** psychomotor development, assessment, stimuli

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades por parte del niño; tanto físicas, psíquicas, emocionales y de relación con los demás. El desarrollo psicomotor hace que el niño, en conjunto con sus potencialidades genéticas que van madurando y la intervención de facilitadores ambientales, vaya construyendo su propia identidad.

El desarrollo psicomotor se manifiesta a través de la función motriz, la cual está constituida por movimientos precisos orientados hacia las relaciones con el mundo que rodea al niño, además de, la obtención continua de destrezas para mantener un apropiado control de la postura, desplazamiento y destreza manual en conjunto con el equilibrio del cuerpo logrando realizar actividades necesarias para la vida diaria.

Relacionado con el desarrollo del lenguaje, es un sistema de comunicación que le permite al niño relacionarse con su entorno, adquiriendo progresivamente el dominio de las palabras y como formar oraciones que le resulte beneficioso en el logro de actividades que desee cumplir.

En el desarrollo del área personal-social, los infantes obtienen una imagen específica del mundo social que lo rodea, de tal manera que, consiguen un mayor grado de autonomía, conforme van creciendo, los hábitos de independencia personal, así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve. Debido que, el niño es un gran imitador, aprenderá destrezas sociales que serán importantes en su crecimiento.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), menciona que el desarrollo abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa. Esto implica que, si no se estimula al niño a temprana edad, no puede alcanzar un óptimo desarrollo en sus siguientes etapas de crecimiento.

Según el Fondo para las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) menciona que, un desarrollo deficiente en el infante se manifiesta debido a la mal nutrición que se genera por parte de los familiares, además, la desinformación de sus cuidadores hacia un buen estilo de vida, provoca una alteración en el desarrollo físico y cognitivo, afectando también su sistema inmunológico (2019). Ante esto, el crecimiento de los niños no progresa de manera eficiente debido a la alimentación deficiente que proveen los padres, fomentando de esta manera anomalías en su organismo.

Delgado-Lobete & Montes-Montes (2017), en España, mencionan que, el retraso del desarrollo psicomotor se sitúa en el 4% de los niños, además, la motricidad somática y la motricidad manual manifestaron una proporción significativamente inferior (7,3% y 10,6% respectivamente). Por lo tanto, el área motora es en donde se encuentra mayormente afectada y a su vez, es importante señalar que, las patologías como la apraxia y la dispraxia se podrán manifestar debido a esta disfunción, que como consiguiente, no podrán satisfacer sus ocupaciones diarias en edades posteriores (pág. 462).

Montero (2019), en Perú, señala que, al observar el rendimiento de la población estudiada a nivel general respecto a su psicomotricidad, los resultados demuestran que un 18% se encuentran en condición de normalidad, 29% están en nivel de riesgo y, 53% en nivel de retraso. A su vez, esto repercute en un deficiente desarrollo psicomotor en los infantes que con el paso del tiempo va aumentando por la falta de control e identificación temprana.

En el Ecuador, según Rivera & Salto (2017), indican que, mediante la

aplicación del test Denver II, el 55,3 % de los niños se consideran alterados por haber fallado en una actividad para su edad; el 40,4% se considera dudoso por haber fallado dos o más actividades y el 4,4% de los niños evaluados tienen un resultado de normales por haber cumplido con todas las actividades que están dentro o fuera para su edad (pág. 47).

Relacionado al tema de estudio, en el Barrio Balcón Encantado, localizado en la parroquia Anconcito que cuenta con una población de alrededor de 50 niños entre 0 a 5 años de acuerdo a la directiva barrial. Uno de los principales problemas de salud que se logra identificar en este sector son las dificultades a nivel del área motora y actividades básicas que realizan los niños. Además, se distinguen que tienen inconvenientes en la comunicación; en la articulación de palabras y dificultad en el vocabulario, también para socializar con las personas en su ambiente, asimismo, la falta de afectividad hacia la familia y con su entorno social.

La información obtenida a través de la entrevista realizada al director barrial, nos menciona que se desconoce los motivos por el que los niños presentan variaciones tanto del estado físico, conductual, social y el lenguaje. Siendo así, el fenómeno más visible, la deficiencia en el desarrollo psicomotor, además, la mayoría de los infantes presentan problemas respecto a realizar actividades en relación a su edad tales como; correr, saltar, caminar, comunicarse con sus familiares e incluso poder articular palabras de manera entendible. Dado que es fundamental el rol de enfermería el verificar el estado de salud en el que se encuentra la población, es esencial determinar de manera oportuna el desarrollo que van obteniendo los infantes, con la finalidad de alcanzar una evolución óptima acorde a la edad, evitando así, complicaciones severas a futuro.

## **1.1. Formulación del problema**

- ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años del Barrio Balcón Encantado de la Parroquia Anconcito?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

- Evaluar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años del Barrio Balcón Encantado de la Parroquia Anconcito, 2022

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las habilidades motrices adquiridas por los niños de 0 a 5 años del Barrio Balcón Encantado de la Parroquia.
- Valorar el desarrollo del lenguaje y capacidad comunicativa en los niños de 0 a 5 años.
- Estimar el comportamiento social y desarrollo personal en niños de 0 a 5 años.

### **3. Justificación**

El presente proyecto de investigación tiene la finalidad de determinar y caracterizar el desarrollo psicomotor de los infantes menores de 6 años, considerando que en esta edad evolucionan sus habilidades y destrezas que mejoran el funcionamiento de su cuerpo tanto físico como mental, además, brindan una mejor calidad de vida a futuro, asimismo, facilitan la realización de actividades esenciales de las personas en todas las etapas de su crecimiento.

Una de las herramientas de detección y orientación temprana de posibles deficiencias en el desarrollo psicomotor es el Test de Denver II, siendo ejecutado a nivel internacional para la vigilancia del mismo, que involucra varias dimensiones que se deben supervisar de manera detallada y con énfasis para el correcto estado de salud de los niños, en los que involucra varias áreas como lo son: motora fina, motora gruesa, lenguaje y personal – social.

Como personal de salud debemos identificar signos de alarma que ayudan a derivar oportunamente este tipo de situaciones a especialistas para contrarrestar el déficit del desarrollo psicomotor acorde a la edad de los niños, adicionando la orientación a la familia tomando acciones correctivas bajo supervisión y ejecutar un programa de evaluación respecto a los estímulos que deben recibir los infantes beneficiando sus capacidades.

Además, el resultado de este estudio investigativo tendrá un valor teórico y metodológico para la institución siendo confiable, actualizada y sobre todo va a permitir ampliar sus conocimientos para tener un diagnóstico verídico, de igual manera, de gran aportación hacia la salud comunitaria e implementar estrategias para brindar atención precoz en el retraso del desarrollo psicomotor, logrando una vigilancia pertinente para que el infante obtenga una vida óptima y saludable, sin que pueda sufrir futuras secuelas en su vida adulta.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco teórico

#### 4.1. Fundamentación referencial

Según nos mencionan Vargas, Elzel & Casas (2020), realizaron el trabajo de investigación titulado: “*Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 24 meses: Jardines Infantiles de Fundación Íntegra, Chile*”, ya que, es necesario detectar a tiempo los retrasos en el desarrollo para prevenir y evitar posibles consecuencias en el futuro. El objetivo del estudio fue identificar el desarrollo psicomotor de los niños/as de 3 a 24 meses en las áreas de Lenguaje, Coordinación, Social y Motora en jardines infantiles, en cuanto a la metodología, se realizó un estudio no experimental, descriptivo y de corte transeccional en tres momentos del año (Marzo, Junio y Noviembre), el instrumento que se implemento fue la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) mediante la participación directa de los niños con aceptación de sus tutores. Los resultados demostraron que en la primera evaluación que consta de 20 participantes, el 55% de los niños/as presentan un desarrollo psicomotor en riesgo, el 35% en retraso y un 10% en categoría normal; en la segunda evaluación de los 16 niños/as, el 69% de ellos muestran un desarrollo psicomotor en riesgo, el 12% en retraso y el 19% en categoría normal; en la tercera evaluación aplicada a 10 niños/as, el 80% de ellos alcanzó la categoría de desarrollo normal y el 20% se mantiene en la categoría de desarrollo en riesgo.

