



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras
y Ciencias de la Educación**

Carrera de Educación Inicial, Estimulación
Temprana e Intervención Precoz.

**PROYECTO DE ATENCIÓN TEMPRANA
DIRIGIDO A NIÑO/AS DE 0 A 3 AÑOS EN
CONDICIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO Y
PSICOSOCIAL**

Autora:

María Soledad Galarza Padilla

Tutora:

Mgst. Ana Cristina Arteaga Ortiz

Cuenca-Ecuador

2024

DEDICATORIA

Con gran alegría dedico este trabajo de titulación especialmente a mi familia, padres, hermanos, esposo e hijas quienes han sido fuente de motivación y apoyo incondicional para culminar este proceso. Este proyecto es un reflejo del amor y gratitud que siento por ustedes.

Con todo mi cariño.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a Anita Cristina Arteaga, directora de tesis, por su orientación, apoyo y guía constante durante todo el proceso, por compartir todos sus conocimientos y por creer en mí y ser inspiración de lucha.

A mis padres y hermanos por su amor, su paciencia, sus valiosos comentarios y sugerencias.

A mi esposo e hijas, por siempre darme su apoyo y sobre todo mucha paciencia para poder culminar este proceso tan importante.

A todo el equipo de UDA Salud, por el apoyo y los recursos proporcionados, al igual que cada participante del proyecto de investigación por su tiempo y a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la realización de este trabajo.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal fomentar el desarrollo integral de niños de 0 a 3 años que presentaban factores de riesgo biológico y psicosocial, a través de un programa de atención temprana. Utilizó un enfoque cuantitativo y método de estudio de caso y realizó evaluaciones iniciales y posteriores con el Inventario de Desarrollo de Battelle. El proyecto se realizó con la participación de diez niños de 0 a 3 años que asisten al área de neurodesarrollo infantil de la Universidad del Azuay; la observación directa, la realización de pre y post evaluación del desarrollo y la elaboración de planes de intervención personalizados para cada niño fueron componentes importantes del proceso. Los resultados mostraron que, en general, los niños presentaron avances significativos en todas las áreas del desarrollo, sin embargo, en algunos casos, particularmente en aquellos con condiciones más complejas, el progreso fue más limitado.

Palabras clave: atención temprana, desarrollo infantil, riesgos biológicos, riesgo psicosocial, intervención individualizada.

ABSTRACT

The main objective of the research was to promote the comprehensive development of children aged 0 to 3 years who presented biological and psychosocial risk factors, through an early intervention program. It used a quantitative case and study approach carried out initial and subsequent assessments with the Battelle Development Inventory. Ten children aged 0 to 3 years participated in the study in the area of child neurodevelopment at the Universidad del Azuay. Direct observation, testing before and after the intervention, and the creation of personalized intervention plans for each child were all components of the process. The results showed that, in general, the children showed significant progress in their psychomotor development, with notable improvements in areas such as communication and motor skills, however, in some cases, particularly in those with more complex conditions, progress was more limited.

Keywords: early intervention, child development, biological risks, psychosocial risk, individualized intervention.

Revisado por:



Ana Cristina Arteaga O.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
CAPÍTULO 1.....	8
1. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	8
1.1.Introducción	8
1.2 Marco teórico	8
1.2.1 Desarrollo infantil	8
1.2.2 Teorías del desarrollo	10
1.2.3 Áreas del desarrollo infantil	11
1.2.3 Evaluación del desarrollo infantil	14
1.2.4 Niveles de prevención en Atención Temprana.	14
1.2.5 Atención Temprana.....	17
1.3 Estado del Arte	17
Conclusiones.....	19
CAPÍTULO 2.....	20
2 Metodología.....	20
2.1 Diseño metodológico.....	20
2.2 Contexto y casos.....	20
2.3. Procedimiento.....	23
2.4. Instrumentos	26
2.5. Método de interpretación de resultados.	28
CAPÍTULO 3.....	29
3 Resultados.....	29
3.1 Resultados iniciales	29
3.2 Resultados finales.....	35
3.3 Comparación de resultados del pre y post evaluación del desarrollo según el Screening de Batelle.....	42
4. Discusión y conclusiones.....	43
5. BIBLIOGRAFIA	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Análisis caso 1.....	29
Figura 2	Análisis de caso 2.....	30
Figura 3	Análisis del caso 3.....	30
Figura 4	Análisis de caso 4.....	31
Figura 5	Análisis de caso 5.....	32
Figura 6	Análisis de caso 6.....	32
Figura 7	Análisis de caso 7.....	33
Figura 8	Análisis de caso 8.....	34
Figura 9	Análisis caso 9.....	34
Figura 10	Post- evaluación Battelle Caso 1.....	35
Figura 11	Post- evaluación Battelle Caso 2.....	36
Figura 12	Post- evaluación Battelle Caso 3.....	36
Figura 13	Post- evaluación Battelle Caso 4.....	37
Figura 14	Post- evaluación Battelle Caso 5.....	38
Figura 15	Post- evaluación Battelle Caso 6.....	39
Figura 16	Post- evaluación Battelle Caso 7.....	39
Figura 17	Post- evaluación Battelle Caso 8.....	40
Figura 18	Post- evaluación Battelle Caso 9.....	41
Figura 19	Comparación de resultados del pre y post evaluación del desarrollo	42

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de atención temprana está diseñado para abordar las necesidades de los niños en los primeros años de vida que presenten condiciones de riesgo biológico y psicosocial, con el objetivo de proporcionar una intervención integral que favorezca su desarrollo óptimo y brinde a las familias varias herramientas para formar ambientes seguros y estimulantes para los niños. A través de este proyecto, se pretende evaluar la efectividad de la atención temprana en el fortalecimiento de las capacidades de cada uno de los niños y niñas. La investigación engloba tanto la ejecución del proyecto como los hallazgos derivados de evaluaciones anteriores y subsiguientes, empleando el Inventario de Desarrollo de Battelle como herramienta esencial para la evaluación de progresos.

En el capítulo inicial, se expone el marco teórico y el estado del arte, donde se conceptualiza lo esencial que respalda la atención temprana. Se presenta una serie de teorías del desarrollo infantil que constituyen el fundamento para comprender la relevancia de las intervenciones durante los primeros años de vida. Adicionalmente, se detallan las diversas categorías de prevención implementadas en el marco de la atención temprana, enfatizando la prevención primaria, secundaria y terciaria, y cómo cada una de estas puede impactar en el desarrollo infantil.

El segundo capítulo se centra en la metodología empleada en la investigación, que adopta un enfoque cuantitativo fundamentado en un diseño de estudio de caso. Este capítulo también detalla el contexto de la investigación, los casos implicados y el procedimiento implementado para la ejecución del proyecto. Se expone el procedimiento inicial de evaluación, las intervenciones individualizadas implementadas en cada uno de los niños, y el proceso final de evaluación que evidencia los avances obtenidos, destacando la implicación activa de sus familias como un elemento crucial en los resultados obtenidos.

El tercer capítulo presenta los hallazgos de la investigación que se exponen de forma comparativa, evidenciando los avances en diversas áreas del desarrollo, tales como la motricidad, la comunicación y el desarrollo cognitivo. Las representaciones gráficas y los análisis estadísticos llevados a cabo facilitan una visualización precisa de las mejoras alcanzadas en la mayoría de las situaciones intervenidas.

Finalmente, se realiza la discusión científica de los resultados del presente estudio de la cual derivan conclusiones relativas a la eficacia del proyecto y se enfatiza la relevancia de la intervención precoz como instrumento esencial para atenuar las repercusiones de riesgos en el desarrollo infantil. Además, se enfatiza el papel crucial de la familia en la eficacia del proyecto. La sección de conclusiones del estudio condensa los descubrimientos más relevantes, postulando que, aunque la intervención precoz puede mitigar de manera significativa los retrasos en el desarrollo infantil, el ritmo de progreso fluctúa en función de las características individuales de cada infante y del entorno familiar. Se subraya que la implementación de intervenciones personalizadas y continuas es fundamental para alcanzar un avance sostenible.

1.

2. CAPÍTULO 1

3. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

3.1.Introducción

En este capítulo se abordan teorías, conceptos y estudios que sustentan la atención temprana en el desarrollo infantil, recalcando su importancia en la detección e intervención en el desarrollo de los niños que presenten factores de riesgo biológico y psicosocial de 0 a 3 años. De igual forma se presentan definiciones de atención temprana y la importancia de las intervenciones multidisciplinarias para promover el desarrollo integral de los niños.

Además, se describen los diferentes niveles de prevención que la atención temprana abarca, prevención primaria, secundaria y terciaria, enfocadas en impulsar la salud, la detección oportuna y la intervención en el desarrollo infantil, la importancia de estos niveles no solo está en la atención directa al niño, sino también en la formación y orientación de las familias, garantizando de esta forma un entorno adecuado para el desarrollo de los niños y niñas.

Finalmente, se recalca la necesidad de implementar una atención temprana multidisciplinaria, donde profesionales de diferentes áreas pueden trabajar en conjunto con las familias y así poder garantizar una intervención integral. Esto no solo previene dificultades en el desarrollo, sino que genera un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de los niños.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Desarrollo infantil

El desarrollo infantil es el proceso de crecimiento y maduración de los niños en varios aspectos: físicos, cognitivos, emocionales, sociales y lingüísticos (Cedeño, 2022). Los factores biológicos, ambientales y sociales afectan este proceso, que ocurre de

manera gradual. En el desarrollo infantil existen procesos mediante los cuales los niños crecen y maduran en diferentes aspectos como son los físicos, cognitivos, emocionales, sociales y lingüísticos, estos ocurren de manera secuencial y en etapas, siendo influenciados por factores biológicos, ambientales y sociales (Baarboza, 2024).

La secuencia estructurada del desarrollo infantil es una de sus características más notables, los niños pasan por etapas de desarrollo claramente definidas desde el nacimiento hasta la adolescencia, el desarrollo cognitivo abarca el aprendizaje de conceptos básicos como el lenguaje, el reconocimiento de objetos y la solución de problemas, mientras que el desarrollo físico se centra en el crecimiento corporal y la coordinación motora gruesa y fina (Adolph & Berger, 2016). La maduración del sistema nervioso y las oportunidades de interacción con su entorno se reflejan directamente en la capacidad de los niños para moverse, hablar y aprender (Moreno-Villares et al., 2019).

El desarrollo emocional y social tienen igual importancia, los niños establecen sus primeras relaciones afectivas con sus cuidadores durante sus primeros años, por ello se debe brindar seguridad, estas interacciones les enseñan cómo relacionarse con los demás, los niños desarrollan habilidades sociales como la empatía, la cooperación y la resolución de conflictos en el futuro a través de las emociones y los lazos afectivos que desarrollan en esta etapa (Krippel et al., 2020).

La plasticidad cerebral, que define la capacidad del cerebro infantil para adaptarse y cambiar en respuesta a estímulos y experiencias, es otra característica importante, los niños aprenden más rápido y eficientemente gracias a este fenómeno, especialmente en entornos que les brindan oportunidades de exploración y aprendizaje. La estimulación temprana es esencial para esta plasticidad porque ayuda a desarrollar habilidades cognitivas avanzadas y promueve un desarrollo emocional equilibrado (Förster y López, 2022).

Las interacciones sociales, el entorno familiar, la nutrición y las experiencias de juego son factores importantes que afectan el crecimiento y la maduración de los niños, gracias a esto los niños que crecen en un entorno estable y estimulante tienen más probabilidades de alcanzar un desarrollo integral, mientras que los niños que crecen en entornos adversos pueden encontrar dificultades que afecten su progreso (Moreno-Villares et al., 2019).

1.2.2 Teorías del desarrollo

Como menciona Cedeño (2022), las teorías del desarrollo infantil proporcionan una comprensión amplia de cómo los niños evolucionan en sus capacidades cognitivas, sociales y emocionales. A continuación, se explica cómo la teoría cognitiva de Jean Piaget describe el avance por etapas en la construcción activa del conocimiento. Lev Vygotsky enfatiza la influencia del entorno social y cultural en el aprendizaje, destacando la interacción y el lenguaje. Albert Bandura, por su parte, subraya la imitación y el rol de los modelos en el aprendizaje social, mientras que Urie Bronfenbrenner resalta el impacto de los diferentes contextos que rodean al niño.

1.2.2.1 Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget

Jean Piaget desarrolló la teoría del desarrollo cognitivo, una de las más influyentes en la psicología del desarrollo. Su teoría postula que los niños pasan por cuatro etapas de desarrollo cognitivo: sensoriomotora, preoperacional, de operaciones concretas y de operaciones formales. Cada una de estas etapas se caracteriza por una forma distinta de pensar y comprender el mundo. Según Piaget, los niños no son receptores pasivos de información, sino que construyen activamente su conocimiento a través de la interacción con su entorno. Esta construcción incluye los procesos de asimilación y acomodación, mediante los cuales integran y ajustan su conocimiento al enfrentarse a nuevas experiencias (Sanghvi, 2020).

Además, Piaget propone que el desarrollo cognitivo sigue una secuencia invariable, en la cual todos los niños pasan por las mismas etapas en el mismo orden, aunque la velocidad puede variar según el individuo. Este proceso gradual implica que cada etapa es una base para la siguiente, permitiendo un avance estructurado en la capacidad de razonamiento y resolución de problemas. Su teoría no solo ha impactado el campo de la psicología, sino también la educación, orientando estrategias de enseñanza que promueven el aprendizaje activo y la exploración autónoma en el desarrollo infantil (Sanghvi, 2020).

1.2.2.2 Teoría del desarrollo sociocultural de Lev Vygotsky

De acuerdo con Magallanes et al. (2021), la perspectiva sociocultural del desarrollo fue introducida por Lev Vygotsky, resalta el papel crucial del lenguaje y la interacción social en el aprendizaje y el desarrollo infantil, puesto que los niños aprenden interactuando con otros, especialmente en entornos sociales estructurados como la familia

y la escuela; además, este autor creó la idea de la "zona de desarrollo próximo" (ZDP), que es el rango de tareas que un niño puede realizar solo o con la ayuda de otros. La relevancia del contexto cultural en el que se desarrolla el niño es una de las características más importantes de esta teoría, bajo esto se afirma que el lenguaje y el entorno cultural influyen en el desarrollo cognitivo, que no puede entenderse de manera aislada.

1.2.2.3 Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Según Rodríguez-Rey y Cantero-García (2020), la teoría del aprendizaje social, establecida por Albert Bandura, sostiene que los niños aprenden comportamientos observando e imitando a otro, el autor hizo hincapié en el papel que juegan los modelos, como padres, maestros y compañeros, en la adquisición de habilidades y comportamiento. Esta teoría destaca la importancia de la imitación, en esta teoría, la autoeficacia es la creencia de los niños en su capacidad para hacer cosas específicas, pues estos confían en su capacidad para resolver problemas tienen más probabilidades de abordar los desafíos con confianza y persistencia, lo que tiene un impacto directo en su desarrollo cognitivo y social.

1.2.2.4 Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner

Para Yang y Oh (2024), la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner establece que el desarrollo infantil se encuentra influenciado por múltiples niveles de contexto que interactúan y afectan el crecimiento cognitivo, social y emocional de los niños. Estos niveles incluyen el microsistema, que abarca el entorno inmediato del niño, como la familia y la escuela; el mesosistema, que corresponde a las interacciones entre diferentes microsistemas, como la relación entre el hogar y la escuela; el exosistema, que involucra factores indirectos que impactan al niño, como el empleo de los padres; y el macrosistema, que incorpora aspectos culturales y valores sociales amplios. Además, el modelo considera el Cronosistema, que introduce el efecto del tiempo y eventos históricos en el desarrollo. Cada nivel actúa de manera dinámica para moldear el desarrollo infantil, lo cual muestra que este no ocurre en un vacío, sino que está profundamente vinculado al entorno sociocultural y la historia personal del niño.

1.2.3 Áreas del desarrollo infantil

Durante los primeros años de vida, el desarrollo infantil abarca una variedad de aspectos que permiten a los niños desarrollarse y adquirir habilidades fundamentales, el

área motora, cognitiva, emocional, lingüística y social son las principales áreas del desarrollo, cada una de las cuales juega un papel importante en el desarrollo general del niño, ante ello es necesario comprender que estas áreas no se desarrollan de forma aislada, en cambio, están profundamente influenciadas por factores internos y externos, como el entorno familiar, social y cultural (García, 2019). Al comprender cómo se desarrollan estas áreas, se puede intervenir de manera efectiva para garantizar un crecimiento equilibrado y saludable en los niños.

Es crucial comprender que el desarrollo infantil implica la adquisición gradual de habilidades, lo que es un proceso continuo y dinámico, los niños no solo aprenden con el tiempo, sino que también desarrollan relaciones cada vez más complejas con su entorno (Alcalá et al., 2019). Diferentes teorías del desarrollo infantil nos permiten comprender cómo los niños adquieren estas habilidades y cómo se relacionan con su entorno, las áreas de desarrollo de los niños varían y evolucionan a medida que crecen, lo cual está influenciado por su entorno y experiencias (Gallardo-Vázquez et al., 2022). Un conocimiento profundo de estas áreas facilita la intervención temprana y promueve un desarrollo saludable de los niños.

Una de las primeras áreas en las que los niños comienzan a demostrar sus habilidades es el desarrollo motriz, desde movimientos involuntarios hasta actividades más estructuradas como gatear, caminar y correr, este proceso implica el desarrollo gradual del control de los músculos y la coordinación corporal (López et al., 2021). El desarrollo motor permite a los niños explorar su entorno y desarrollar habilidades más finas, como la manipulación de objetos, que son esenciales para el desarrollo de habilidades futuras como la escritura, la exploración física del entorno promueve el desarrollo cognitivo y social, así como el fortalecimiento muscular y el control del cuerpo, las habilidades motoras de un niño se desarrollan a lo largo de su infancia, por lo que es crucial proporcionar un entorno adecuado (Torres, 2024).

El desarrollo cognitivo abarca los procesos mentales mediante los cuales los niños adquieren, almacenan y utilizan información del mundo que los rodea, este desarrollo comienza con habilidades básicas como la percepción, la atención y la memoria y progresa gradualmente hacia procesos más complejos como el razonamiento, la resolución de problemas y el juicio (Delgado & Garcia, 2022). Los niños no solo aprenden a interpretar su entorno, sino que también desarrollan habilidades críticas que les permiten aplicar estos conocimientos a las situaciones cotidianas.

La cognición es esencial porque permite a los niños integrar nuevas experiencias y usarlas para resolver problemas y tomar decisiones en su vida diaria. Estas habilidades de los niños se vuelven cada vez más sofisticadas a medida que crecen, y su capacidad para pensar de manera abstracta y planificar acciones futuras se fortalece, lo que es esencial para el éxito académico y social (Alcalá et al., 2019).

El desarrollo del lenguaje es necesario para comunicarse y aprender, ayuda a los niños a comprender mejor el mundo y expresar sus necesidades y emociones. El desarrollo lingüístico implica tanto la adquisición de nuevas palabras como la comprensión y uso del lenguaje en una variedad de situaciones. Debido a que el lenguaje es la principal herramienta que utilizan los niños para relacionarse con su entorno, esta sección es esencial para la interacción social y emocional (Torres, 2024).

En cuanto al desarrollo personal y emocional, este abarca la formación de la identidad, la autoestima y la confianza en uno mismo. A medida que los niños interactúan con su entorno, comienzan a desarrollar una imagen de sí mismos, influenciada por sus experiencias y relaciones (García, 2019). El desarrollo emocional en los niños es esencial porque les permite reconocer, manejar y expresar sus emociones de manera adecuada, lo cual es fundamental para su bienestar y estabilidad psicológica. A través de la interacción social, los niños aprenden habilidades de autocontrol y regulación emocional que resultan indispensables para establecer relaciones saludables y enfrentar desafíos. La capacidad de regular las emociones contribuye al desarrollo de una personalidad equilibrada y resiliente, promoviendo una mayor adaptación social y emocional en distintos contextos de su vida (Menefee, 2022).

Finalmente, el desarrollo social es lo que permite a los niños comprender las normas y reglas sociales e interactuar con otras personas. Los niños aprenden la cooperación, la empatía y la resolución de conflictos a través de la interacción social. Los niños obtienen oportunidades para aprender a comunicarse de manera efectiva, formar vínculos significativos y adaptarse a diferentes entornos sociales cuando interactúan con pares y adultos (García, 2019). El desarrollo social es fundamental para las relaciones interpersonales y el bienestar emocional de los niños, también afecta su capacidad para integrarse en su comunidad y en la sociedad en general. A medida que los niños desarrollan estas habilidades, se les ayuda a formar una base sólida para su vida futura, permitiéndoles convertirse en adultos socialmente competentes y emocionalmente equilibrados (Coello, 2021).

Es así que, para McClelland y Cameron (2019), el desarrollo en cada una de las áreas del desarrollo infantil es fundamental para el crecimiento integral de los niños, ya que contribuye a la formación de una base sólida para su bienestar y éxito a largo plazo; el desarrollo equilibrado en estas áreas permite a los niños adaptarse mejor a distintos entornos sociales y académicos, fomentando habilidades esenciales como la regulación emocional, la capacidad de comunicación y las destrezas físicas y cognitivas.

1.2.3 Evaluación del desarrollo infantil

Es un proceso importante mediante el cual se puede identificar avances o necesidades de los niños, de igual forma se puede detectar posibles dificultades en sus diferentes áreas del desarrollo; una evaluación del desarrollo permite a los profesionales, educadores o padres de familia comprender de mejor manera el desarrollo de los niños en todas sus áreas, permitiendo de esta manera detectar de forma temprana algún retraso y poder intervenir efectiva y oportunamente (Ramírez-Benítez et al., 2022).

En una evaluación existen diferentes métodos y herramientas para evaluar el desarrollo, los cuales permiten identificar, medir o detectar diferentes aspectos de las áreas del desarrollo; en dichos procesos se puede utilizar la observación directa del profesional y de igual forma la entrevista a los padres permitiendo así evaluar el comportamiento y diferentes habilidades con las cuales el profesional se puede guiar para planificar y proporcionar intervenciones de acuerdo a las necesidades de los niños (Rosas-Castro, 2021). Sin embargo, es importante tomar en cuenta que la evaluación del desarrollo infantil conlleva algunas características en la cual se incluye la diversidad cultural, variaciones individuales en el desarrollo y la necesidad de herramientas validadas y confiables que permitan que puedan considerar el contexto tanto cultural como familiar en el que se desarrolla el niño para poder obtener resultados precisos y no tener diagnósticos erróneos (Vásquez-Echeverría. 2020).

1.2.4 Niveles de prevención en Atención Temprana

La atención temprana es un conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años, sus familias y su entorno, con el propósito de responder de manera rápida a las necesidades de desarrollo de los niños que presenten o estén en riesgo de sufrir alteraciones (Puerto-Martínez, 2020). La prevención primaria consiste en aplicar medidas generales que promuevan un entorno sano y estimulante para los niños y sus familias.

Estas acciones se enfocan en promover la salud y en prevenir posibles problemas en el desarrollo infantil, ofreciendo información y recursos que contribuyan a un crecimiento óptimo en los primeros años de vida (Echevarría, 2019). La prevención secundaria, por otro lado, se enfoca en la detección temprana de dificultades. Mediante la evaluación del desarrollo infantil, se identifica oportunamente a aquellos niños que puedan presentar algún riesgo o un desarrollo atípico, permitiendo la intervención temprana y minimizando así el impacto de posibles complicaciones en su desarrollo (Orte et al., 2019)

La prevención terciaria se centra en evitar el agravamiento de los problemas ya identificados, este tipo de intervención se lleva a cabo en colaboración con los padres y otros profesionales, brindando el apoyo necesario y adaptando las estrategias de intervención según las necesidades específicas del niño. El objetivo es superar las dificultades existentes y fomentar un desarrollo saludable en todos los ámbitos (Sancho & Correa, 2019)

Por ello, los proyectos de atención temprana son fundamentales, ya que no solo intervienen y apoyan a los niños desde sus primeros años para prevenir o disminuir retrasos en su desarrollo, sino que también fortalecen su bienestar emocional y social, involucrando a padres o cuidadores en el proceso. Así, se les proporcionan herramientas esenciales para promover un desarrollo adecuado en el hogar, contribuyendo de forma notable al crecimiento integral de los niños y niñas (Jemes et al., 2019).

1.2.5 Definición de Atención Temprana

La atención temprana se define como un conjunto de intervenciones dirigidas a niños menores de seis años que presentan o tienen riesgo de desarrollar dificultades en su crecimiento. Estas intervenciones buscan no solo apoyar al niño en su desarrollo integral, sino también fortalecer la calidad de vida de la familia mediante un enfoque centrado en sus necesidades y en la colaboración activa entre familiares y profesionales. Este enfoque considera la importancia del entorno familiar y promueve la creación de contextos de aprendizaje adecuados para el desarrollo óptimo del niño y el bienestar familiar (Mora et al., 2019).

De acuerdo con Bagur y Verger (2020), la atención temprana no solo se debe concentrar en las intervenciones para el desarrollo de los niños, sino también en las condiciones de riesgo biológico y psicosocial que puedan presentar, como niños expuestos a ambientes perjudiciales o familias en condiciones vulnerables, y estos puedan

beneficiarse de programas de atención temprana que aborden las necesidades de los niños y las de su entorno familiar, promoviendo la resiliencia y fortaleciendo los recursos familiares.

Sin embargo, es importante observar a la atención temprana desde un aspecto psicosocial que apoya la creación de entornos saludables y estimulantes para los niños que viven en condiciones de riesgo social, pobreza, violencia o con necesidades afectivas; entender estos aspectos en la intervención psicosocial puede ayudar a fortalecer el vínculo afectivo entre los cuidadores y el niño, en las que se puede trabajar creando redes de apoyo tanto comunitarias como familiares que fortalezcan el desarrollo integral (Grande et al., 2023)

De igual forma, Torres (2024) menciona a la atención temprana como un enfoque multidisciplinario en la que considera importante integrar la participación de profesionales en diversas áreas como psicología, pedagogía, trabajo social, pediatría y fisioterapia, entre otros; siendo así un abordaje integral en el desarrollo del niño, y así se promueve una intervención coordinada y global que permite responder a las necesidades de los niños y su entorno.

La atención temprana se refiere a una serie de intervenciones dirigidas a la población infantil, la familia y al entorno, tiene como uno de sus objetivos dar respuesta a las necesidades que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de presentarlos (GAT, 2005). En la actualidad la atención temprana se observa desde una perspectiva ecológica, sistemática y transaccional, en la cual se basa en las prácticas profesionales centradas en la familia como un aspecto de mucha importancia en la que ya no solo se realiza una intervención individualizada con el niño, sino que también se brinda soporte a la familia y se involucra a la misma en todo el proceso del niño, como procesos de intervención, análisis, detección de fortalezas y debilidades, y de igual forma en la planificación y toma de decisiones junto la familia para lograr sus propios objetivos (Puerto-Martínez, 2020).

La atención temprana ofrece un soporte a los niños en sus primeros años de vida, en el que se realiza una identificación, una evaluación y una intervención de ciertas dificultades en el desarrollo, y se trabaja en conjunto con el apoyo de las familias para de esta forma poder potenciar el desarrollo de los niños (Jemes, 2022). Teniendo en cuenta que la atención temprana se centra en el desarrollo de entornos enriquecedores en los

cuales la familia desempeña un papel fundamental. Las intervenciones buscan mejorar el desarrollo infantil temprano, mitigando los efectos de factores biológicos o psicosociales que puedan afectar al niño (García-Grau et al., 2018).

Es importante mencionar como un factor dentro de la atención temprana, la alta plasticidad cerebral durante los primeros años de vida, lo cual permite ser bastante receptivo a las diferentes influencias que nos deja observar que las intervenciones tempranas sean muy efectivas en el desarrollo, lo que permite a la atención temprana responder a las necesidades de los niños que puedan presentar trastornos en el desarrollo o pueden estar en riesgo de sufrirlo (Puerto-Martínez, 2020).

La atención temprana es más eficaz cuando se emplea un enfoque multidisciplinario, integrando a diversos profesionales como pediatras, psicólogos, terapeutas del lenguaje y otros especialistas que trabajan en conjunto para satisfacer las necesidades de los niños (Puerto-Martínez, 2020). El enfoque interdisciplinario en atención temprana permite desarrollar intervenciones holísticas y personalizadas que abordan todas las áreas del desarrollo infantil, fortaleciendo el crecimiento y bienestar del niño. Esto promueve un apoyo integral y continuo, adaptado a las necesidades individuales del niño (Kupzyk et al., 2023).

1.3 Estado del Arte

Montero et al. (2020) en su investigación titulada “Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retraso en el desarrollo psicomotor” se plantearon como objetivo determinar la efectividad de la estimulación temprana, mediante una metodología cuasiexperimental en una muestra de 20 casos con un grupo de control. Como resultado el estudio mostró que la estimulación temprana fue efectiva en lactantes con riesgo de retardo psicomotor. En el grupo experimental, el desarrollo psicomotor fue satisfactorio en 75%, 60%, 80% y 90% a los 3, 6, 9 y 12 meses respectivamente. En el grupo control, los porcentajes fueron 100%, 75%, 90% y 100% en los mismos intervalos. Estos resultados indican que la intervención temprana puede mejorar significativamente el desarrollo psicomotor en lactantes con factores de riesgo.

Rojas-Giraldo y López-Luján (2018) en su investigación “La atención temprana: una segunda oportunidad para los niños prematuro”, la cual tuvo como objetivo resaltar la importancia que tiene la atención temprana en este grupo de niños de riesgo biológico.

Para el estudio se empleó un método cualitativo de tipo investigación acción participante aplicado en todos los contextos en que el niño se desenvuelve. Como resultado revelaron que la atención temprana logra una prevención y tratamiento de las consecuencias que la prematuridad revierte en el menor, la familia y el entorno.

Andreucci y Morales-Cabello (2019) en su investigación “El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile” analizaron un programa de intervención dirigido a niños con Síndrome de Down de entre 0 y 4 años, con un enfoque en derechos y educación inclusiva. Los objetivos incluyeron mejorar el bienestar de las familias y fortalecer el trabajo colaborativo entre profesionales y padres mediante visitas domiciliarias y atención en el centro, los resultados muestran que las familias se sienten apoyadas y valoran el trabajo de los equipos profesionales. Se concluyó que la participación activa de los padres es esencial para el éxito del programa, recomendándose mayor involucramiento en la toma de decisiones y retroalimentación constante sobre el progreso de los niños.

Alcalá et al. (2019) en su investigación “Atención temprana en prematuridad a propósito de un caso” analizan la efectividad de la atención temprana en un bebé prematuro. El estudio se enfoca en un caso individual con diagnóstico de riesgo neurosensorial. El objetivo principal fue evaluar cómo el tratamiento de atención temprana mejora las áreas de desarrollo del bebé, especialmente el desarrollo motor. A través de 45 sesiones bisemanales, se trabajaron áreas clave como control postural, coordinación, lenguaje, y sociabilidad. Los resultados evidenciaron un avance significativo en el desarrollo motor, con mejoras en áreas posturales y de coordinación. Sin embargo, las áreas de lenguaje y social evolucionaron más lentamente, Se concluyó que la atención temprana es fundamental para mejorar el desarrollo evolutivo de los bebés prematuros.

Finalmente, Fernández et al. (2020) en su investigación “Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en la familia” analizan cómo variables como las prácticas de atención, los apoyos recibidos, el estatus socioeconómico y el diagnóstico de los niños influyen en el empoderamiento familiar, mostró que el nivel de empoderamiento está directamente relacionado con los apoyos recibidos, siendo más alto en familias con mayores apoyos, y variando según el diagnóstico del niño, las prácticas centradas en la familia y la movilización de recursos

son fundamentales para mejorar el empoderamiento familiar, recomendando fomentar la participación activa de las familias en la atención temprana.