Según Román, S. & Calle, C. (2017), efectuaron el trabajo de investigación: “*Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador*”, ya que, la condición socioeconómica baja en las familias de los niños, dan como consecuencia una privación de una estimulación adecuada que ayuda a conocer cómo pueden afectar ciertas variables para un óptimo desarrollo psicomotor. El objetivo del trabajo fue describir los puntajes de desarrollo psicomotor en niños y niñas que acuden al centro infantil, en cuanto a la metodología, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue el Test de Denver II mediante la participación directa en donde participaron 42 niños de 18 a 36 meses de edad. Los resultados demostraron que el déficit en el área personal-social se da más en los niños (20%) que en las niñas (5%); en el área motriz fino-adaptativo el

déficit en los niños es del (10%) y en las niñas del (9%); en el área de lenguaje existe un retraso muy marcado, en los niños es de (35%) y en las niñas con un (18%); en el área motriz grueso el déficit en los niños es del (15%) y en las niñas es del (5%), destacando una alta frecuencia de déficit del desarrollo psicomotor, especialmente en los niños, siendo el área del lenguaje la más significativa.

Nos manifiesta Narváez, M. (2017), realizó el trabajo investigativo titulado: “Prevalencia de trastornos *del desarrollo infantil mediante el test de Denver II en niños de 24 a 48 meses, en la parroquia Cañar, periodo Enero-Junio 2017*”, ya que, el retraso del desarrollo infantil está asociado a hogares de condiciones económicas bajas, por lo que es necesario identificarlo oportunamente para emprender medidas correctivas. El objetivo del trabajo fue determinar la prevalencia de trastornos en el desarrollo en niños entre 24 y 48 meses, en cuanto a la metodología, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los que participaron 154 niños/as de 24-48 meses, el instrumento que se implementó fue el Test de Denver II, logrando determinar que existe un retraso del desarrollo psicomotriz del 11,69% (IC 95%: 7,1 –16,9) de los niños de la muestra (n=18), además de que las condiciones socioeconómicas del hogar de los niños es un factor ligado a la prevalencia del trastorno del desarrollo psicomotor.

## **4.2 Fundamentación teórica**

### **4.2.1. Generalidades de la niñez**

La primera infancia es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Se trata de una etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo. Para todos los niños, la primera infancia es una importante ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanentes, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades (OMS, 2013).

### **4.2.2. Desarrollo infantil**

El desarrollo infantil es un proceso dinámico por el cual los niños progresan desde un estado de dependencia de todos sus cuidadores en todas sus áreas de funcionamiento, durante la lactancia, hacia una creciente independencia en la segunda infancia (edad escolar), la adolescencia y la adultez. En ese proceso adquieren habilidades en varios ámbitos relacionados: sensorial-motor, cognitivo, comunicacional y socio-emocional (Pérez, Molina, & Colcha, 2019).

El desarrollo en cada ámbito está marcado por una serie de hitos o pasos y típicamente implica el dominio de habilidades sencillas antes de que se puedan aprender habilidades más complejas. Cabe reconocer que los niños pueden tener un papel activo en el desarrollo de sus propias habilidades y que su desarrollo también se ve influido por la interacción con el ambiente (OMS, 2013).

### **4.2.3. Desarrollo psicomotor y sus características**

Según Palmer (2020), el desarrollo psicomotor es la adquisición continua por parte del niño de cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás. El desarrollo psicomotor de los hijos lo viven los padres con igual o con todavía más interés que su crecimiento físico.

El desarrollo psicomotor hace que el niño, con sus potencialidades genéticas que van madurando y la intervención de facilitadores ambientales, vaya construyendo su propia identidad. Se manifiesta a través de la función motriz, la cual está constituida por movimientos orientados hacia las relaciones con el mundo que rodea al niño (Olivera, 2019).

Los primeros movimientos que se pueden provocar en el recién nacido consisten en reflejos, estos tienden a favorecer la adecuación del individuo al ambiente. Algunos

de estos reflejos acompañan al ser humano durante la primera edad y otros durante toda la vida (Cabrera & Dupeyrón, 2019).

#### **4.2.4. Áreas del desarrollo psicomotor**

Según Palmer (2020), el desarrollo es un proceso sistémico que comprende diversos funcionamientos como la estabilidad emocional y afectiva, el control de la postura, el movimiento, el juego, la información a través de la mirada, la audición, la atención, el lenguaje, otras formas de comunicación no verbal, la inteligencia y la socialización.

Los cambios que se observan en los niños propician una mayor capacidad de adaptación a través de la edad. La velocidad en su adquisición y la calidad de las ejecuciones son referencia para apreciar la normalidad, aunque se presentan variaciones importantes entre los individuos estrechamente relacionados con las condiciones de su ambiente (Moretti, Lechuga, & Torrecilla, 2020).

#### **4.2.5. Motricidad fina**

La motricidad fina es el tipo de motricidad que permite hacer movimientos pequeños y muy precisos. Se ubica en la Tercera Unidad funcional del cerebro, donde se interpretan emociones y sentimientos (unidad efectora por excelencia, siendo la unidad de programación, regulación y verificación de la actividad mental) localizada en el lóbulo frontal y en la región pre-central. Es compleja y exige la participación de muchas áreas corticales, hace referencia a la coordinación de las funciones neurológicas, esqueléticas y musculares utilizadas para producir movimientos precisos (Cabrera & Dupeyrón, 2019).

#### **4.2.6. Motricidad gruesa**

Según Palmer (2020), el desarrollo de la motricidad gruesa involucra la obtención progresiva de habilidades que permiten mantener un apropiado control de la postura, desplazamiento y destreza manual, se produce en sentido cefalocaudal y se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene sobre este para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento, logrando realizar actividades necesarias para el desplazamiento y la vida cotidiana como el poder controlar la cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, caminar, saltar, correr y subir escaleras.

#### **4.2.7. Desarrollo del lenguaje**

El lenguaje es un sistema de comunicación basado en palabras y gramática, que le permite relacionarse con su entorno, pueden reflexionar sobre personas, lugares y

cosas, y comunicar sus necesidades, sentimientos e ideas con el fin de ejercer mayor control sobre su vida (Quispe & Zenteno, 2018).

#### **4.2.8. Desarrollo personal-social**

Un aspecto importante es estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo) así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve (Cabezuelo & Frontera, 2010).

#### **4.2.9. Indicadores de desarrollo**

Según Garrido, M. et al. (2008), los clasifica según su rango de edad:

##### *0 – 3 Meses*

Mantiene la cabeza erguida cuando se encuentra en brazos.

Fija la mirada y la mueve siguiendo los movimientos de un objeto o persona.

Sostiene objetos de manera voluntaria y los agita.

Descubre y juega con sus pies y manos.

Sonríe en respuesta a un estímulo.

Reconoce visualmente a su madre.

Responde positivamente y ríe cuando juegan con él.

Localiza sonidos laterales moviendo la cabeza.

Realiza balbuceos y sonidos guturales.

##### *3 – 6 Meses*

Levanta y mueve la cabeza cuando está boca abajo.

Gira desde la posición boca arriba a la posición de lado y viceversa.

Coge y agita objetos cercanos.

Sonríe o patatea ante personas desconocidas.

Reconocen quienes lo cuidan.

Emite sonidos para atraer la atención de los adultos.

Realiza reduplicaciones (ma-ma; gu-gu; ta-ta)

##### *6 – 9 Meses*

Se mantiene sentado sin apoyo.

Se arrastra por el suelo.

Se sostiene de pie con apoyo.