4. Conclusiones

En este capítulo se ha destacado la importancia de comprender a fondo el desarrollo infantil, sus principales áreas y teorías, lo que nos permite identificar tanto los beneficios de la atención temprana como la relevancia de intervenir de manera oportuna en los primeros años de vida, especialmente en niños que se encuentran en situación de riesgo biológico o psicosocial. Este enfoque tiene como objetivo no solo apoyar el desarrollo integral del niño, sino también fortalecer el entorno familiar y promover un ambiente saludable y estimulante. Mediante la participación activa de las familias y la colaboración de profesionales de distintas áreas, la atención temprana busca prevenir, detectar y abordar tempranamente cualquier obstáculo en el crecimiento del niño, adaptándose a sus necesidades específicas y potenciando su desarrollo en todas las áreas fundamentales.

5. CAPÍTULO 2

2 Metodología

2.1 Diseño metodológico

Este proyecto se enmarcó en el enfoque de investigación cuantitativa, es decir, emplea la recopilación de datos para verificar hipótesis mediante la medición cuantitativa y el análisis estadístico, con el objetivo de identificar patrones de comportamiento y validar teorías (Hernández et al., 2010). Como señala Puerto-Martínez (2020), el enfoque cuantitativo se utiliza para la recopilación de datos con el objetivo de probar hipótesis basadas en la medición numérica y el análisis estadístico de los resultados.

Tuvo un enfoque exploratorio, el cual se utiliza para examinar temas o problemas de investigación poco estudiados, sobre los cuales hay muchas dudas o no se han abordado antes. Se utilizan cuando la revisión de la literatura revela que solo existen guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o cuando se desea indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. Estos estudios son comparables a explorar un lugar desconocido, donde se recopila información de diversas fuentes para entender mejor el entorno (Hernández et al., 2010).

En la investigación se empleó el método de estudio de casos, descrito por Honores y Llanto (2021) como una estrategia de investigación empírica que permite profundizar en el análisis detallado de un fenómeno específico. Este enfoque facilita la comprensión de las dinámicas y particularidades que se desarrollan en diversos contextos, proporcionando una visión integral y contextualizada del fenómeno estudiado.

2.2 Contexto y casos

El proyecto se llevó a cabo en el área de Neurodesarrollo infantil del servicio de UDA Salud ubicado en las instalaciones de la Universidad del Azuay, el cual trabaja por el bienestar psicológico y social de la comunidad, brinda varios servicios, psicológicos, médicos, pediátricos, etc. El área de Neurodesarrollo cuenta con profesionales capacitados para la atención, quienes cumplen con la intervención diaria de los niños que requieren el servicio, cuenta con una asistencia de aproximadamente 12 niños entre las edades de 0 a 5 años.

El proyecto se realizó con la participación de 10 niños entre 0 a 3 años, se realizó una preevaluación, intervención y post evaluación, cabe recalcar que un caso se retiró del proyecto al iniciar las intervenciones por motivos personales, es por esta razón que el proyecto concluye con la participación de 9 casos evaluados.

2.2.1 Descripción de casos.

El proyecto se desarrolló con la participación autorizada de los representantes de 10 niños, entre las edades de 0 a 3 años, con factores de riesgo biológico y psicosocial, se describe a continuación cada uno:

Caso 1

Niño de 9 meses de edad cronológica, nacido a las 39 semanas de gestación, parto por cesaría, no tuvo ninguna complicación durante el parto, obtuvo un Apgar de 8' - 9', peso de 3170 gr, talla 49 cm y perímetro cefálico 33 cm. Fue operado del tendón de Aquiles por pie equino varo, no sostuvo la cabeza hasta los 6 meses, se ha realizado examen neurológico y aparentemente todo está bien.

Caso 2

Niño con edad cronológica de 2 años 2 meses, nace a las 36,6 semanas de gestación, parto por cesaría, obtuvo un Apgar de 8' - 9', peso de 2450 gr, talla 45 cm y perímetro cefálico de 33,5 cm. Durante el embarazo la madre presentó sangrado a los 3 meses de gestación y estuvo una semana internada, el niño no presenta fijación visual, desarrollo lento, permanece con las manos cerradas y tiene una succión débil, y una aparente lesión en el nervio óptico.

Caso 3

Niño con edad cronológica de 1 año 3 meses, nace a las 38 semanas de gestación por cesaría, se realizó controles cada 15 días por embarazo de riesgo obtuvo un Apgar de 9', peso de 2800 gr, talla 49 cm y perímetro cefálico 34 cm. A las 16 semanas de gestación la madre presentó hematomas, indica que sabían que venía con un síndrome, pero no sabían cual, al nacer tuvo sepsis bacteriana e hipotiroidismo, tuvo asfixia y estuvo 16 días

en neonatología, tuvo un soplo en el corazón, a los 7 meses no se sentaba y tampoco control cefálico.

Caso 4

Niña con edad cronológica de 2 años 7 meses, nace a las 39 semanas de gestación por parto normal, obtuvo un Apgar de 9', peso de 2840 gr, talla 48 cm y perímetro cefálico de 35 cm, al nacer presenta liquido en la zona posterior de la cabeza, por lo que le operaron 5 días de nacida, estuvo 15 días en Neonatología, pie izquierdo recto, usa férulas.

Caso 5

Niña de 8 meses, nace a las 41 semanas de gestación de emergencia por preclamsia, obtuvo un Apgar de 4', peso de 3370 gr, talla 50 cm y perímetro cefálico 37 cm, la madre no sentía mucho movimiento en el vientre, hubo sufrimiento fetal, aspiración de líquido amniótico y meconio, distrés respiratorio más encefalopatía isquémica y perforación de colon, estuvo 1 mes y 3 días en neonatología, intubada y recibe medicación para convulsiones.

Caso 6

Niña con edad cronológica de 7 meses, nacida a las 36 semanas de gestación por cesarí, madre tuvo preclamsia, obtuvo un Apgar de 7' - 9', peso de 2240 gr, talla 44 cm, estuvo 3 días en neonatología con oxígeno y recibió fototerapia.

Caso 7

Niño con edad cronológica de 1 año 2 meses, nace a las 36,3 semanas de gestación por cesarí, obteniendo un peso de 3300 gr, talla de 47 cm, recibió 3 días fototerapia, la madre indica que le envolvía hasta los 4 meses.

Caso 8

Niña con edad cronológica de 5 meses, nace a las 37.3 semanas de gestación, fue inducida al parto y mantuvo una labor de parto larga, obtuvo un Apgar de 9', peso de 2830 gr, talla de 46 cm y perímetro cefálico de 34 cm, la madre refiere que no tolera la

posición boca abajo, sus manos aún permanecen cerradas, no se voltea y tiene bastante sialorrea.

Caso 9

Niña con edad cronológica de 1 año, madre refiere que al mes y medio de gestación tuvo sangrado, al cuarto mes de gestación presentó diabetes gestacional, al séptimo mes tuvo una arritmia cardíaca, se realizó cesarí por emergencia por causa de sufrimiento fetal, durante el parto tuvo mucho sangrado.

Nace a las 37 semanas de gestación por cesarí, presentando Apgar de 8' - 9', con muy bajo peso y talla para su edad, tuvo dificultad para coger el seno, todavía no gatea, no le gusta la posición boca abajo, al sentarse intenta impulsarse hacia adelante, con la presencia de los papás se pone muy irritable, cambia de juego rápidamente y el padre refiere que hasta hace poco pasaba solo en brazos de la mamá.

Caso 10

Niño con edad cronológica de 1 año y 9 meses, embarazo de alto riesgo nace a las 38 semanas de gestación por parto normal, presenta un peso de 2950 gr., un Apgar de 8' - 9', se ha internado por gastroenteritis, madre refiere que a los 8 meses de edad empezó el volteo, 9 meses gateo y sedestación, permanece bastante tiempo con las manos cerradas y utiliza más el lado derecho y no existe marcha.

2.3. Procedimiento

2.3.1. Fase 1: Evaluación del desarrollo infantil a niños de 0 a 3 años.

Esta fase inició con la presentación e información de lo que se iba a desarrollar y la firma de consentimientos informados, posterior se realizó la observación directa para la evaluación inicial del desarrollo, según Hernández (2020) lo definen como una percepción natural por medio de un esquema previo, con la finalidad de conocer el contexto en el que se va a ejecutar la investigación. Durante el periodo de las 2 primeras semanas se aplicó el test de "Screening" del Inventario de Desarrollo de Battelle a cada niño de manera individual, para observar como estaban las distintas habilidades del desarrollo, según los resultados obtenidos en algunos casos se procedió a evaluar con el

inventario completo de la Batería de Battelle, y así se determinaron las necesidades de cada uno para realizar las intervenciones personalizadas.

2.3.2. Fase 2: Diseño y aplicación de intervenciones de atención temprana con niños que presentan factores de riesgo biológico y psicosocial a través de sesiones diseñadas para cada niño.

En base al análisis de los resultados obtenidos del test de “Screening” o del Inventario de Desarrollo de Battelle completo se procedió a iniciar la elaboración y ejecución de la matriz de planificaciones de atención temprana individualizada, en el cual el proceso de intervención a cada niño se realizó al menos 2 - 3 veces por semana con un tiempo estimado de 30 – 40 minutos por cada sesión. El proceso de intervención fue de aproximadamente 8 a 10 semanas y 2 semanas para la aplicación de evaluación final.

En esta fase se realizó una investigación bibliográfica, de acuerdo con Asiú et al., (2021) se refiere a una técnica de análisis de documentos para la recopilación de datos, con el propósito de presentar una síntesis de las lecturas realizadas que incluyen artículos científicos. Además, se ejecutó un trabajo de campo en el que Fajardo, et al. (2018) afirma que es el tipo de investigación que se realiza en un contexto o espacio, en donde permite recopilar datos acerca de un estudio planteado. A continuación, se explica en la tabla de matriz guía para la ejecución de las sesiones.

Tabla 1

Matriz guía para la ejecución de las sesiones

Sesión: N°6
Edad del niño (a): De 13 a 14 meses
Objetivo: -Estimular la marcha lateral a través de juego motor.
Área: Motricidad gruesa
Metodología: Masajes - Estimulación sensorial

Habilidad por desarrollar:

Marcha lateral.

Proceso:**-Vamos a divertirnos**

La estimuladora saluda al niño de manera cercana para amarlo e iniciar la sesión. Mientras cantamos y realizamos calentamiento muscular, flexionando y estirando sus piernas varias veces, abriendo y cruzando sus brazos y de igual forma de arriba hacia abajo.

-Me divierto

Iniciamos mostrando tallarines de colores en una tina, invitamos al niño/a para que pueda sumergir sus piernas y sus pies y tenga el contacto directo con la sensación, dejamos que manipule libremente la textura tanto con sus pies como con sus manos. Posterior le motivamos a que se pare y pise los tallarines, ayudándolo a sostenerse con nuestras manos, y movilizándose de lado a lado mientras pisa la textura.

Retiramos al niño/a de la tina, limpiamos sus pies y le paramos frente al espejo apoyándose con sus manos, la estimuladora usa un plato descartable con círculos de papel colgados de hilos para colocar al lateral del niño/a hacia arriba para estimularlo a que camine hasta llegar a los círculos de papel.

Repetimos la marcha lateral con apoyo del colgante y participación del representante para motivarlo a moverse el mayor tiempo posible, respetando el ritmo y tiempo del niño/a.

-Llegue a la meta

La estimuladora indica verbalmente que ha finalizado la sesión, mientras realiza ejercicios de relajación muscular en posición supino, aplaude y felicita al niño/a por el trabajo realizado.

Recuerda a los representantes los ejercicios trabajados durante las sesiones para que lo sigan realizando en casa.

Se despide del niño/a y entrega a sus representantes.

Materiales:

Colchoneta, tina, tallarín plato descartable, hilo. Círculos de papel.

Descripción de los elementos de planificación de la intervención

Objetivos: Se plantearon de acuerdo con los resultados de preevaluación del desarrollo para establecer como metas de acuerdo con las necesidades de cada niño.

Actividades: Para la ejecución de las sesiones de intervención se dividieron en tres partes el inicio como “vamos a divertirnos” en el que se plantaron actividades de saludo y relación con el adulto, el desarrollo como “me divierto”, en esta parte se utilizaron estrategias a través de estímulos sensoriales para desarrollar el objetivo y finalmente el cierre como “llegue a la meta” una forma de indicar que la sesión termino acompañado de movimientos de relajación mientras se explica al representante ejercicios para seguir trabajando en casa.

Recursos: Se utilizaron diferentes elementos en las sesiones como material didáctico, multisensorial y masajes para generar un mejor desarrollo, manipulación y experiencias de aprendizaje.

2.3.3. Fase 3: Comparación y descripción de los resultados obtenidos del pre y post test y análisis para verificar la efectividad del programa de atención temprana.

En este proceso de intervención se realizó la aplicación de un post test con la prueba de “Screening” del Inventario de desarrollo de Battelle, con los resultados obtenidos de las evaluaciones de cada niño se procedió a realizar un análisis del pre y del post test de cada una de las evaluaciones reflejadas en un informe final.

2.4. Instrumentos

2.4.1. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso en el cual se explica a los pacientes y se brinda información importante como los riesgos, beneficios y posibles complicaciones antes de realizar una intervención o un procedimiento (Carreño, 2016). Para el desarrollo de la investigación el consentimiento informado fue firmado por cada representante antes de iniciar con el proceso de evaluación, en el cual se explicó todo el proceso que se realizó con cada uno de los casos.

2.4.2. Inventario desarrollo Battelle

Es una batería cuantitativa para evaluar habilidades fundamentales del desarrollo en niños desde el nacimiento hasta los ocho años, se aplica de forma individual y está

tipificada. El Battelle también es adecuado para niños que presenten necesidades especiales para determinar habilidades funcionales de los niños. Está integrado por un total de 341 ítems agrupados en áreas: personal/social, adaptativa, motora, comunicación, cognitiva (Newborg et al., 2011)

La batería de desarrollo Battelle consta con una parte llamada “screening” la cual se aplica como una forma de sondeo. Esta guía calcula la edad del desarrollo en meses, y evalúa cinco áreas del desarrollo que son personal / social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva. Cuenta con una representación como: Logrado: 1 desviación típica, vías de logro: 1,5 desviación típica, no logrado: 2,00 desviación típica.

Por lo tanto, se aplicó dicho inventario para la evaluación inicial con el cual obtuvimos una edad de desarrollo y objetivos que trabajar en cada uno de los casos, posterior a realizar la intervención nuevamente se aplicó el inventario para obtener los resultados pre y post test, los cuales permitieron observar los avances y obtener la edad de desarrollo de cada uno de los casos.

2.4.3. Matriz de planificación

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la matriz de planificación es para generar condiciones en las que se permita a los niños y niñas desarrollar competencias. La matriz de planificación se utilizó para realizar las actividades de intervención de acuerdo con los objetivos a lograr con cada caso, de forma personalizada y con participación de la familia.

2.4.4. Informes

Echevarría (2019) afirma que el informe de evaluación es el que determina las necesidades educativas del niño, dando una respuesta educativa en la que se planea cada intervención con el apoyo necesario además de los recursos personales. Se realizó un informe inicial describiendo las edades de desarrollo que obtuvo cada uno de los casos, determinando áreas y objetivos a intervenir, posteriormente se realizó el informe final que, de igual forma nos reflejó una edad del desarrollo y los progresos que se lograron con cada niño, finalmente se elaboró cuadro comparativo para de esta forma observar de mejor manera los avances en cada área del desarrollo.

2.5. Método de interpretación de resultados.

En el presente proyecto de investigación, se empleó el método de estadística descriptiva para el análisis de información de los resultados cuantitativos, que según Álvarez y Barreda (2020), la estadística descriptiva es para proporcionar herramientas que permitan realizar investigaciones sobre problemáticas existentes, plantearse proyectos en entornos sociales, los cuales puedan requerir la necesidad de recopilar, organizar y presentar la información de forma precisa.

2.7. Conclusiones

En este capítulo se ha descrito el desarrollo metodológico utilizado en el proyecto, el cual es un enfoque cuantitativo; se recopilaron datos que permitieron realizar el proceso de evaluación del desarrollo utilizando la herramienta estandarizada del Inventario de Desarrollo Battelle. Este proyecto se enmarcó en el estudio de casos, lo que proporcionó una comprensión detallada y personalizada de cada niño, permitiendo adaptar los planes de intervención a sus necesidades específicas. La técnica principal utilizada para el proceso de evaluación del desarrollo fue la observación, lo que facilitó una conexión directa con cada uno de los niños y permitió evaluar de manera precisa tanto su desarrollo infantil como el entorno familiar. Esto ayudó a aplicar intervenciones más efectivas para promover sus capacidades. Además, el enfoque descriptivo aplicado en la interpretación de los resultados brindó una visión clara y organizada de los logros alcanzados, lo que permite fundamentar con solidez la efectividad del proyecto.

6. Capítulo 3

7. 3. Resultados

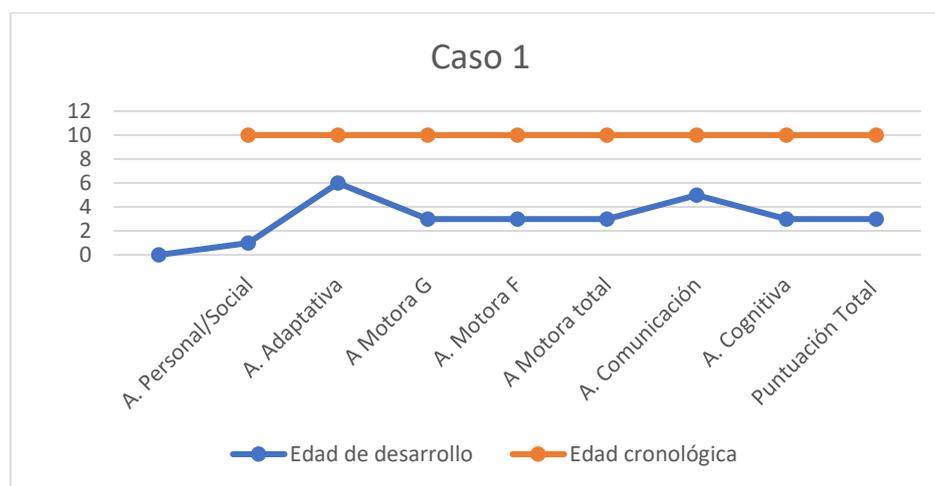
La sección de resultados presenta los hallazgos obtenidos a partir de la implementación de un proyecto de atención temprana dirigido a niños y niñas de 0 a 3 años en condición de riesgo biológico y psicosocial.

3.1. Resultados iniciales

A continuación, se describe el análisis de los resultados iniciales del pre-test del desarrollo. La información obtenida se basó en el inventario completo de Battelle, la cual fue importante organizarla en función de los resultados que se detallan a continuación.

Figura 1

Análisis caso 1

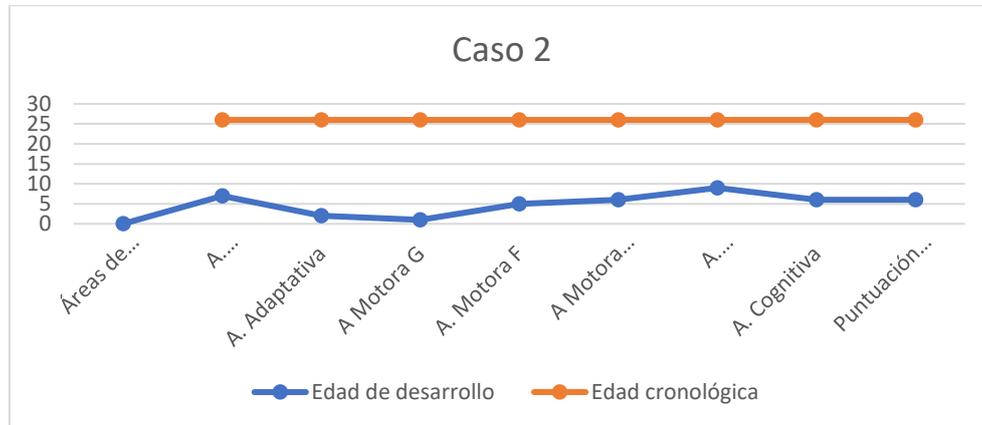


Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial se puede evidenciar el área de personal social obtiene una edad de desarrollo de 1 mes, en el área adaptativa una edad de 6 meses, en el área motora gruesa una edad de 3 meses, en el área motora fina una edad de 3 meses, en el área motora total una edad de 3 meses, en el área de comunicación una edad de 5 meses, en el área de cognición una edad de 3 meses, dando como resultado en puntuación total una edad global equivalente de 3 meses, observando así un retraso en el desarrollo psicomotor. (Ver figura 1)

Figura 2

Análisis de caso 2

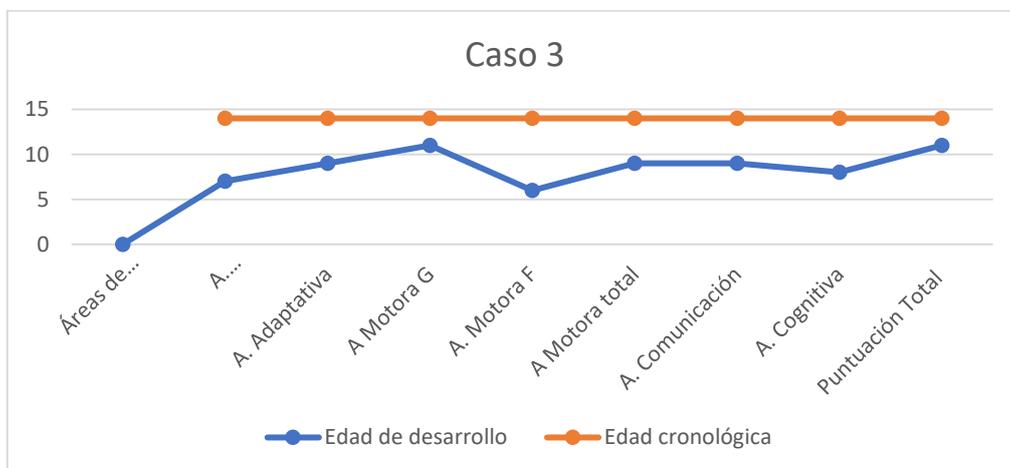


Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial se puede evidenciar el área de personal social obtiene una edad de desarrollo de 7 mes, en el área adaptativa una edad de 2 meses, en el área motora gruesa una edad de 1 meses, en el área motora fina una edad de 5 meses, en el área motora total una edad de 6 meses, en el área de comunicación una edad de 9 meses, en el área de cognición una edad de 6 meses, dando como resultado en puntuación total una edad global equivalente de 6 meses, observando así un retraso en el desarrollo psicomotor. (Ver figura 2)

Figura 3

Análisis del caso 3

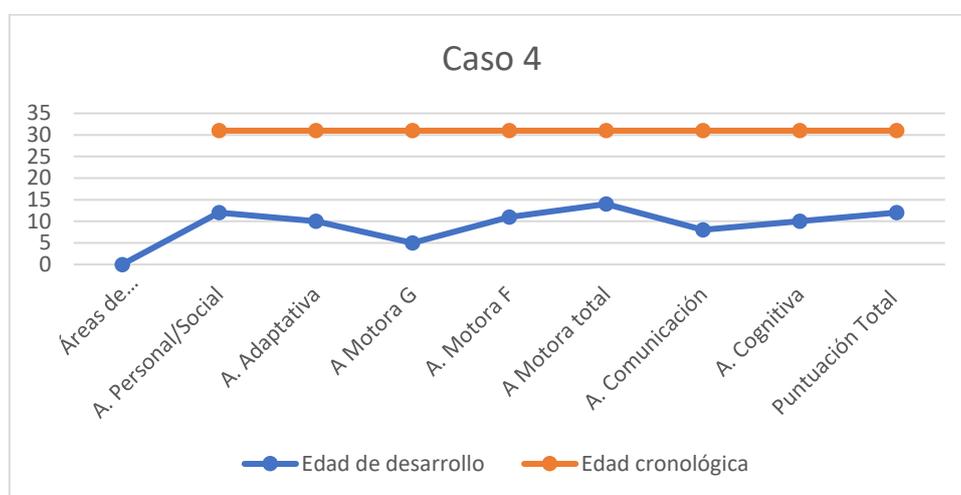


Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial se puede evidenciar en el área personal social obtiene una edad de desarrollo de 7 meses, en el área adaptativa una edad de 9 meses, en el área motora gruesa una edad de 11 meses, en el área motora fina una edad de 6 meses, en el área motora total una edad de 9 meses, en el área de comunicación una edad de 9 meses, en el área de cognición una edad de 8 meses, dando como resultado en puntuación total una edad global equivalente de 11 meses, evidenciando un retraso en el desarrollo psicomotor. (Ver figura 3)

Figura 4

Análisis de caso 4

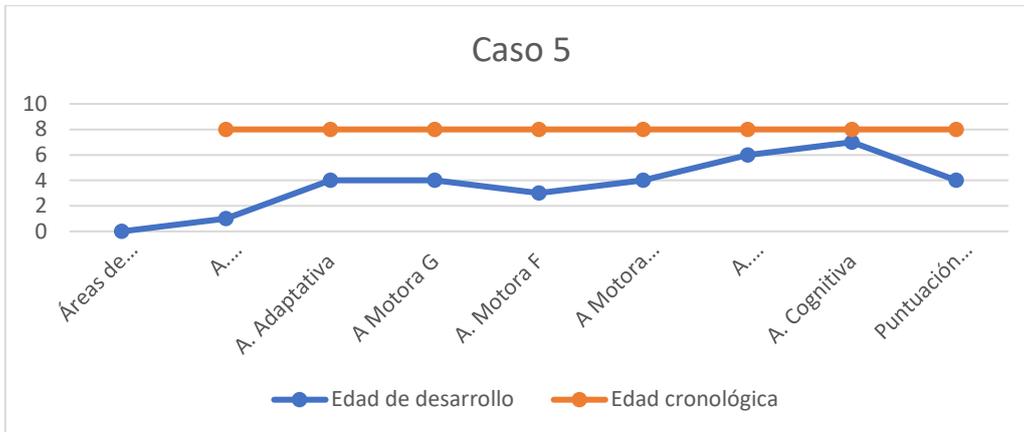


Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial se puede evidenciar en el área personal social obtiene una edad de desarrollo de 12 meses, en el área adaptativa una edad de 10 meses, en el área motora gruesa una edad de 5 meses, en el área motora fina una edad de 11 meses, en el área motora total una edad de 14 meses, en el área de comunicación una edad de 8 meses, en el área de cognición una edad de 10 meses, dando como resultado en puntuación total una edad global equivalente de 12 meses, obteniendo un desfase de 10 meses en su desarrollo, presentando un retraso moderado. (Ver figura 4)

Figura 5

Análisis de caso 5

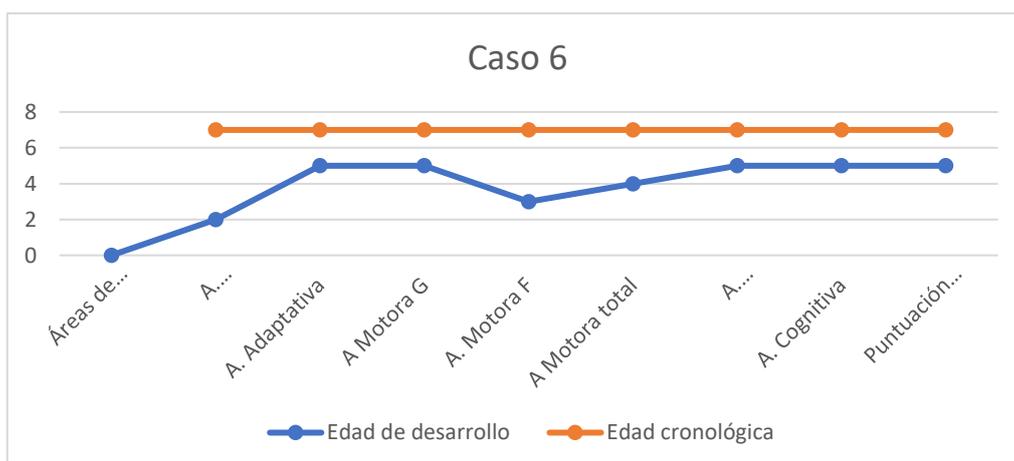


Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial se puede evidenciar en el área personal social obtiene una edad de desarrollo de 1 mes, en el área adaptativa una edad de 4 meses, en el área motora gruesa una edad de 4 meses, en el área motora fina una edad de 3 meses, en el área motora total una edad de 4 meses, en el área de comunicación una edad de 6 meses, en el área de cognición una edad de 7 meses, dando como resultado en puntuación total una edad global equivalente de 4 meses, evidenciando un retraso moderado en el desarrollo psicomotor. (Ver figura 5)

Figura 6

Análisis de caso 6



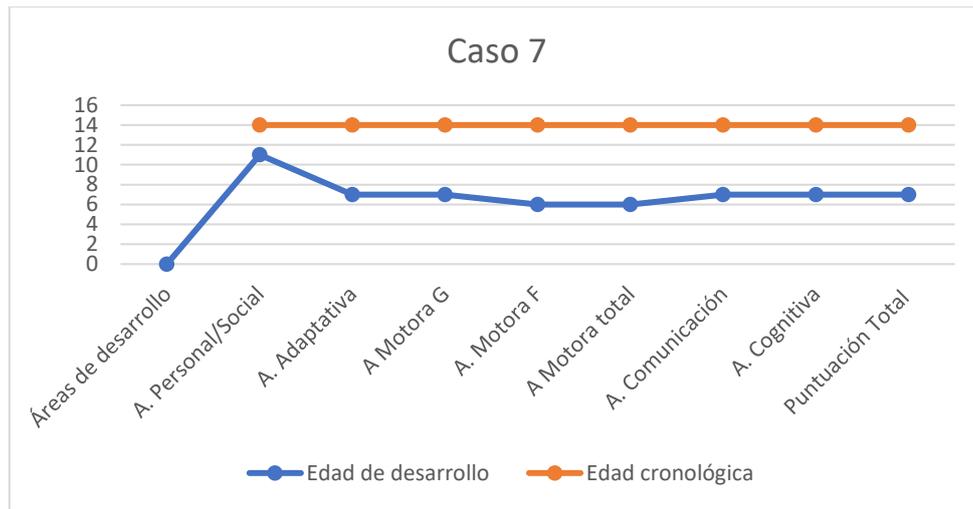
Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial se puede evidenciar en el área personal social obtiene una edad de desarrollo de 2 meses, en el área adaptativa una edad de 5 meses, en el área motora gruesa una edad de 5 meses, en el área motora fina una edad de

3 meses, en el área motora total una edad de 4 meses, en el área de comunicación una edad de 5 meses, en el área de cognición una edad de 5 meses, dando como resultado en puntuación total una edad global equivalente de 5 meses, evidenciando un retraso en el desarrollo psicomotor. (Ver figura 6)