Sonríe ante su imagen en el espejo.  
Tira objetos para ver como caen y escuchar el ruido que hacen.  
Se llevan alimentos u objetos a la boca.  
Coge objetos y los golpea.  
Acarician objetos suaves y personas.  
Llora cuando se va la madre o personas que conviven con él.  
Imita palmas o movimientos de “adiós”.  
Localiza sonidos procedentes de diferentes direcciones.  
Muestra agrado y realiza movimientos ante canciones infantiles.

#### *9 – 12 Meses*

Se sienta y se levanta con apoyo.  
Gatea.  
Descubre objetos ocultos en su presencia.  
Mete y saca objetos en un recipiente.  
Da sus primeros pasos con ayuda.  
Juega con la cuchara y se la lleva a la boca.  
Colabora en juegos de imitación.  
Obedece a una orden simple cuando va acompañada de gestos.  
Abraza y besa al adulto u otro niño.  
Responde cuando se le llama por su nombre.  
Emite las primeras palabras con significado.

#### *12 – 18 Meses*

Se pone de pie y da pasos sin apoyo.  
Hace rodar una pelota al imitar al adulto.  
Comienza a comer con cuchara derramando un poco.  
Comienza a admitir comida sólida.  
Manipula libremente con juegos de construcción.  
Reconoce partes del cuerpo.  
Reconoce a personas no familiares pero que pertenecen a su entorno cotidiano.  
Reconoce objetos de uso habitual.  
Imita al adulto en los movimientos de juego.  
Acepta la ausencia de los padres, aunque puede protestar.

Repite las acciones que provocan risa o atraen la atención.

Explora y muestra curiosidad por los objetos familiares.

Repiten sonidos que hacen otros.

Obedece órdenes simples que acompañen gestos.

Combina dos sílabas distintas.

Identifica entre dos objetos el que se le pide.

Le gusta mirar cuentos con imágenes.

Responde a su nombre.

#### *18 – 24 Meses*

Bebe en taza conteniéndola con las dos manos.

Comienza a comer con cuchara derramando poco.

Reconoce algunos útiles de higiene personal.

Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse.

Se reconoce a sí mismo en fotografías.

Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual.

Toma parte en juegos con otro niño durante cortos periodos.

Comparte objetos con otros niños cuando se le pide.

Reconoce algunos elementos como ropa y calzado.

Participa habitualmente en las actividades que se le proponen.

Comienza a reproducir acciones reales con juguetes.

Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas.

Disfruta con la música e imita gestos y ritmos.

Comienza a entender y aceptar órdenes verbales.

Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras “frases”.

Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos.

Imita sonidos de animales y objetos conocidos.

#### *24 – 30 Meses*

Salta con ambos pies.

Lanza la pelota con las manos y los pies.

Se quita los zapatos y pantalones desabrochados.

Utiliza cuchara y tenedor y bebe en taza sin derramar.

Completa un tablero de tres formas geométricas en tablero inverso.

Conoce el orinal y los utiliza por indicaciones del adulto.  
Se mueve con soltura por los espacios habituales.  
Identifica algunos cambios en la naturaleza como el clima.  
Reconoce en fotografías a las personas más cercanas.  
Juega junto a dos o tres niños de su edad.  
Diferencia en imágenes algunos de estos términos: persona, animal y planta.  
Saluda a niños y mayores conocidos, si se le indica.  
Hace frases de tipo sustantivo más verbo (“papá ven”).  
Emplea el “no” de forma oral y no sólo con gestos.  
Responde a preguntas del tipo: ¿Qué está haciendo?, ¿Dónde?  
Conoce los conceptos “grande” o “pequeño”.  
Presta atención durante algún tiempo a música o cuentos cortos.  
Entona algunas canciones aprendidas y se mueve a su ritmo.

### *30 – 36 Meses*

Realiza actividades de enroscar, encajar y enhebrar.  
Es capaz de correr y saltar con cierto control.  
Pide ir al baño cuando lo necesita.  
Copia el círculo, la línea vertical y la línea horizontal.  
Come de forma autónoma todo tipo de alimentos.  
Identifica algunos conceptos espaciales y temporales.  
Comienza a mostrar preferencias personales entre iguales.  
Muestra afecto hacia niños más pequeños y animales domésticos.  
Va conociendo normas y hábitos de comportamiento social.  
Contribuye al orden de sus cosas en casa o centro infantil cuando se le indica.  
Comienza a identificar y distinguir diferentes sabores y olores.  
Identifica lugares de visita frecuente dentro de su entorno.  
Dice su sexo cuando se le pregunta.  
Emplea el gerundio, los plurales y los artículos.  
Articula correctamente los sonidos: b, j, k, l, m, n, ñ, p, t.  
Es capaz de comunicarse a través de gestos, además del lenguaje oral.  
Habla de sí mismo en primera persona utilizando “yo”, “mi”, “me”.  
Utiliza el lenguaje oral para contar lo que hace, lo que quiere, lo que pasa.

#### **4.2.10. Signos de alarma**

Según Garrido, M. et al. (2008), los clasifica en dependencia a su rango de edad:

##### *0 – 1 Año*

Al finalizar el año, todavía no se mantiene sentado sin apoyo.

No es capaz de sujetar objetos con las dos manos.

No sonríe a las personas conocidas.

No se interesa por lo que le rodea.

No emite ningún sonido para atraer la atención.

Nunca llora ante la ausencia de personas muy cercanas y familiares (pág. 18).

##### *1 - 2 Años*

No anda solo.

No señala las principales partes del cuerpo.

Nunca se acerca ni muestra interés por jugar con otros niños.

No reconoce distintos espacios muy familiares (cocina, baño, dormitorio).

No imita acciones ni sonidos conocidos. No responde a su nombre (pág. 22).

##### *2 – 3 Años*

Al finalizar el tercer año, no pide pis ni cacas.

No comprende órdenes sencillas.

No identifica imágenes. Permanece aislado.

No muestra curiosidad por nada.

Utilización exclusiva de palabras aisladas, sin conexión entre ellas.

No imita trazos sencillos (vertical, horizontal) (pág. 26).

#### **4.2.11. Factores que afectan en el desarrollo psicomotor**

##### ***4.2.11.1. Factores biológicos***

Son eventos pre, peri y posnatales, que resultan en daños biológicos y que pueden aumentar la probabilidad de daño en el desarrollo. Algunos autores separan de los riesgos biológicos aquellos ya establecidos, refiriéndose a desórdenes médicos definidos, especialmente los de origen genético. Como ejemplo de riesgos establecidos estarían los errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos. Entre los riesgos biológicos estarían los niños nacidos prematuros, la hipoxia cerebral grave, el kernícterus, la meningitis, la encefalitis (Figueiras, Neves de Souza, Ríos, & Benguigui, 2011).

#### **4.2.11.2. Factores ambientales**

Las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales. Entre éstos estarían las condiciones precarias de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, el estrés familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado y educación (Figueiras, Neves de Souza, Ríos, & Benguigui, 2011).

#### **4.2.12. Retraso Psicomotor**

El Retraso Psicomotor es un retraso del desarrollo en el que los logros del desarrollo aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. El niño con retraso en su desarrollo puede normalizarse a largo plazo (variante normal del desarrollo), y si esto no ocurre será entonces diagnosticado de una patología. Puesto que muchos lactantes y preescolares con dificultades de desarrollo no tienen signos patognomónicos de enfermedad su identificación puede ser muy difícil, por lo que son muy útiles los test de screening (Gutiérrez, 2020).

Desde una perspectiva estadística, cuanto más lejos se encuentre un niño del promedio, es menos probable que su desarrollo sea normal. El retraso psicomotor (RPM) es un rendimiento menor a 2 desviaciones standard en al menos 2 escalas: motórica (gruesa/fina), lenguaje, social y habilidades de la vida diaria (García & García, 2018).