Figura 7

Análisis de caso 7

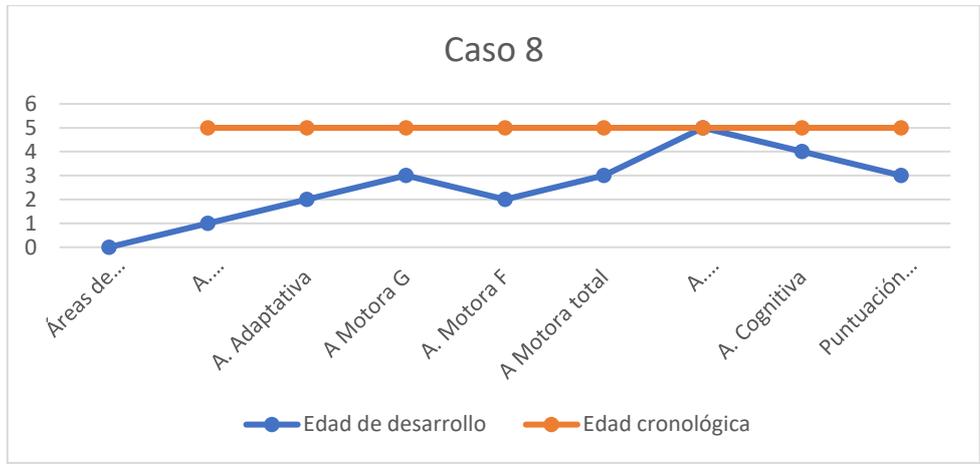


Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial se puede evidenciar en el área personal social obtiene una edad de desarrollo de 11 mes, en el área adaptativa una edad de 7 meses, en el área motora gruesa una edad de 7 meses, en el área motora fina una edad de 6 meses, en el área motora total una edad de 6 meses, en el área de comunicación una edad de 7 meses, en el área de cognición una edad de 7 meses, dando como resultado en puntuación total una edad global equivalente de 7 meses, evidenciando un retraso moderado en el desarrollo psicomotor. (Ver figura 7)

Figura 8

Análisis de caso 8

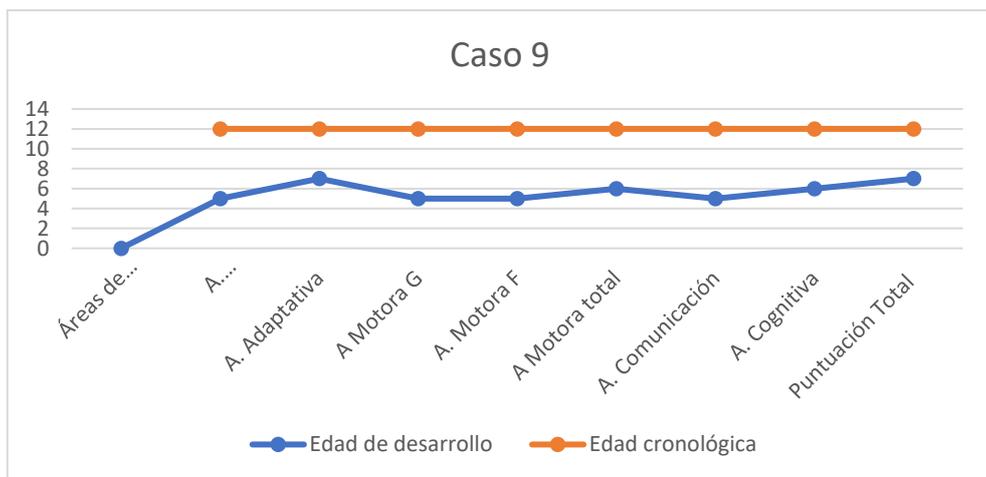


Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial se puede evidenciar que en el área personal social obtiene una edad de desarrollo equivalente a 1 meses, en el área adaptativa una edad de 2 meses, en el área motora gruesa una edad de 3 meses, en el área motora fina una edad de 2 meses, en el área motora total una edad de 3 meses, en el área de comunicación una edad de 5 meses, en el área de cognición una edad de 4 meses, obteniendo una puntuación total de edad global equivalente a 3 meses, observando un retraso en su desarrollo. (Ver figura 8)

Figura 9

Análisis caso 9



Fuente: Elaboración propia

Después de realizar la evaluación inicial, se puede evidenciar que en el área personal social obtiene una edad de desarrollo equivalente a 5 meses, en el área adaptativa

una edad de 7 meses, en el área motora gruesa una edad de 5 meses, en el área motora fina una edad de 5 meses, en el área motora total una edad de 6 meses, en el área de comunicación una edad de 5 meses, en el área de cognición una edad de 6 meses, obteniendo una puntuación total de edad global equivalente a 7 meses, evidenciando un retraso moderado en el desarrollo psicomotor. (Ver figura 9)

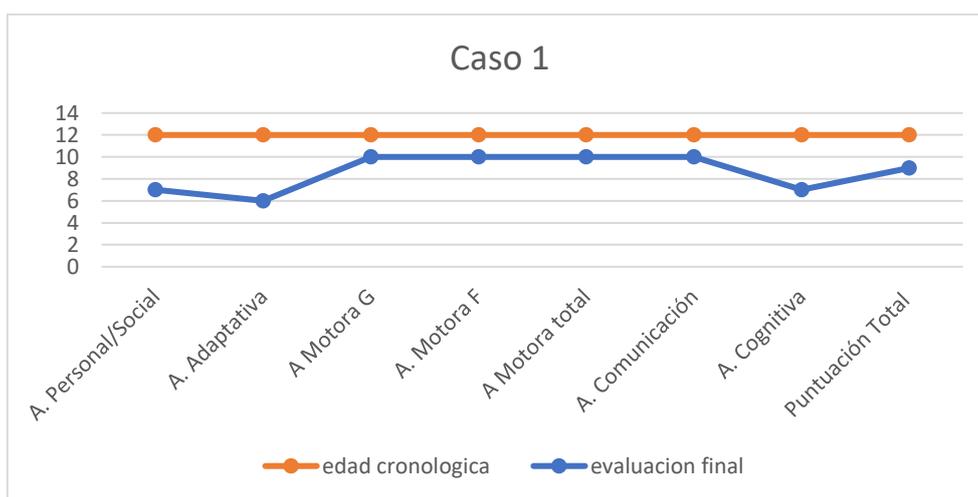
3.2. Resultados finales

3.2.1. Post- evaluación Battelle

Caso 1

Figura 10

Post- evaluación Battelle Caso 1



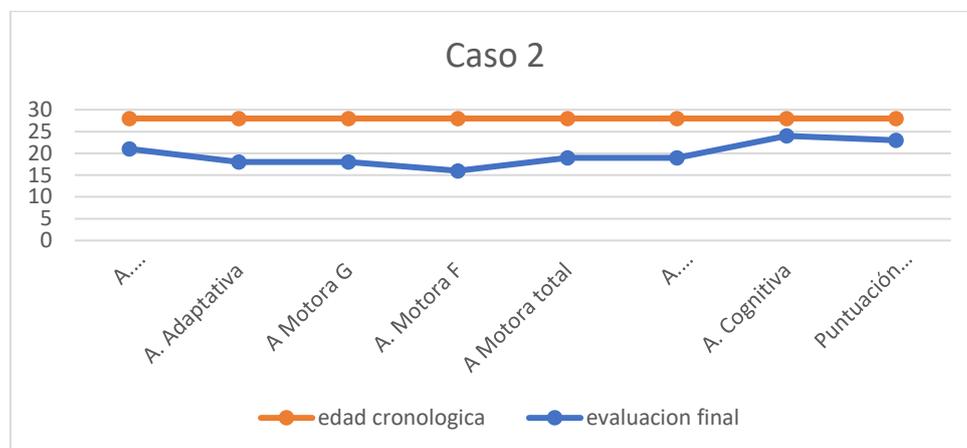
Fuente: Elaboración propia

A partir de la post evaluación de desarrollo Screening los resultados obtenidos fueron; en el área personal social una edad de desarrollo de 7 meses, el área adaptativa 6 mese, área motriz total 10 meses, comunicación 10 meses, área cognitiva 7 meses y la edad de desarrollo global de 9 meses, por ende se puede observar que aún persiste un retraso en todas las áreas de desarrollo, sin embargo hubo una evolución considerable, pues el desfase es de 3 meses en referencia con su edad cronológica de 12 meses. (Ver figura 10)

Caso 2

Figura 11

Post- evaluación Battelle Caso 2



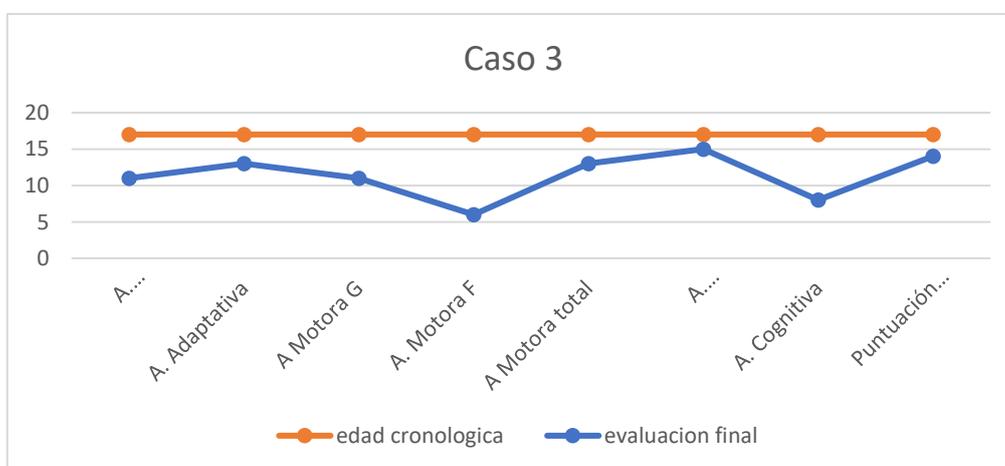
Fuente: Elaboración propia

A partir de la post evaluación de desarrollo Screening los resultados fueron; en el área personal social una edad de 21 meses, el área adaptativa 18 meses, área motriz total 19 meses, comunicación 19 meses, área cognitiva 24 meses y edad de desarrollo global de 23 meses, por ende, se puede inferir que aún persiste un retraso en las áreas de desarrollo, presentando un desfase de 5 meses en referencia con su edad cronológica de 28 meses. (Ver figura 11)

Caso 3

Figura 12

Post- evaluación Battelle Caso 3



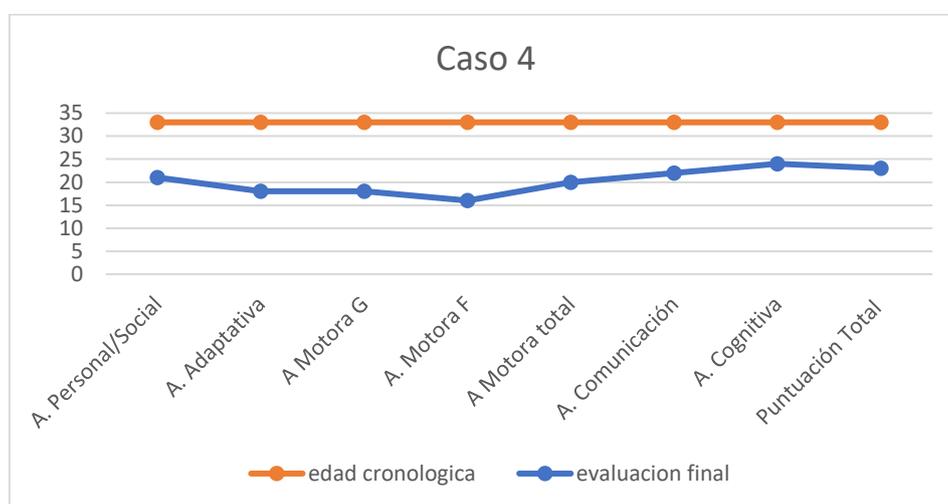
Fuente: Elaboración propia

A partir de la post evaluación de Screening los resultados obtenidos fueron; en el área personal social obtiene una edad de desarrollo de 11 meses, el área adaptativa 13 meses, área motriz total 13 meses, comunicación 15 meses, área cognitiva 8 meses y la edad de desarrollo global de 14 meses, por ende, se puede observar que aún persiste un retraso en las áreas del desarrollo, sin embargo, existe una evolución presentando un desfase de 3 meses en referencia con su edad cronológica de 17 meses. (Ver figura 12)

Caso 4

Figura 13

Post- evaluación Battelle Caso 4



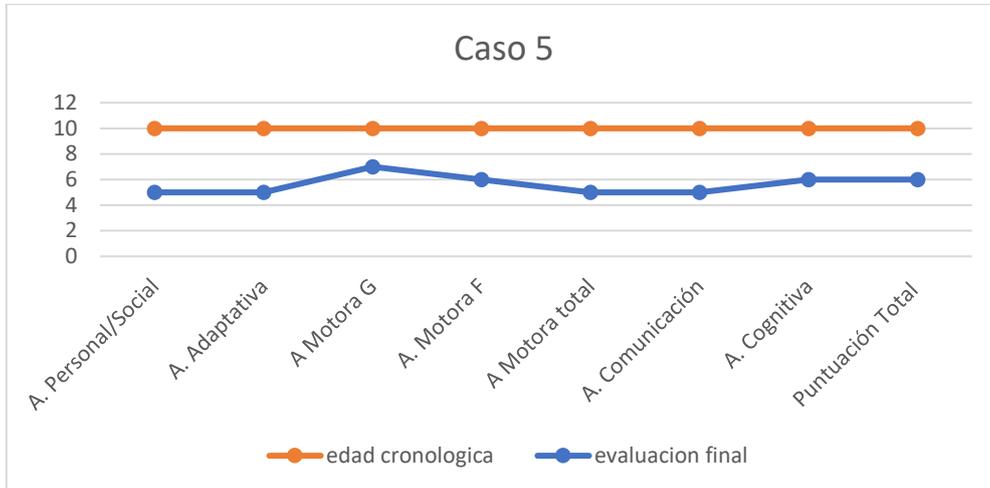
Fuente: Elaboración propia

A partir de la post evaluación de desarrollo del Screening los resultados fueron, en el área personal social presenta una edad de desarrollo de 21 meses, el área adaptativa 18 meses, área motriz total 20 meses, comunicación 22 meses, área cognitiva 24 meses y la edad de desarrollo global de 23 meses, por ende se puede inferir que aún persiste un retraso en las áreas del desarrollo, sin embargo, estas redujeron significativamente, no obstante todavía presenta un desfase de 10 meses en referencia con su edad cronológica de 33 meses. (Ver figura 13)

Caso 5

Figura 14

Post- evaluación Battelle Caso 5



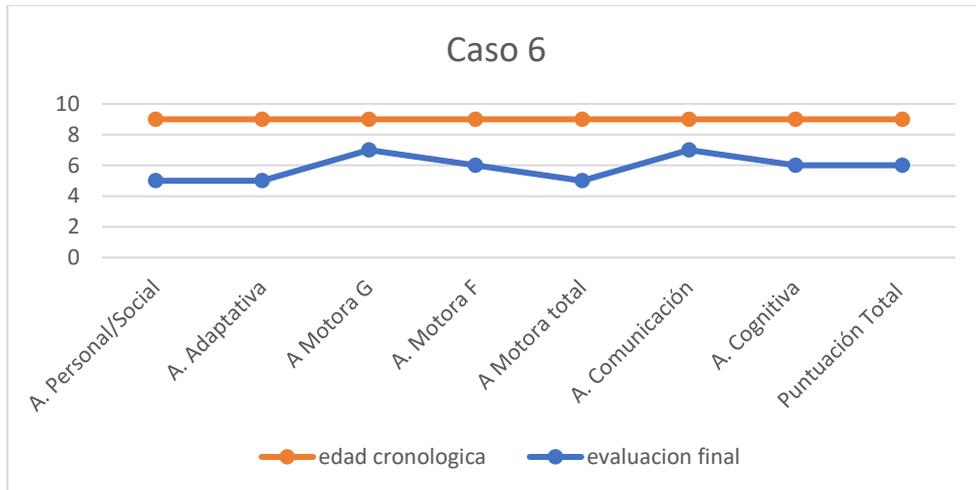
Fuente: Elaboración propia

A partir de la post evaluación de desarrollo del Screening los resultados obtenidos fueron; en el área personal social obtiene una edad de desarrollo de 5 meses, el área adaptativa 5 meses, área motriz total 5 meses, comunicación 5 meses, área cognitiva 6 meses y a edad de desarrollo global de 6 meses, por ende, se puede observar que persiste un retraso en las áreas del desarrollo, y un desfase de 4 meses en referencia con su edad cronológica de 10 meses. (Ver figura 14)

Caso 6

Figura 15

Post- evaluación Battelle Caso 6

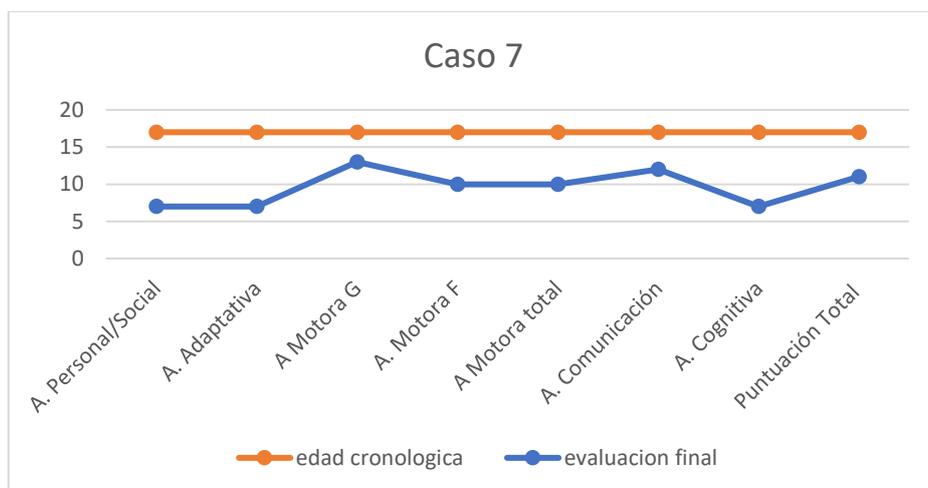


A partir de la post evaluación de desarrollo del Screening los resultados obtenidos fueron; en el área personal social obtiene una edad de desarrollo de 5 meses, el área adaptativa 5 meses, área motriz total 5 meses, comunicación 7 meses, área cognitiva 6 meses y la edad de desarrollo global de 6 meses, por ende, se puede observar que estas redujeron, sin embargo, persiste un retraso en el desarrollo con un desfase de 3 meses en referencia con su edad cronológica de 9 meses. (Ver figura 15)

Caso 7

Figura 16

Post- evaluación Battelle Caso 7



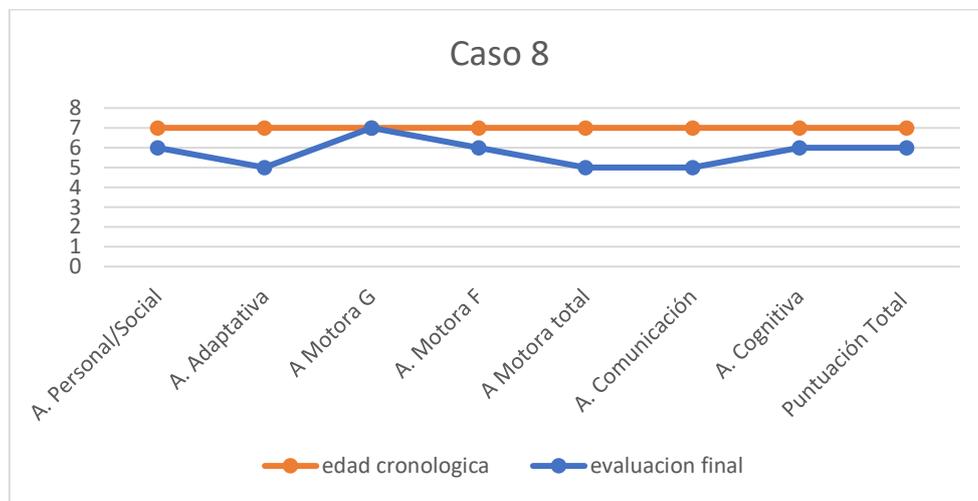
Fuente: Elaboración propia

A partir de la post evaluación de desarrollo del Screening los resultados fueron; en el área personal social presenta una edad de desarrollo de 7 meses, el área adaptativa 7 meses, área motriz total 10 meses, comunicación 12 meses, área cognitiva 7 meses y la edad de desarrollo global de 11 meses, por ende, se puede observar que persiste un retraso en el desarrollo, sin embargo, estas redujeron y presenta un desfase de 6 meses en referencia con su edad cronológica de 17 meses. (Ver figura 16)

Caso 8

Figura 17

Post- evaluación Battelle Caso 8



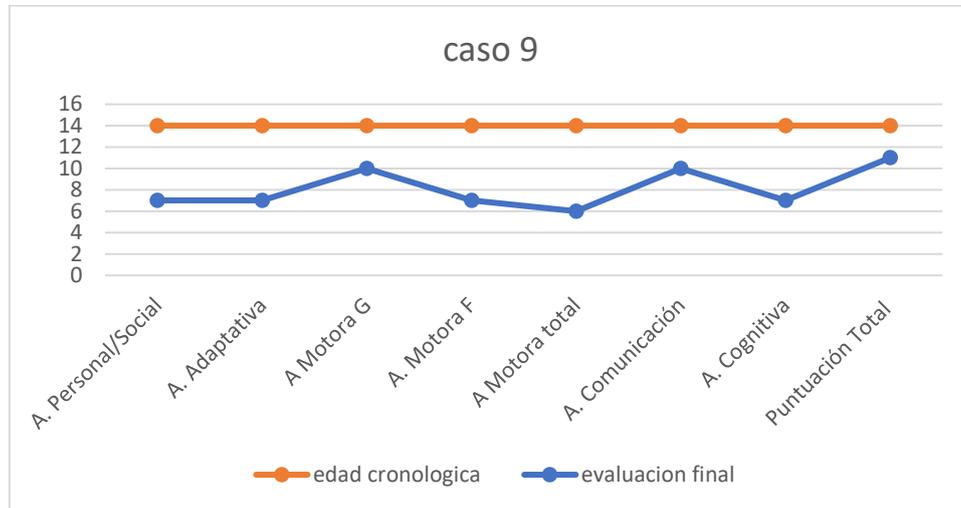
Fuente: Elaboración propia

A partir de la post evaluación de desarrollo del Screening los resultados obtenidos fueron; en el área personal social presenta una edad de desarrollo de 6 meses, el área adaptativa 5 meses, área motriz total 5 meses, comunicación 5 meses, el área cognitiva 6 meses y la edad de desarrollo global de 6 meses, por ende se puede observar que existe un retraso en ciertas áreas del desarrollo, no obstante, estas se redujeron significativamente pues el desfase es de 1 mes en referencia con su edad cronológica de 7 meses. (Ver figura 17)

Caso 9

Figura 18

Post- evaluación Battelle Caso 9



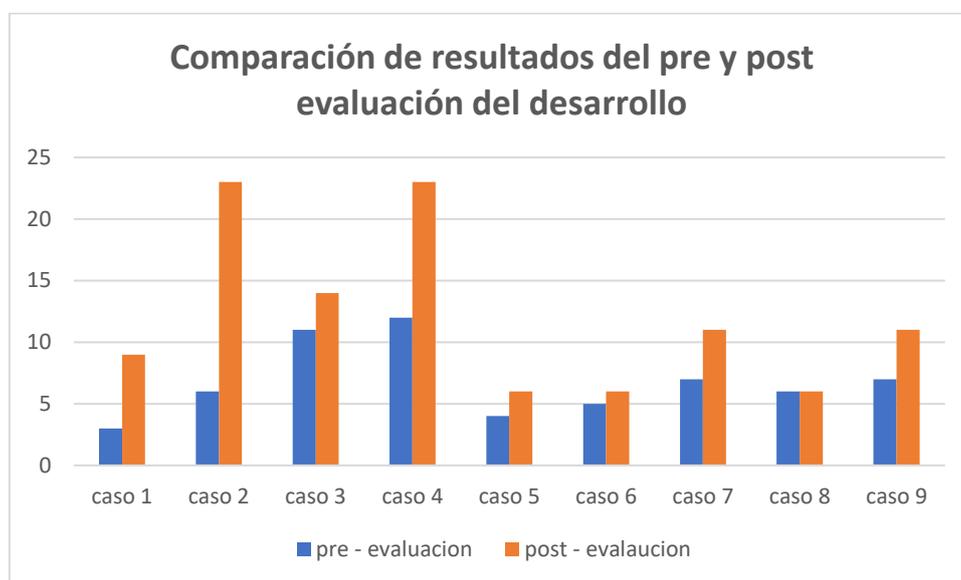
Fuente: Elaboración propia

A partir de la post evaluación de desarrollo del Screening los resultados reflejan lo siguiente, el área personal social presenta una edad de desarrollo de 7 meses, el área adaptativa 7 meses, área motriz total 6 meses, comunicación 10 meses, área cognitiva 7 meses y la edad de desarrollo global de 11 meses, por ende, se puede inferir que una persiste un retraso en las áreas del desarrollo, sin embargo, existe un desfase de 3 meses en referencia con su edad cronológica de 14 meses. (Ver figura 18)

3.3. Comparación de resultados del pre y post evaluación del desarrollo según el Screening de Batelle

Figura 19

Comparación de resultados del pre y post evaluación del desarrollo



Fuente: Elaboración propia

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que todos los casos intervenidos mostraron un progreso significativo en su desarrollo. En el caso 1, el pretest arrojó una edad equivalente de 3 meses, con un desfase de 7 meses respecto a su edad cronológica. Sin embargo, tras la intervención, se observó un avance importante, alcanzando una edad equivalente de 9 meses. De manera similar, en el caso 2, inicialmente se registró una edad equivalente de 6 meses con un desfase de 20 meses en relación con su edad cronológica. Después de la intervención, el progreso fue notable, llegando a una edad equivalente de 23 meses.

En el caso 3, la primera evaluación indicó una edad equivalente de 11 meses, mostrando un desfase de 4 meses en comparación con su edad cronológica. Tras la intervención, el niño presentó una mejora significativa, alcanzando una edad equivalente de 14 meses, reduciendo la diferencia a solo 1 mes respecto a su edad real.

Por otro lado, en el caso 4, la preevaluación mostró una edad equivalente de 12 meses, con un desfase de 19 meses en comparación con su edad cronológica. Después de la intervención, se evidenció un progreso considerable, alcanzando una edad equivalente de 23 meses, lo que redujo el desfase a 8 meses.

En el caso 5, se observó un avance en el desarrollo, con una edad equivalente inicial de 4 meses, presentando un desfase de 4 meses respecto a su edad cronológica. Tras la intervención, el niño alcanzó una edad equivalente de 6 meses. Por su parte, el caso 6 mostró un progreso similar, con una evaluación inicial de 5 meses de edad equivalente y una diferencia de 2 meses con su edad cronológica. Después de la intervención, la edad equivalente alcanzada fue de 6 meses.

En el caso 7, la evaluación inicial arrojó una edad equivalente de 7 meses, con un desfase de 7 meses respecto a su edad cronológica. Posteriormente, tras la intervención, se observó un avance significativo, alcanzando una edad equivalente de 11 meses. De igual manera, en el caso 8, la evaluación inicial mostró una edad equivalente de 6 meses, con un desajuste de 1 mes en comparación con su edad cronológica. Sin embargo, tras la intervención, el niño logró igualar su edad cronológica, alcanzando una edad equivalente de 6 meses.

Por último, en el caso 9, la evaluación inicial indicó una edad equivalente de 7 meses, con un desfase de 5 meses. Después de la intervención, se registró un avance importante, alcanzando una edad equivalente de 11 meses.

Por lo tanto, se pudo evidenciar que el proceso de intervención temprana presentó avances muy significativos en varias áreas del desarrollo de todos los casos, es importante resaltar que el trabajar de forma global las áreas del desarrollo a través de experiencias multisensoriales, juego y afecto en conjunto con la familia y su entorno acarrea muy buenos resultados en el desarrollo de los niños.

4. Discusión y conclusiones

En el presente estudio cuyo objetivo fue favorecer el desarrollo infantil en niños de 0 a 3 años con factores de riesgo biológico y psicosocial mediante procesos de atención temprana en el área Neurodesarrollo de UDA Salud, se obtuvo diferentes hallazgos.

Se pudo evidenciar el efecto positivo de la atención temprana en el desarrollo infantil de niños con trastornos del neurodesarrollo, deduciendo que la intervención temprana generó un impacto significativo en el desarrollo de los casos participantes, como se demuestra en los resultados obtenidos en el post test, presentando evolución en todas las áreas del desarrollo. Esto se relaciona con (Torres, 2024) quien señala la efectividad de la atención temprana y la importancia de las evaluaciones en la detección precoz de

déficits o alteraciones en el desarrollo psicomotor durante las primeras etapas, afirma que la mayoría de los casos diagnosticados en consulta de atención temprana entre los seis y doce meses de edad que tienen retraso psicomotor evolucionan favorablemente a las intervenciones tempranas, lo cual permite constatar la efectividad de intervenir tempranamente con la finalidad de disminuir las incidencias y riesgos de retrasos en el desarrollo infantil.

En el presente estudio fue que la atención temprana demuestra ser beneficiosa en los procesos de desarrollo infantil en menores de hasta 5 años, que puedan presentar condiciones de riesgo biológico y psicosocial, ya que brinda aportes positivos a su crecimiento, salud y calidad de vida puesto que potencia sus habilidades y disminuye los riesgos de presentar dificultades en el desarrollo. Millá-Romero (2020) afirma que los programas de atención temprana son favorables para el neurodesarrollo y que resultan altamente eficaces para niños con trastornos en el desarrollo o con factores de riesgo biopsicosocial y sus familias, cuando estos programas se inician en los primeros meses de vida inciden sobre el niño, la familia y el entorno, brindan beneficios innegables para el propio niño y su entorno social, tomando en cuenta que las intervenciones son más efectivas si se tiene en cuenta la globalidad del niño y se realiza por profesionales especializados con un trabajo multidisciplinario.

Otro hallazgo importante, los avances significativos que presentaron en las diferentes áreas los casos participantes con diagnóstico de parálisis cerebral infantil gracias a las experiencias de estimulación sensorial, Auquilla y Baltodano (2024) consideran que la variedad de estímulos sensoriales da la posibilidad a los niños de discernir, seleccionar y recibir la cantidad de información que requiere, lo cual proporciona beneficios que pueden expresar modificaciones a nivel de cada individuo acorde a sus características y formas de reaccionar a estímulos sensoriales, favoreciendo la motricidad así como la realización de movimientos autónomos, particularmente en niños menores de tres años con parálisis cerebral infantil.

Otro hallazgo para considerar fue que se pudo evidenciar durante la intervención la importancia de la participación de la familia en este proceso, esto permitió obtener mejores resultados y a la vez fortalecer vínculos y relaciones parentales, en el cual se generó un ambiente de confianza y resolución de dudas para que los representantes puedan llevar el proceso con los mejores beneficios, así como indican Garrido et al.,

(2020), quienes consideran a los miembros de la familia protagonistas de los procesos de atención temprana, con la participación no solo de los progenitores, sino de la familia extensa, ya que el ámbito familiar es por excelencia el espacio en el que el niños se desenvuelve y siente motivación para aprender, el hogar tiene la capacidad de brindar oportunidades de aprendizaje continuas, variadas y permanentes a lo largo de la vida.

A partir de lo escrito este estudio concluye que la atención temprana es un conjunto de intervenciones dirigidas a niños en edades iniciales con o sin condiciones de riesgo biopsicosocial, que permite promover el desarrollo integral y mitigar retrasos en el desarrollo infantil, es por ello que los servicios de atención temprana son fundamentales para fortalecer y favorecer el desarrollo como lo indica el presente estudio al evidenciar a través una pre y post evaluación que existe un avance en las áreas del desarrollo de los casos participantes.