#### **4.2.13. Test de Denver II**

Fue desarrollado por William K. Frankenburg y J.B. Dobbs en 1967 y creado en el Centro Médico de la Universidad de Colorado en Denver. El mismo evalúa cuatro áreas del desarrollo de los niños: Personal-Social, Motor Fino Adaptativo, Lenguaje y Motor Grueso. Se aplica a niños de cero hasta los seis años. Este test fue creado con la finalidad de diagnosticar retrasos en el desarrollo, mediante la adaptabilidad del sistema nervioso central llamada plasticidad cerebral. “La fiabilidad del test es del 90% y entre evaluadores del 80–95% es de fácil aplicación y no es costoso, su sensibilidad es de 56 al 83% y una especificidad entre el 43 al 80%”.

Es una prueba evolutiva, constante de 125 reactivos los cuales están formados en cuatro grupos: Personal-Social, Motor Fino-Adaptativo, Lenguaje y Motor Grande. El grupo de los reactivos Personal- Social, se refieren a la conducta del niño en relación con otras personas, la socialización con el medio que lo rodea y la relación con él mismo. El Motor Fino-Adaptativo, contiene la una evaluación ojo-mano, es decir, está relacionado

con aquellas habilidades de coordinación, concentración y destrezas manuales del niño, tales como la pinza manual. El grupo de Lenguaje engloba las habilidades para escuchar y comunicarse a través del habla o bien mediante gestos. En el grupo de Motor Grande, se encuentran las habilidades, movimientos, coordinación y control de los segmentos del cuerpo tales como: piernas, brazos, tronco, entre otros (Pérez, Molina, & Colcha, 2019).

#### **4.2.14. Funcionalidad familiar**

Es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar. La funcionalidad familiar abarca cinco aspectos como son: la adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución. Cuando hablamos de adaptación, nos referimos a la capacidad de utilizar recursos dentro y fuera de la familia para resguardar el bien común. La participación describe la distribución de responsabilidades de cada uno de los miembros, aportando solidariamente con la solución de problemas y toma de decisiones que afectan a la familia, pueden ser financieros, emocionales, médicos o personales. Con crecimiento nos referimos al grado de madurez con el que reaccionan los miembros para un apoyo mutuo. El afecto es la muestra de cariño, cuidado y expresión de amor, dolor e ira y la resolución no es más que el compromiso o determinación con el que los miembros comparten tiempo, espacio y recursos (Angulo, 2019).

#### **4.2.15. Disfunción familiar**

La disfunción familiar, es aquella situación en la cual, no se logra satisfacer las necesidades y funciones de cada miembro de la familia, haciendo que estas se conviertan en conflictivas, donde sus miembros tienen poca relación afectiva. La familia disfuncional, se caracteriza por tener conductas inadecuadas e inmaduras por uno o por los dos padres, lo cual interfiere directamente al crecimiento y desarrollo de cada uno de los miembros, de igual forma este tipo de familia, está conformado por personas que presentan una inestabilidad emocional y psicológica. Sigue un patrón de conductas desadaptativas, que puede presentarse en uno o varios integrantes y al estar conectado con los demás miembros, genera un espacio susceptible al conflicto (Angulo, 2019).

#### **4.2.16. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget**

Piaget nos enseñó que los niños se comportan como pequeños científicos que

tratan de interpretar el mundo. Tienen su propia lógica y formas de conocer, las cuales siguen patrones predecibles del desarrollo conforme van alcanzando la madurez e interactúan con el entorno. Se forman representaciones mentales y así operan e inciden en él, de modo que se da una interacción recíproca (Mendoza-Nápoles & Maldonado, 2019).

Piaget fue un teórico de fases que dividió el desarrollo cognoscitivo en cuatro grandes etapas: etapa sensoriomotora, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales. Además, propuso que el desarrollo cognoscitivo sigue una secuencia invariable. Es decir, todos los niños pasan por las cuatro etapas en el mismo orden. No es posible omitir ninguna de ellas. Las etapas se relacionan generalmente con ciertos niveles de edad, pero el tiempo que dura una etapa muestra gran variación individual y cultural. En una sección posterior examinaremos las características cognoscitivas de cada una (Meece, 2000).

#### **4.2.17. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky**

La teoría sociocultural de Vygotsky, enfatiza la participación activa de los niños con el entorno, veía el desarrollo cognitivo como un proceso colaborativo. Así mismo, las actividades compartidas ayudan a los niños a internalizar los modos de pensar y actuar de su sociedad. Vygotsky recalca que el lenguaje no solo era una expresión del conocimiento y el pensamiento, sino un medio esencial para aprender y pensar en el mundo. Según Vygotsky, los adultos o compañeros más avanzados deben ayudar a dirigir y organizar el aprendizaje de un niño para que éste pueda dominarlo e internalizarlo (Cupacán & Jiménez, 2021).

#### **4.2.18. Teorías y modelos de enfermería**

El presente trabajo investigativo, existen diversas teorías que se relacionan con la problemática, debido a que las respectivas dimensiones integradas en el desarrollo psicomotor, de la misma forma como su detección precoz, se direccionan con el personal de enfermería.

##### ***4.2.18.1. Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil de Kathryn Barnard***

Propone la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones materno-infantiles, así como plantea que el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y las familias, establece que el sistema padres-hijo es influido por las características

individuales de cada uno de sus miembros y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema.

Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil: determina que el sistema padres-lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres (Raile Alligood, 2014).

#### ***4.2.18.2. Modelo de promoción de Salud de Nola Pender***

Nola Pender expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Raile Alligood, 2014).

### **4.3. Fundamentación legal**

El presente proyecto investigativo está respaldado en los siguientes reglamentos jurídicos y legales del Ecuador:

*Constitución de la República del Ecuador 2008*

*Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes*

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

*Ley Orgánica de la Salud*

*Libro I: De las acciones de salud, título I, capítulo I, disposiciones comunes*

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (Ley Orgánica de Salud, 2006).

*Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 Toda una Vida*

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas – individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, 2017).

*Código de la Niñez y Adolescencia*

*Título III: Derechos, garantías y deberes, capítulo II, derechos de supervivencia*

Art. 26.- Derecho a una vida digna: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013).

#### **4.4. Formulación de la hipótesis**

##### **4.4.1. Identificación y clasificación de variables**

El desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años de edad del barrio Balcón Encantado de la Parroquia Anconcito, está determinada por alteraciones en la motricidad gruesa.

##### ***Identificación de variables***

##### **Variable dependiente**

Desarrollo psicomotor

#### 4.4.2. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	
			Dimensión	Indicador
El desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años de edad del Barrio Balcón Encantado de la Parroquia Anconcito, está determinada por alteraciones en la motricidad gruesa.	V. Dependiente	Es un proceso dinámico por el cual los niños progresan desde un estado de dependencia de todos sus cuidadores en todas sus áreas de funcionamiento, durante la lactancia, hacia una creciente independencia en la segunda infancia, la adolescencia y la adultez.	Habilidades manuales	Encuesta
	Desarrollo Psicomotor		Motricidad fina	Precisión y lanzamientos Coordinación visión-motora
			Equilibrio/Marcha	
			Tonicidad y masa muscular	
			Lateralidad	
			Define palabras	
			Imita gestos y sonidos	
			Indica lo que desea	
			Tareas/actividades independientes	
			Interacción con las personas	
			Juegos sociales	

## **CAPÍTULO III**

### **5. Diseño Metodológico**

#### **5.1. Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación cuenta con un diseño no experimental, ya que solamente se observará y se analizarán la información de los niños del barrio Balcón Encantado, no se manipulará la variable dependiente, es de corte transversal, debido a que el estudio se lo realizará en un determinado tiempo mediante la encuesta en un tiempo de 20 minutos. Además, cuenta con un diseño descriptivo, puesto que, en la recolección de datos se describirá el nivel de desarrollo psicomotor.

#### **5.2. Métodos de investigación**

Este proyecto de investigación se da bajo un enfoque cuantitativo, debido a que los datos obtenidos serán utilizados, consiguiendo resultados estadísticos por medio de la aplicación del test de Denver II que mide las habilidades motoras, de lenguaje y social de los infantes, con el fin de identificar si existe algún retraso en su desarrollo. Es de tipo no experimental, por lo cual, la variable no será manipulada centrándose en la observación del comportamiento de los niños pertenecientes al barrio Balcón Encantado, que posteriormente serán analizadas para determinar el nivel de desarrollo psicomotor.

#### **5.3. Población y muestra**

La presente investigación será realizada en la Parroquia Anconcito, Barrio Balcón Encantado, el cual consta con una población de 50 niños de 0 a 5 años de edad, siendo la misma determinada como el 100% de la muestra total.

#### **5.4. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo empleado es el no probabilístico por conveniencia, debido a que la muestra cumple con los siguientes criterios:

##### **Inclusión**

- Niños con edad comprendida entre 0 a 5 años de edad.
- Niños que sean residentes del Barrio Balcón Encantado
- Niños que tengan el consentimiento informado por parte de los padres

### Exclusión

- Niños que no comprendan el rango de edad entre 0 a 5 años de edad
- Niños que no residan en el Barrio Balcón Encantado
- Niños que no tengan el consentimiento informado por parte de los padres
- Niños que estén cursando una enfermedad aguda durante la evaluación
- Niños con comorbilidades

### **5.5. Técnica de recolección de datos**

La técnica empleada en el presente proyecto de investigación es la observación de cada infante del barrio Balcón Encantado, y la entrevista participativa por medio del teste de Denver II.

La observación directa nos permite recolectar información desde una perspectiva holística, ya que nos ayuda visualizando cómo es el estilo de vida que llevan los niños con un desarrollo psicomotor deficiente, tanto en su condición física, mental, lenguaje y social.

La encuesta es la herramienta de recogida de datos a través de la entrevista pertinente, con la finalidad de conseguir de manera metódica los conocimientos que proceden de una problemática de investigación construida de manera anticipada.

### **5.6. Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se empleó el test de Denver II, la cual se emplea en niños desde el nacimiento hasta los 6 años, desarrollado por William K. Frankenburg y J.B. Dobbs en 1967 y creado en el Centro Médico de la Universidad de Colorado en Denver para proporcionar un método breve de detección de problemas del desarrollo. Es una prueba evolutiva, constante de 125 reactivos los cuales están divididos en cuatro grupos:

Motor Fino-Adaptativo

Motor Grueso

Lenguaje

Personal-Social

Su calificación dependerá de la destreza del niño/a según el test:

P (pasó) si el niño realiza la tarea

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

NO (nueva oportunidad) si el niño no realiza la prueba, pero aún tiene tiempo para desarrollarla (la línea de edad queda por detrás del 90% de la población de referencia) (Tipantuña, 2017).

Sus resultados serán interpretados de la siguiente manera:

Normal: cuando no hay fallos

Dudosa cuando hay dos o más sectores con un solo fallo

Anormal: cuando hay uno o más sectores con dos o más fallos

### **5.7. Aspectos éticos**

Para la ejecución de la presente investigación se aplicó los criterios éticos de enfermería como son la autonomía, justicia, beneficencia y no mal eficiencia, con la finalidad de respetar la participación de los integrantes, asimismo no divulgar o deformar la información obtenida a través del instrumento validado.

Para el desarrollo del presente estudio se elaboró y ejecutó una solicitud dirigida al GAD Municipal de Anconcito, la misma que fue validada, y que nos permitirá la obtención de datos mediante la aplicación de la respectiva encuesta realizada a los niños.

Además, se aplicó el pertinente consentimiento informado, para que todas las personas que participen en esta investigación, estén al tanto que la investigación es de carácter confidencial y privada, donde toda la información obtenida, será empleada con fines netamente académicos y educativos.

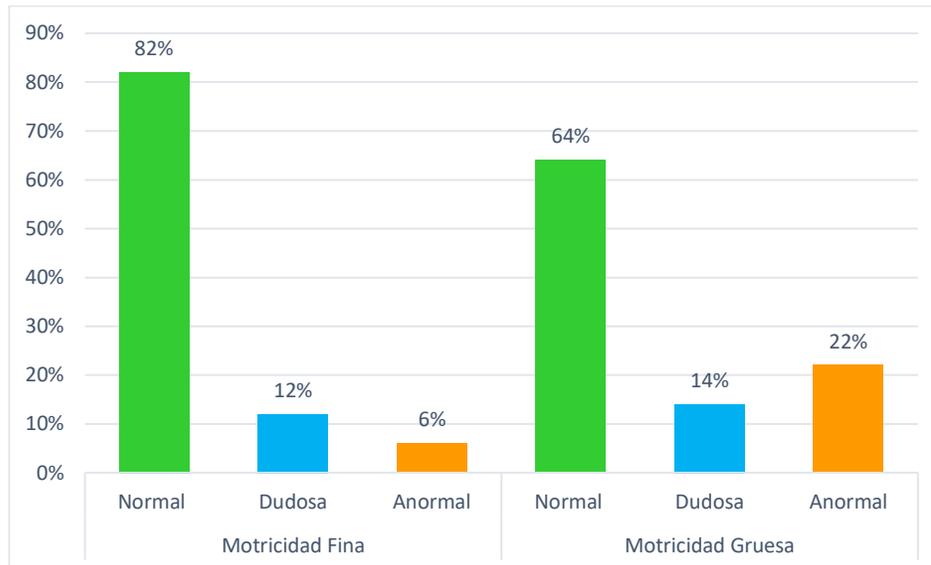
## CAPÍTULO IV

### 6. Presentación de resultados

#### 6.1. Análisis e interpretación de resultados

Para poder alcanzar los objetivos planteados, es preciso analizar los datos obtenidos en el proceso de recogida de información, debido a esto, se presentan los siguientes gráficos estadísticos, adquiriendo los resultados de los 50 participantes encuestados a través del Test de Denver II y el Software SPSS para lograr una mejor comprensión.

Gráfico 1 Nivel de motricidad

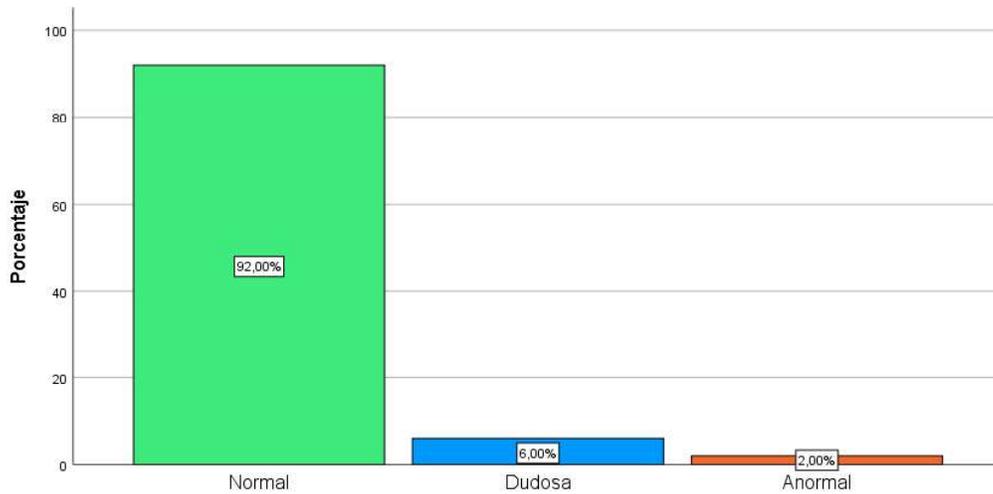


**Elaborado por:** Jaramillo Morocho José Luis

**Fuente:** Test de Denver II

De acuerdo al primer objetivo específico, en relación al nivel de motricidad; se evidencia en los niños de 0 a 5 años de edad en un 82% con normalidad en contraste al 6% que no adquirió la motricidad fina, además en relación a la motricidad gruesa se observa que el 64% de los niños alcanzaron este nivel motriz, mientras que el 22% presentaron dificultad en el análisis de esta habilidad.