Es importante mencionar que la familia cumple un rol significativo dentro de los procesos de atención temprana, tanto sus representantes como la familia extensa, ya que esta se encarga de brindar un ambiente seguro y estimulante para favorecer el desarrollo y aprendizaje diario de los niños, tomando en cuenta que el involucrar a sus representantes en los procesos de intervención benefician tanto al desarrollo como a generar el contacto y la seguridad necesaria entre profesional, niño y familia, generando un ambiente amigable para dicho proceso.

Por otra parte, la importancia de realizar un trabajo multidisciplinario en el cual la colaboración de diferentes profesionales ligados al cuidado de los niños en edades iniciales aporta mayores beneficios para el desarrollo infantil y de esta forma asegurar una buena calidad de vida. Ahora bien, las limitaciones del estudio de investigación fueron la inasistencia de ciertos casos, ya que se pudo evidenciar que varias ocasiones los niños dejaban de asistir por diversos motivos, lo cual limitó realizar una intervención continua, sin embargo, el tiempo de intervención también se considera una limitante ya que fue corto para poder trabajar ciertas áreas del desarrollo a mayor profundidad; para que lo avances sean aún más significativos, se debería considerar realizar prácticas que ayuden a los padres con los estilos de crianza sobreprotectores, ya que esto en ciertos casos restringía la interacción durante las intervenciones y por ende era una limitante para la evolución en el desarrollo; al considerar todos estos aspectos dentro de la atención

temprana podremos garantizar un desarrollo infantil integral y una mejora en la calidad de vida de los niños y sus familias.

5. BIBLIOGRAFIA

- Adolph, K. E., & Berger, S. E. (2006). Motor Development. En D. Kuhn, R. S. Siegler, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Cognition, perception, and language* (6ª ed., pp. 161–213). John Wiley & Sons, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2006-08775-004>
- Alcalá, M., Gibello, A., Casallo, T., & Ortega, I. (2019). Atención temprana en prematuridad a propósito de un caso. *Revista INFAD*, 2(1). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1383>
- Álvarez, E., & Barreda, L. (2020). La estadística descriptiva en la formación investigativa del instructor de arte. *Conrado*, 16(73), 100-107. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000200100&script=sci_arttext
- Andreucci, P., & Morales-Cabello, C. (2019). El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 17(2), 148-169. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17207>
- Asiú, L., Asiú, A., & Barboza, Ó. (2021). Evaluación formativa en la práctica pedagógica: una revisión bibliográfica. *Conrado*, 17(78), 134-139. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000100134&script=sci_arttext
- Auquilla, M., & Baltodano, F. (2024). Importancia de la estimulación multisensorial en niños con parálisis cerebral. *Revista Cubana de Reumatología: RCuR*, 26(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9451455>
- Baarboza, V. (2024). Enfermería Infantil. Enfermería Infantil [Material de clase]. Atención de Enfermería en Salud Materno infantil I. Universidad Nacionalidad de la Plata. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/168777/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bagur, S., & Verger, S. (2020). Evidencias y retos de la Atención Temprana: el modelo centrado en la familia. *Siglo Cero*, 51(4). <https://gredos.usal.es/handle/10366/144336>
- Carreño, J. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Persona y Bioética*, 20(2), 232-243. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222016000200232&script=sci_arttext

- Cedeño, V. (2022). Estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad del centro de desarrollo infantil “Brisas del Mar” del Cantón San Vicente”. *Revista Educare*, 26, 327-344. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v26iExtraordinario.1699>
- Coello, M. (2021). Estimulación temprana y desarrollo de habilidades del lenguaje: Neuroeducación en la educación inicial en Ecuador. *Revista de ciencias sociales*, 27(4), 309-326. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229894>
- Delgado, V., & Garcia, G. (2022). Rincón lógico matemático y el desarrollo cognitivo, en la etapa pre operacional de los niños, de la escuela fiscal Mixta Leonidas Plaza Gutiérrez, ubicada en el Cantón Paján, Provincia De Manabí; en el periodo 2021–2022. *Revista Educare*, 26(1), 153-174. <https://doi.org/https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1667>
- Echevarría, A. (2019). Atención temprana: componente de la asistencia sanitaria de la atención primaria de salud. *Repositorios Iberoamericano sobre Discapacidad* (24), 87-108. <http://hdl.handle.net/11181/6205>
- Fajardo, Z., Pazmiño, M., y Dávalos, Á. (2018). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Spirales Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 2(14). <https://doi.org/10.31876/re.v2i14.229>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana* (5ª ed.). Real Patronato sobre Discapacidad. <https://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
- Fernández, R., Serrano, A., McWilliam, R., y Cañas, M. (2020). Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en la familia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 128-137. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.05.003>
- Förster, J., & López, I. (2022). Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 338-346. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.001>
- Gallardo-Vázquez, P., Gallardo-Basile, F., & Gallardo-López, J. (2022). *Desarrollo de las habilidades socioemocionales y de los valores en Educación Infantil y Primaria*. Ediciones Octaedro. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zeJsEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Diferentes+teor%C3%ADas+del+desarrollo+infantil+ofrecen+marcos+te%C3%B3ricos+que+nos+permiten+comprender+c%C3%B3mo+los+ni%C3%B1os+adquieren+estas+habilidades+y+c%C3%B3mo+se+relaciona>
- García, P. (2019). La importancia del juego y sus beneficios en las áreas de desarrollo infantil. *Voces de la Educación*. <https://hal.science/hal-02516612/>

- García-Grau, P., McWilliam, R., Martínez-Rico, G., & Morales-Murillo, C. (2018). Child, Family, and Early Intervention Characteristics Related to Family Quality of Life in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(1). <https://doi.org/10.1177/1053815118803772>
- Garrido, A., Morales, Y., & Madriz, L. (2020). La familia, agente de atención temprana de la niñez prematura: un acompañamiento desde la extensión social. *Revista Innovaciones Educativas*, 22(33), 62-74. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-41322020000200062&script=sci_arttext
- Grande, P., Torán, M., Barquero-Bolaños, A., & Madriz, L. (2023). Desarrollo de la Atención Temprana en Costa Rica: buenas prácticas aplicadas a la capacitación del docente. *Revista Innovaciones Educativas*, 15(38), 211-231. <https://doi.org/10.22458/ie.v25i38.4511>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2010). Metodología de la Investigación (5a ed.). McGrawHill. <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Honores, J., & Llanto, J. (2021). El uso del enfoque del estudio de caso: Una revisión de la literatura. Horizontes. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(19), 775-786. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i19.236>
- Jemes, I. (2022). Calidad de Servicio en Atención Temprana: Influencia sobre la calidad de vida familiar y percepción de los profesionales. Universidad de Málaga. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/24642>
- Jemes, I., Romero-Galisteo, R., Labajos, M., & Morenos, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>
- Krippel, M., Burke, M., & Rios, K. (2020). Learning through interactions: a pilot study of family interventions for at-risk children. *Early Child Development and Care*, 190(12). <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1551215>
- Kupzyk, S., Bassingthwaite, B., Weaver, A., & Nordness, P. (2023). *Interdisciplinary Collaborative Practice in Early Childhood. Perspectives on Early Childhood Psychology and Education*, 7(2). <https://doi.org/10.58948/2834-8257.1028>

- López, J., Boronat, M., Rosés, A., Chávez, J., Valera, O., & Ruiz, A. (2021). Marco conceptual para la elaboración de una teoría pedagógica. En G. García (Eds.), *Compendio de pedagogía*. Editorial Pueblo y Educación. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-rcXEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA45&dq=Diferentes+teor%C3%ADas+del+desarrollo+infantil+ofrecen+marcos+te%C3%B3ricos+que+nos+permiten+comprender+c%C3%B3mo+los+ni%C3%B1os+adquieren+estas+habilidades+y+c%C3%B3mo+se+relacion>
- Magallanes, Y., Donayre, J., Gallegos, W., & Maldonado, H. (2021). El lenguaje en el contexto socio cultural, desde la perspectiva de Lev Vygotsky. *Revista Arbitrada del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, 52, 25-35. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.5125-35-Magallanes-Veronica-et-al.pdf>
- McClelland, M. M., & Cameron, C. E. (2019). Developing together: The role of executive function and motor skills in children's early academic lives. *Early Childhood Research Quarterly*, 46, 142-151. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED596838.pdf>
- Menefee, D., Ledoux, T., & Johnston, C. (2022). The Importance of Emotional Regulation in Mental Health. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(1), 28-31. <https://doi.org/10.1177/15598276211049771>
- Millá-Romero, M. (2019). Reseña histórica y visión actual de la atención temprana. *Actas de coordinación sociosanitaria*, 24, 13-34. https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas24_jun2019_2402_mgracia.pdf
- Montero, I., Gómez, Y., & Góngora, O. (2020). Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. *Correo Científico Médico*, 24(2), 637-654. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812020000200637&script=sci_arttext
- Mora, C., Ibáñez, A., & Balcelles-Balcells, A. State of the Art of Family Quality of Life in Early Care and Disability: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197220>
- Moreno-Villares, J., Collado, M., Larqué, E., Leis-Trabazo, M., Sáenz-de-Pipaon, M., & Moreno-Aznar, L. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), 218-232. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02453>
- Newborg, J., Stock, J., Wnek, L., Guidubaldi, J., Svinicki, J., de la Cruz, M., & Criado, M. (2011). *Battelle: Inventario de Desarrollo*. Tea Ediciones. <https://web.teaediciones.com/ejemplos/battelle-manual-extracto.pdf>

- Orte, C., Oliver, J., Amer, J., Vives, M., y Pozo, R. (2019). Prevención universal. Evaluación de los efectos del programa de competencia familiar universal en centros educativos de primaria y secundaria (PCF-U, 11-14). *Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social* (34), 19-31. <http://hdl.handle.net/10366/140053>
- Puerto-Martínez, E. (2020). Evolución histórica de la Atención temprana. *Aula de Encuentro*, 22(1), 318-337. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/5057/4888>
- Pulla, E., Freire, A., López, C., Huiracocha, K., & Piedra, E. (2022). Perfil neuropsicológico y socioemocional de niños preescolares con riesgo de dificultades en la lectoescritura. *Universidad-Verdad*, 1(80), 92-111. <https://doi.org/10.33324/uv.v1i80.517>
- Ramírez-Benítez, Y., Bermúdez-Monteaudo, B., & Lara Díaz, L. M. (2022). Evaluación del desarrollo integral en el proceso educativo de la infancia preescolar. *Mendive Revista de Educación*, 20(3), 1070-1086. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-76962022000301070&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez-Rey, R., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Revista P y M Padres y Maestros*, 384, 72-76. <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- Rojas-Giraldo, J., & López-Luján, E. (2018). La atención temprana: una segunda oportunidad para los niños prematuros. *Crónica Revista de Pedagogía y Psicopedagogía* (3), 43-54. <https://revistacronica.es/index.php/revistacronica/article/view/24>
- Rosas-Castro, A. (2021). Habilidades sociales: Instrumentos de evaluación. Polo del Conocimiento: *Revista Científico-profesional*, 6(4), 337-357. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926998>
- Sancho-Gil, J., & Correa-Gorospe, J. (2019). Intra-acciones en el aprender de docentes de infantil, primaria y secundaria. *Educatio Siglo XXI*, 37(1), 115-140. <https://doi.org/10.6018/educatio.387041>
- Sanghvi, P. (2020). Piaget's theory of cognitive development: a review. *Indian Journal of Mental Health*, 7(2), 90-96. https://indianmentalhealth.com/pdf/2020/vol7-issue2/5-Review-Article_Piagets-theory.pdf
- Torres, M. (2024). Atención temprana en niños con trastornos del Neurodesarrollo en Iberoamérica 2018-2022. Una revisión sistemática. *Revista Científica*, 9(31), 230-250. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2024.9.31.11.230-250>
- Vásquez-Echeverría, A. (2020). El Inventario de Desarrollo Infantil y la evaluación sistemática del desarrollo en contextos educativos. *Teoría, creación e implementación*. <https://osf.io/preprints/psyarxiv/xg2hj>

Yang, S., & Oh, E. (2024). Analysis of Children's Development Pathways based on Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory. *International Journal of Education and Humanities*, 16(3), 250-258. <https://doi.org/10.54097/vaap3p97>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado


UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

"Proyecto de atención temprana dirigido a niños de 0 a 3 años en condición de riesgo biológico y psicosocial."

Estimado(a) padre, madre o representante legal:

Usted ha sido invitada/o a participar en esta investigación que tiene como objetivo: favorecer el desarrollo infantil en niños de 0 a 3 años que presenten factores de riesgo biológico y psicosocial mediante procesos de atención temprana.

Solicito su apoyo a través de una autorización para la evaluación inicial, intervención en el desarrollo infantil y evaluación final de su hijo(a) o representado(a), la misma que es voluntaria, la persona responsable de este proyecto es la estudiante de la carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz Soledad Galarza Padilla, Código 61597, teléfono: 0999826977, email: sole_gal17es.uazuay.edu.ec

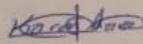
Los resultados del estudio serán usados para generar nuevos conocimientos en el campo de la educación, serán empleados para un trabajo de titulación de la carrera de educación inicial, estimulación e intervención precoz de la Universidad del Azuay; además en caso de ser seleccionados, los resultados se publicarán en revistas científicas con total reserva de los datos de identificación, en este paso se velará por mantener la escrita confidencial y privacidad de los participantes.

Su firma significa que está de acuerdo con participar en esta investigación.

Consentimiento informado

Yo Karen Jara Carreño, estoy de acuerdo en participar en el Trabajo de Investigación "proyecto de atención temprana dirigido a niños de 0 a 3 años en condición de riesgo biológico y psicosocial". El propósito de estudio ha sido descrito previamente. Comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinentes.

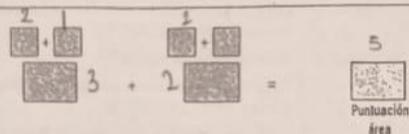
Firma del Participante:



ÁREA COMUNICACIÓN

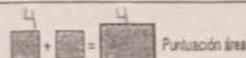
UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 61	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2 1 0	
	TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.	2 1 0	
6-11	TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos.	2 1 0	
	TS 64	Emite sonidos consonante-vocal.	2 1 0	
12-23	TS 65	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2 1 0	
	TS 66	Utiliza diez o más palabras.	2 1 0	
24-35	TS 67	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2 1 0	
	TS 68	Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mí».	2 1 0	
36-47	TS 69	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2 1 0	
	TS 70	Utiliza el plural terminado en «s».	2 1 0	
48-59	TS 71	Comprende el plural.	2 1 0	
	TS 72	Utiliza frases de 5 ó 6 palabras.	2 1 0	
60-71	TS 73	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2 1 0	
	TS 74	Utiliza el comparativo.	2 1 0	
72-83	TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2 1 0	
	TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder.	2 1 0	
84-95	TS 77	Comprende los conceptos: dulce, duro y brillante.	2 1 0	
	TS 78	Define palabras.	2 1 0	



ÁREA COGNITIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 79	Sigue un estímulo visual.	2 1 0	
	TS 80	Explora objetos.	2 1 0	
6-11	TS 81	Levanta una taza para conseguir un juguete.	2 1 0	
	TS 82	Busca un objeto desaparecido.	2 1 0	
12-23	TS 83	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.	2 1 0	
	TS 84	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.	2 1 0	
24-35	TS 85	Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo.	2 1 0	
	TS 86	Repita secuencias de dos dígitos.	2 1 0	
36-47	TS 87	Identifica los tamaños grande y pequeño.	2 1 0	
	TS 88	Identifica objetos sencillos por el tacto.	2 1 0	
48-59	TS 89	Responde a preguntas lógicas sencillas.	2 1 0	
	TS 90	Completa analogías opuestas.	2 1 0	
60-71	TS 91	Identifica colores.	2 1 0	
	TS 92	Identifica los objetos primero y último de una fila.	2 1 0	
72-83	TS 93	Recuerda hechos de una historia contada.	2 1 0	
	TS 94	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5).	2 1 0	
84-95	TS 95	Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción.	2 1 0	
	TS 96	Resuelve multiplicaciones sencillas.	2 1 0	



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA
SECRETARÍA

de edad
de edad

ÁREA ADAPTATIVA (cont.)