Gráfico 2 Nivel de lenguaje

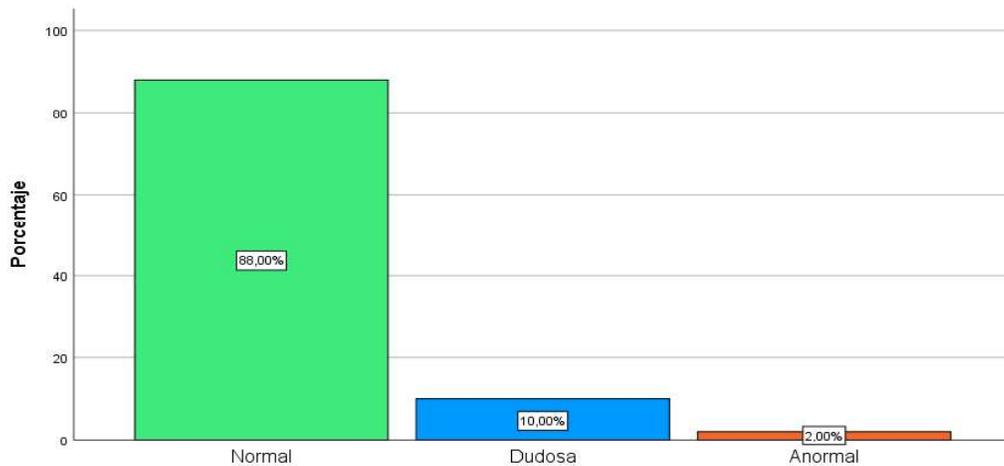


**Elaborado por:** Jaramillo Morocho José Luis

**Fuente:** Test de Denver II

En relación al segundo objetivo específico de valorar el desarrollo del lenguaje y capacidad comunicativa, se observa el nivel del lenguaje en un 92% con normalidad en contraste con el 2% de niños que no adquirieron dicha habilidad.

Gráfico 3 Nivel personal - social



**Elaborado por:** Jaramillo Morocho José Luis

**Fuente:** Test de Denver II

En relación al tercer objetivo específico, se evidencia que el 88% de los niños poseen un comportamiento social y personal de forma idónea, mientras que el 2% presenta deterioro en esta esfera del desarrollo.

## **6.2. Comprobación de hipótesis**

En el presente trabajo de investigación se plantea como hipótesis que el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años de edad del barrio Balcón Encantado de la Parroquia Anconcito, está determinada por alteraciones en la motricidad gruesa. Se analizaron los resultados obtenidos mediante los diferentes instrumentos y técnicas de recolección de información como lo fueron el test de Denver II, sumado al programa Software SPSS, se logró demostrar que el desarrollo psicomotor se ve afectado principalmente por no tener un progreso favorable en la motricidad gruesa de los niños en el lugar de estudio; siendo las variaciones tales como: sentarse de manera correcta, correr, saltar, e incluso levantar la cabeza en el respectivo rango de edad en el que se encuentre el infante.

## **7. Conclusiones**

Como conclusión al primer objetivo específico, al evaluar el desarrollo psicomotor en los niños de 0 a 5 años de edad del barrio Balcón Encantado de la Parroquia Anconcito, existe un nivel normal de la motricidad fina y la motricidad gruesa en la mayoría de los participantes, pero, además, se refleja un aumento en el nivel anormal, esto se debe a que la realización de tareas que se consideran normales en su rango de edad no fue satisfactoria y tuvieron falencias para la mayoría de niños que las realiza.

Con respecto al segundo objetivo específico, en relación al nivel del lenguaje, la mayor parte de los infantes lograron un nivel normal del lenguaje, esto debido a la buena comunicación que tiene el niño con la familia y su círculo social, mientras que una pequeña proporción presentó alteraciones en el lenguaje, debido que, algunos infantes no se expresaban de manera coherente, de lo cual se concluye que, se obtuvo un desarrollo del lenguaje beneficioso en los niños.

Finalmente, de acuerdo con el tercer objetivo específico, en el nivel personal-social, un alto nivel de los participantes está en un rango normal, dando a conocer una buena convivencia intrafamiliar y social, siendo la menor parte quienes presentaron falencias; por consiguiente, existe un desarrollo favorable en el aspecto personal-social de los infantes pertenecientes al barrio Balcón Encantado.

## **8. Recomendaciones**

Fortalecer temas de cuidado en los hogares para optimizar el conocimiento de las familias sobre el desarrollo psicomotor mediante capacitaciones y prácticas en los domicilios, que les permitan mejorar el cuidado de sus hijos y lograr encaminar su desarrollo de una mejor manera para su futuro.

Promover al personal de salud a realizar actividades de promoción y prevención enfatizando el manejo y los cuidados de los niños para que consigan un favorable desarrollo de su organismo, incentivando a que ejecuten visitas domiciliarias constantes para comprobar el estado en el que se encuentran los niños y por ende la familia.

Se recomienda, además, capacitar a los padres para que puedan identificar signos de alarma en el desarrollo del lenguaje del menor, identificando de manera precoz la existencia de alteraciones, permitiendo la intervención oportuna en el infante para su correcto desarrollo.

Implementar programas de integración para los niños en conjunto al centro de salud de Anconcito y el GAD Municipal de la localidad para promover la convivencia entre los infantes, favoreciendo el correcto desarrollo social y de esta manera creando una personalidad propia en este grupo.

## 9. Referencias bibliográficas

### Bibliografía

- Angulo, E. (2019). Relación del desarrollo psicomotor y el funcionamiento familiar en el CDI "Chocolatitos" de la Parroquia Ambuquí. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Técnica del Norte, Ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9873/2/06%20TEF%20257%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Cabezuelo, & Frontera. (2010). *El Desarrollo Psicomotor*. España: Narcea Ediciones.
- Cabrera, B., & Dupeyrón, M. (2019). El desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar. *Scielo*, 222-239. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v17n2/1815-7696-men-17-02-222.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). *Título III: Derechos, garantías y deberes, capítulo II, Derechos de supervivencia*. Obtenido de Código de la Niñez y Adolescencia: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%3%93DIGO-DE-LA-NI%3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Sección quinta Niñas, niños y adolescentes*. Obtenido de Constitución del Ecuador: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Cupacán, G., & Jiménez, A. (2021). Desarrollo de las habilidades comunicativas en la infancia de 3 a 5 años, de acuerdo a la Teoría de Lev Vigotsky. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Central del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22862/1/T-UCE-0010-FIL-1124.pdf>
- Delgado-Lobete, L., & Montes-Montes, R. (2017). Perfil y desarrollo psicomotor de los niños españoles entre 3 y 6 años. *Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 454-470. doi:<https://doi.org/10.17979/sportis.2017.3.3.2002>
- Figueiras, A., Neves de Souza, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0 - 6 años) en el contexto de AIEPI*. (Segunda Edición ed.). Washinton, Estados Unidos. Obtenido de <https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiapi-2011.pdf>
- García, J., & García, M. (2018). *Guía de algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Retraso Psicomotor*. . Obtenido de Algoritmos: [https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso\\_psicomotor.pdf](https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso_psicomotor.pdf)
- Garrido, M., Rodríguez, A., Rodríguez, R., & Sánchez, A. (2008). *Guía de Atención Temprana para Padres y Educadores El niño de 0 a 3 años*. España: Equipo de Atención Temprana de la Rioja. Obtenido de <https://www.plenainclusioncantabria.org/wp-content/uploads/2016/03/Guia-nino-0-a-3-anos-La-Rioja.pdf>
- Gutiérrez, L. (2020). Factores de riesgo para presentar retraso del desarrollo psicomotor en preescolares, Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2018. *Tesis de Medicina*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Obtenido de <http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/3165/LGUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Libro I: De las acciones de salud, título I, capítulo I, disposiciones comunes*. Obtenido de Ley Orgánica de Salud: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Meece, J. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: McGraw-Hill Companies.
- Mendoza-Nápoles, C., & Maldonado, E. (2019). Revisión de las teorías y modelos incidentes en el desarrollo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1-24. Obtenido de

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191a.pdf>
- Montero, R. (2019). Nivel de desarrollo psicomotor en niñas de cuatro y cinco años de edad de una institución educativa benéfica de la ciudad de Cusco. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Marcelino Champagnat, Cusco. Obtenido de <https://repositorio.umch.edu.pe/handle/UMCH/3047>
- Moretti, M., Lechuga, M., & Torrecilla, N. (2020). Desarrollo Psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *Psycología*, 37-48. doi:<https://doi.org/10.21500/19002386.4646>
- Narváez, P. (2017). Prevalencia de trastornos del desarrollo infantil mediante el test de denver II en niños de 24 a 48 meses, en la parroquia Cañar, período enero-junio 2017. (*Tesis de Medicina*). Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/7446/1/9BT2017-MTI76.pdf>
- Olivera, K. (2019). Factores familiares relacionados al desarrollo psicomotor en niñas y niños de 4 años de una institución educativa, 2018. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10323/Olivera\\_dk.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10323/Olivera_dk.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- OMS. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063\\_spa.pdf;jsessionid=66BEE818393FEC6920354C7695315E20?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf;jsessionid=66BEE818393FEC6920354C7695315E20?sequence=1)
- OMS. (s.f.). *Child growth*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/health-topics/child-growth>
- Palmer, D. (2020). Desarrollo psicomotor: características en el niño menor de 6 años. *Tesis de Maestría*. Universidad Nacional de Tumbes, Sullana, Perú. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2327/TRABAJO%20ACADEMICO%20-%20PALMER%20HEREDIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Pérez, G., Molina, E., & Colcha, R. (2019). Aplicación del test de Denver II en la evaluación del desarrollo infantil. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 25-37. doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.25-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.25-37)
- Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. (2017). *Objetivo I: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*. Obtenido de Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 Toda una Vida: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>
- Quispe, G., & Zenteno, K. (2018). Desarrollo psicomotor en niños (as) de 24 a 42 meses que reciben y no reciben estimulación temprana. Pronoei ciclo I Paucarpata - Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa - 2017. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5813/ENquang.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raile Alligood, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería* (Octava Edición ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Rivera, M., & Salto, D. (2017). Screening del desarrollo psicomotor en niños y niñas que asisten a los centros infantiles del buen vivir Patamarca II y Hermann Gmeiner en el período del año 2017. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Cuenca, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28744/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Román, J., & Calle, P. (2017). Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 39-

64. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v6i2.1467>

- Tipantuña, M. (2017). Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de 0 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir "Simón Bolívar" cantón Ibarra, provincia de Imbabura periodo 2015-2016. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6342/1/06%20TEF%20190%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>
- UNICEF. (2019). *La naturaleza cambiante de la malnutrición. Estado mundial de la Infancia 2019*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia: <https://features.unicef.org/estado-mundial-de-la-infancia-2019-nutricion/index.html>
- Vargas, M., Elzel, L., & Casas, J. (2020). Evaluation of psychomotor development in 3 - 24 months old boys and girls: kindergartens of integra foundation, Chile. *Journal of Sport and Health Research*, 28-41. Obtenido de [http://www.journalsshr.com/papers/Vol%2012\\_N%201/JSHR%20V12\\_1\\_03.pdf](http://www.journalsshr.com/papers/Vol%2012_N%201/JSHR%20V12_1_03.pdf)

## 10. Anexos

### 10.1. Solicitud de levantamiento de información



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio No.278-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 26 de Mayo de 2022.

Sra.  
Borbor Piguave Sandra  
PRESIDENTA DEL BARRIO  
BALCÓN ENCANTADO

En su despacho. –

De mi consideración:

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL BARRIO BALCÓN ENCANTADO DE LA PARROQUIA ANCONCITO, 2022.	JARAMILLO MOROCHO JOSÉ LUIS	0705450039	Lic. Zully Diaz Alay,,MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. JARAMILLO MOROCHO JOSÉ LUIS, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

**Atentamente**

Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, MSc  
DIRECTORA CARRERA

hivo  
NDR/POS

## 10.2. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN “DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL BARRIO BALCÓN ENCANTADO, PARROQUIA ANCONCITO, 2022”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio es conducido por una estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es determinar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años de edad del Barrio Balcón Encantado, Parroquia Anconcito, 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una serie de actividades contenidas en cuatro áreas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos. La investigación no tendrá costo para Usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población geriátrica.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Yo,

\_\_\_\_\_,  
con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por una estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, he sido informado (a) que la meta de este estudio es determinar el desarrollo psicomotor en los niños de 0 a 5 años del Barrio Balcón Encantado, Parroquia Anconcito, 2022.

Me han indicado también que tendré que realizar una serie de actividades en cuatro áreas, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

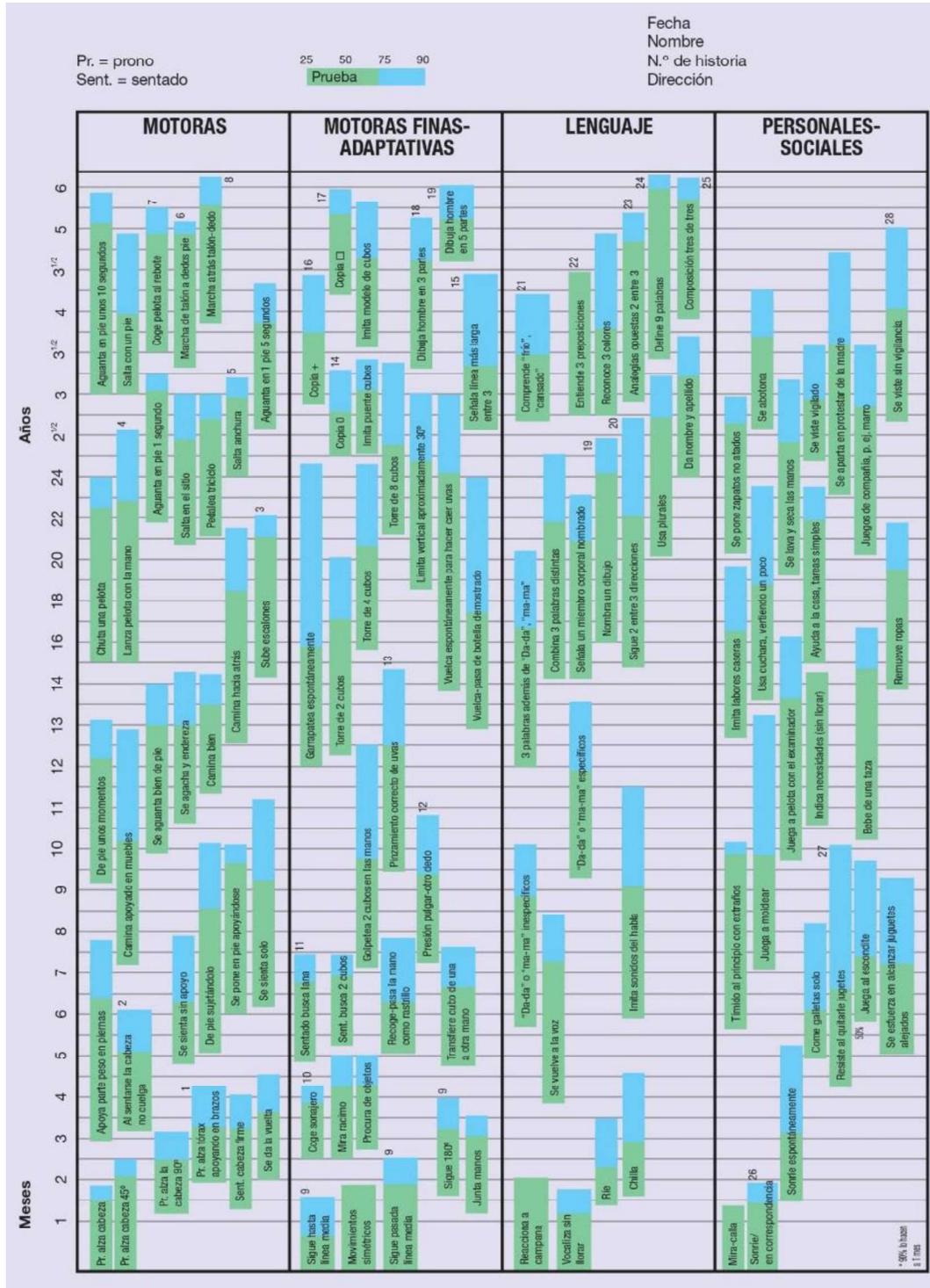
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

Firma del Participante

### 10.3. Test de Denver II



#### 10.4. Evidencia fotográfica

Foto 1: Realización del test de Denver II dirigida a los niños

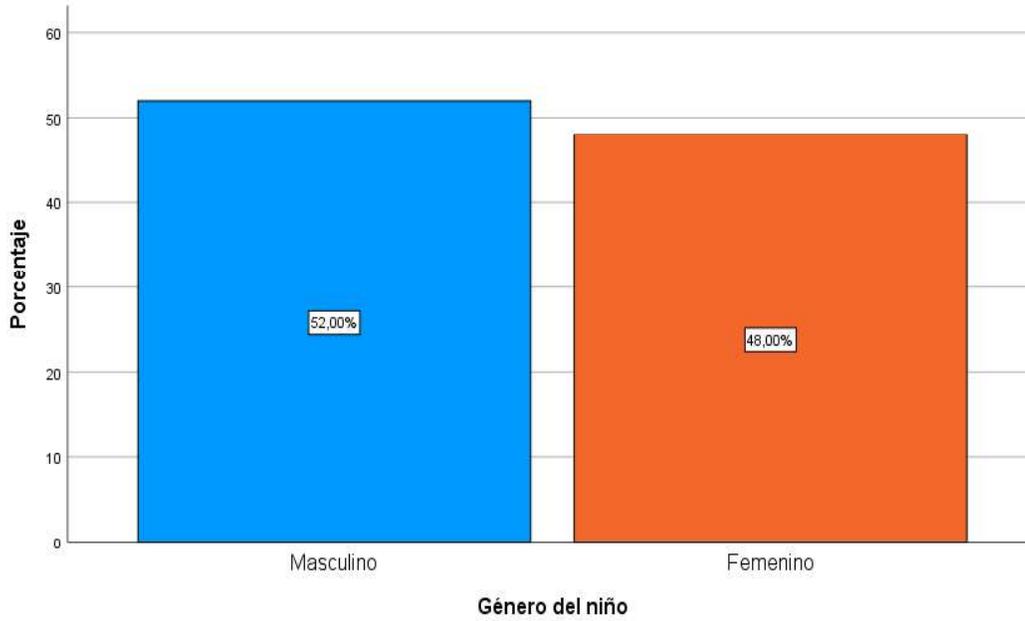


Foto 2: Realización del test de Denver II dirigida a los niños

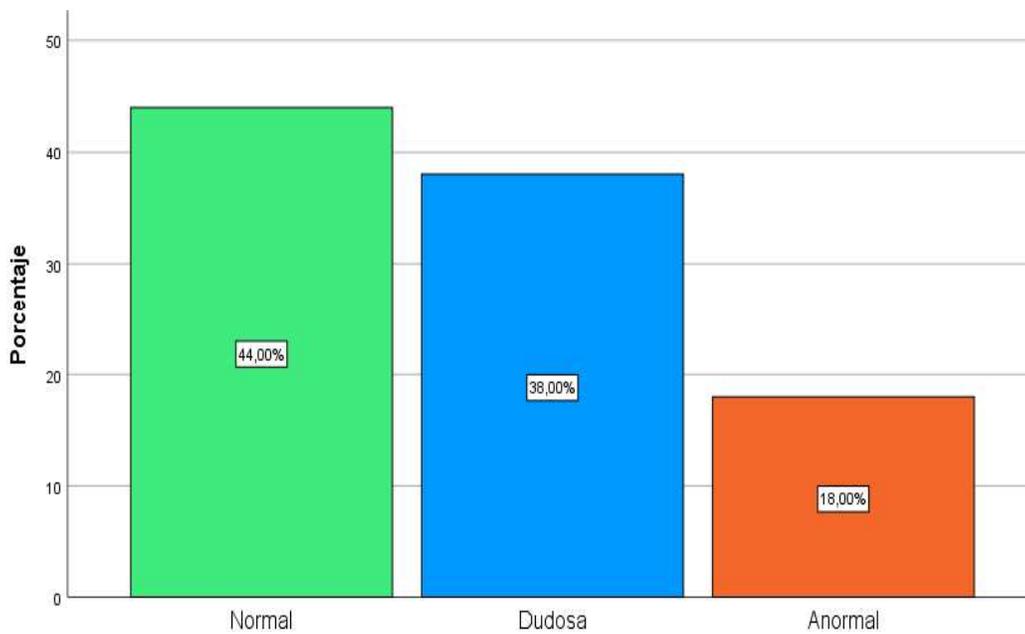


## 10.5. Evidencia gráfica

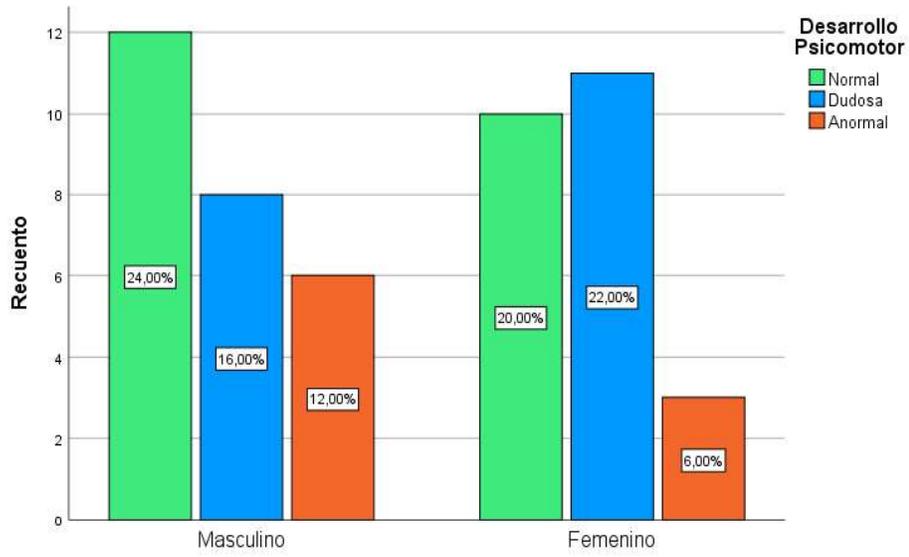
### Distribución por género de los niños



### Nivel de desarrollo psicomotor en los infantes



### Desarrollo psicomotor en relación al género de los niños





## 10.6. Certificado de aprobación del sistema antiplagio URKUND



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 27 de mayo de 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

007-TUTOR ZDA-2022

En calidad de tutor del proyecto de investigación denominado “EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL BARRIO BALCÓN ENCANTADO DE LA PARROQUIA ANCONCITO, 2022.”, elaborado por el estudiante JOSÉ LUIS JARAMILLO MOROCHO, egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 2% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urkund.

**URKUND**

Document: [DESARROLLO PSICOMOTOR JOSÉ JARAMILLO.docx](#) (D138229717)

Submitted: 2022-05-27 09:25 (-05:00)

Submitted by: jaramilloj335@gmail.com

Receiver: zdiaz.upse@analysis.orkund.com

2% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 5 sources.

### Fuentes de similitud

Sources Highlights

ZULLY DIAZ (zdiaz)

+		DESARROLLO PSICOMOTOR JOSÉ JARAMILLO.docx	
+		<a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7050503.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7050503.pdf</a>	
+		informe+desarrollo+de+la+infancia.pdf	
+		Proyecto de Investigacion.pdf	
+		submission.docx	
+	>	submission.docx	

0 Warnings   Reset   Share   ?