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
72-83	TS 37	Conoce su dirección.	2	1	0	
	TS 38	Utiliza el teléfono.	2	1	0	
84-95	TS 39	Maneja pequeñas cantidades de dinero.	2	1	0	
	TS 40	Realiza tareas domésticas.	2	1	0	

$\boxed{2} + \boxed{1} = \boxed{3}$ Puntuación subárea

ÁREA MOTORA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca.	2	1	0	
	TS 42	Toca un objeto.	2	1	0	
6-11	TS 43	Gatea.	2	1	0	
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensión digital-parcial).	2	1	0	
12-17	TS 45	Sube escaleras con ayuda.	2	1	0	
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior).	2	1	0	
18-23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón.	2	1	0	
	TS 48	Mete anillas en un soporte.	2	1	0	
24-35	TS 49	Salta con los pies juntos.	2	1	0	
	TS 50	Abre una puerta.	2	1	0	
36-47	TS 51	Corta con tijeras.	2	1	0	
	TS 52	Dobla dos veces un papel.	2	1	0	
48-59	TS 53	Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2	1	0	
	TS 54	Copia un triángulo.	2	1	0	
60-71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente, con los ojos cerrados.	2	1	0	
	TS 56	Copia los números del 1 al 5.	2	1	0	
72-83	TS 57	Anda por una línea «punta-tacón».	2	1	0	
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas.	2	1	0	
84-95	TS 59	Salta a la cuerda.	2	1	0	
	TS 60	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo.	2	1	0	

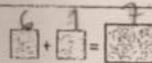
6

$\boxed{2} + \boxed{4} = \boxed{6}$
 Puntuación color gruesa + Puntuación motora fina = Puntuación área

2 4



EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 1	Muestra conocimiento de sus manos	2	1	0	
	TS 2	Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.	2	1	0	
6-11	TS 3	Participa en juegos como «cucú» o «el escondite».	2	1	0	
	TS 4	Responde a su nombre.	2	1	0	
12-17	TS 5	Inicia contacto social con compañeros.	2	1	0	
	TS 6	Imita a otro niño.	2	1	0	
18-23	TS 7	Sigue normas de la vida cotidiana.	2	1	0	
	TS 8	Juega solo junto a otros compañeros.	2	1	0	
24-35	TS 9	Conoce su nombre.	2	1	0	
	TS 10	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.	2	1	0	
36-47	TS 11	Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.	2	1	0	
	TS 12	Responde al contacto social de adultos conocidos.	2	1	0	
48-59	TS 13	Describe sus sentimientos.	2	1	0	
	TS 14	Escoge a sus amigos.	2	1	0	
60-71	TS 15	Participa en juegos competitivos.	2	1	0	
	TS 16	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.	2	1	0	
72-83	TS 17	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros.	2	1	0	
	TS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita.	2	1	0	
84-95	TS 19	Utiliza al adulto para defenderse.	2	1	0	
	TS 20	Reconoce la responsabilidad de sus errores.	2	1	0	


 $6 + 1 = 7$
 Puntuación subárea

ÁREA ADAPTATIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 21	Come papilla con cuchara.	2	1	0	
	TS 22	Presta atención a un sonido continuo.	2	1	0	
6-11	TS 23	Sostiene su biberón.	2	1	0	
	TS 24	Come trocitos de comida.	2	1	0	
12-17	TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.	2	1	0	
	TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas.	2	1	0	
18-23	TS 27	Distingue lo comestible de lo no comestible.	2	1	0	
	TS 28	Se quita una prenda de ropa.	2	1	0	
24-35	TS 29	Indica la necesidad de ir al lavabo.	2	1	0	
	TS 30	Obtiene el agua del grifo.	2	1	0	
36-47	TS 31	Se abrocha uno o dos botones.	2	1	0	
	TS 32	Duerme sin mojar la cama.	2	1	0	
48-59	TS 33	Se viste y se desnuda.	2	1	0	
	TS 34	Completa tareas de dos acciones.	2	1	0	
60-71	TS 35	Va al colegio solo.	2	1	0	
	TS 36	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si...?»	2	1	0	

1



ÁREA PERSONAL/SOCIAL (cont.)

TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

Subárea: AUTOCONCEPTO

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
			2	1	0	
0-5	PS 31	Muestra conocimiento de sus manos.	2	1	0	
6-11	PS 32	Responde a su nombre.	2	1	0	
18-23	PS 33	Expresa propiedad o posesión	2	1	0	
	PS 34	Se reconoce en el espejo.	2	1	0	
24-35	PS 35	Se enorgullece de sus éxitos.	2	1	0	
	PS 36	Conoce su nombre.	2	1	0	
	PS 37	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.	2	1	0	
	PS 38	Habla positivamente de sí mismo	2	1	0	
	PS 39	Conoce su edad.	2	1	0	
36-47	PS 40	Atrae la atención de los demás sobre su actividad.	2	1	0	
	PS 41	Conoce su nombre y apellidos	2	1	0	
48-59	PS 42	Se «hace valer» socialmente.	2	1	0	
60-71	PS 43	Actúa para los demás.	2	1	0	
	PS 44	Demuestra capacidad para explicar o contar alguna cosa sin demasiada vergüenza.	2	1	0	

2 - 0 = 2 Puntuación subárea

Subárea: INTERACCIÓN CON LOS COMPAÑEROS

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
12-17	PS 45	Inicia un contacto social con compañeros	2	1	0	
	PS 46	Imita a otro niño	2	1	0	
18-23	PS 47	Juega solo junto a otros compañeros.	2	1	0	
	PS 48	Juega al lado de otro niño.	2	1	0	
24-35	PS 49	Participa en juegos de grupo.	2	1	0	
	PS 50	Comparte sus juguetes.	2	1	0	
36-47	PS 51	Se relaciona con los compañeros	2	1	0	
48-59	PS 52	Tiene amigos.	2	1	0	
	PS 53	Escoge a sus amigos.	2	1	0	
	PS 54	Participa en el juego	2	1	0	
	PS 55	Participa en actividades de grupo	2	1	0	
	PS 56	Sabe compartir y esperar su turno.	2	1	0	
	PS 57	Inicia contactos sociales e interacciones	2	1	0	
60-71	PS 58	Participa en juegos competitivos.	2	1	0	
	PS 59	Utiliza a los compañeros para obtener ayuda	2	1	0	
	PS 60	Da ideas a otros niños y aprueba las de los demás.	2	1	0	
72-83	PS 61	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros.	2	1	0	

2 - 0 = 2 Puntuación subárea



ÁREA MOTORA

Subárea: CONTROL MUSCULAR

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	M 1	Mantiene erguida la cabeza.	2 1 0	
	M 2	Levanta la cabeza.	2 1 0	
	M 3	Sentado con apoyo gira la cabeza a ambos lados.	2 1 0	
6-11	M 4	Permanece sentado momentáneamente, sin ayuda.	2 1 0	
	M 5	Permanece en pie 10 segundos, apoyándose en algo estable.	2 1 0	
12-17	M 6	Permanece en pie sin ayuda.	2 1 0	

$6 + 0 = 6$ Puntuación subárea

Subárea: COORDINACIÓN CORPORAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	M 7	Junta las manos en la línea media.	2 1 0	
	M 8	Se lleva un objeto a la boca.	2 1 0	
6-11	M 9	Se pone de pie apoyándose en un mueble.	2 1 0	
	M 10	Se incorpora hasta la posición sentado.	2 1 0	
12-17	M 11	Camina llevando un objeto.	2 1 0	
	M 12	Se agacha para coger un objeto.	2 1 0	
18-23	M 13	Lanza la pelota.	2 1 0	
	M 14	Chuta la pelota.	2 1 0	
24-35	M 15	Avanza 2 ó 3 pasos siguiendo una línea.	2 1 0	
	M 16	Se mantiene sobre un pie.	2 1 0	
	M 17	Lanza la pelota para que la coja otra persona.	2 1 0	
36-47	M 18	Da una voltereta.	2 1 0	
48-59	M 19	Imita posturas con los brazos.	2 1 0	
	M 20	Salta sobre un pie.	2 1 0	
	M 21	Anda «punta-tacón».	2 1 0	
60-71	M 22	Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2 1 0	
	M 23	Coge una pelota.	2 1 0	
	M 24	Se mantiene sobre un solo pie, alternativamente, con los ojos cerrados.	2 1 0	
72-83	M 25	Salta hacia adelante con los pies juntos.	2 1 0	
	M 26	Se inclina y toca el suelo con las manos.	2 1 0	
	M 27	Anda por una línea «punta-tacón».	2 1 0	
84-95	M 28	Lanza la pelota a una diana.	2 1 0	
	M 29	Salta a la cuerda.	2 1 0	
	M 30	Mantiene el equilibrio en cuclillas con los ojos cerrados.	2 1 0	
	M 31	Coge la pelota con una mano.	2 1 0	

$4 + 0 = 4$ Puntuación subárea



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
SECRETARÍA

AREA ADAPTATIVA

Subárea: **ATENCIÓN**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

DAD (eses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
-5	A 1	Dirige su mirada hacia un foco de luz.	2	1	0	
	A 2	Mira un objeto durante cinco segundos.	2	1	0	
	A 3	Presta atención a un sonido continuo.	2	1	0	
-11	A 4	Sigue con la mirada una luz en un arco de 180°	2	1	0	
	A 5	Sigue con la mirada una luz en recorrido vertical.	2	1	0	
	A 6	Se entretiene sin solicitar atención.	2	1	0	
2-17	A 7	Mira o señala un dibujo.	2	1	0	
8-23	A 8	Presta atención.	2	1	0	
6-47	A 9	Presta atención estando en grupo.	2	1	0	
	A 10	Se concentra en su propia tarea.	2	1	0	

$6 + \square = 6$ Puntuación subárea

Subárea: **COMIDA**

DAD (eses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
-5	A 11	Reacciona anticipadamente a la comida.	2	1	0	
	A 12	Come papilla con cuchara.	2	1	0	
-11	A 13	Come semisólidos.	2	1	0	
	A 14	Sostiene su biberón.	2	1	0	
	A 15	Bebe en una taza con ayuda.	2	1	0	
	A 16	Come trocitos de comida.	2	1	0	
2-17	A 17	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.	2	1	0	
	A 18	Pide comida o bebida con palabras o gestos.	2	1	0	
8-23	A 19	Bebe en taza o vaso, sin ayuda.	2	1	0	
	A 20	Utiliza la cuchara o el tenedor.	2	1	0	
	A 21	Distingue lo comestible de lo no comestible.	2	1	0	
4-35	A 22	Obtiene agua del grifo.	2	1	0	
6-47	A 23	Se sirve comida.	2	1	0	
2-83	A 24	Utiliza el cuchillo.	2	1	0	

$2 + \square = 2$ Puntuación subárea

AREA PERSONAL/SOCIAL (cont.)
Subárea: COLABORACIÓN

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
 TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
18-23	PS 62	Sigue normas de la vida cotidiana.	2	1	0	
24-35	PS 63	Sigue las reglas dadas por un adulto.	2	1	0	
48-59	PS 64	Obedece las órdenes del adulto.	2	1	0	
60-71	PS 65	Obedece las normas y órdenes de la clase.	2	1	0	
	PS 66	Espera su turno para conseguir la atención del adulto.	2	1	0	
	PS 67	Busca alternativas para resolver un problema.	2	1	0	
	PS 68	Hace frente a las burlas y riñas.	2	1	0	
72-83	PS 69	Participa en situaciones nuevas.	2	1	0	
84-95	PS 70	Utiliza al adulto para defenderse.	2	1	0	
	PS 71	Se enfrenta a la agresión de un compañero.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: ROL SOCIAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
24-35	PS 72	Juega representando papeles de adulto.	2	1	0	
	PS 73	Representa un papel.	2	1	0	
36-47	PS 74	Sabe si es niño o niña.	2	1	0	
	PS 75	Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.	2	1	0	
48-59	PS 76	Reconoce expresiones faciales de sentimientos.	2	1	0	
	PS 77	Juega representando el papel del adulto.	2	1	0	
	PS 78	Ayuda cuando es necesario.	2	1	0	
	PS 79	Respeto las cosas de los demás.	2	1	0	
	PS 80	Pide permiso para utilizar las cosas de otro.	2	1	0	
60-71	PS 81	Reconoce los sentimientos de los demás.	2	1	0	
	PS 82	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.	2	1	0	
72-83	PS 83	Distingue roles presentes y futuros.	2	1	0	
84-95	PS 84	Demuestra responsabilidad.	2	1	0	
	PS 85	Reconoce la responsabilidad de sus errores.	2	1	0	

Nivel de edad.
nivel de edad.

ÁREA MOTORA (cont.)

Subárea: **LOCOMOCIÓN**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
6-11	M 32	Comienza a dar pasos.	2 1 0	
	M 33	Gatea.	2 1 0	
	M 34	Camina con ayuda.	2 1 0	
12-17	M 35	Sube escaleras gateando.	2 1 0	
	M 36	Camina sin ayuda.	2 1 0	
	M 37	Se levanta sin ayuda.	2 1 0	
	M 38	Sube escaleras con ayuda.	2 1 0	
18-23	M 39	Baja escaleras con ayuda.	2 1 0	
	M 40	Corre tres metros sin caerse.	2 1 0	
	M 41	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón.	2 1 0	
24-35	M 42	Salta con los pies juntos.	2 1 0	
36-47	M 43	Baja escaleras alternando los pies.	2 1 0	
72-83	M 44	Brinca alternando los pies.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **MOTRICIDAD FINA**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	M 45	Mantiene las manos predominantemente abiertas.	2 1 0	
	M 46	Sostiene un objeto con los dedos y la palma de la mano (presión cúbito-palmar).	2 1 0	
6-11	M 47	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (presión digital parcial).	2 1 0	
	M 48	Se pasa un objeto de una mano a otra.	2 1 0	
	M 49	Abre cajones o armarios.	2 1 0	
12-17	M 50	Entrega un juguete.	2 1 0	
	M 51	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior).	2 1 0	
24-35	M 52	Abre una puerta.	2 1 0	
	M 53	Ensarta 4 cuentas grandes.	2 1 0	
36-47	M 54	Pasa páginas de un libro.	2 1 0	
	M 55	Sujeta el papel mientras dibuja.	2 1 0	
	M 56	Dobla una hoja de papel por la mitad.	2 1 0	
	M 57	Corta con tijeras.	2 1 0	
	M 58	Dobla dos veces un papel.	2 1 0	
48-59	M 59	Abra un candado con llave.	2 1 0	
60-71	M 60	Hace una pelota arrugando papel.	2 1 0	
	M 61	Hace un nudo.	2 1 0	
84-95	M 62	Se toca con el pulgar las yemas de los dedos de la mano.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
FACULTAD DE

Un nivel de edad.
Un nivel de edad.

AREA COMUNICACIÓN
Subárea: RECEPTIVA

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	CM 1	Reacciona a un sonido que está fuera de su campo visual.	2	1	0	
	CM 2	Reacciona a la voz.	2	1	0	
	CM 3	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2	1	0	
5-11	CM 4	Reacciona a distintos tonos de voz.	2	1	0	
	CM 5	Asocia palabras con acciones y objetos.	2	1	0	
12-23	CM 6	Sigue tres o más órdenes sencillas.	2	1	0	
	CM 7	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2	1	0	
24-35	CM 8	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2	1	0	
	CM 9	Comprende formas posesivas sencillas.	2	1	0	
36-47	CM 10	Comprende los adverbios flojo y fuerte.	2	1	0	
	CM 11	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2	1	0	
	CM 12	Comprende las expresiones «el más grande», y «el más largo».	2	1	0	
	CM 13	Responde a preguntas que incluyen las palabras: "qué, quién, dónde y cuándo".	2	1	0	
48-59	CM 14	Distingue entre palabras reales y otras, fonéticamente similares, que no tienen sentido.	2	1	0	
	CM 15	Comprende negaciones sencillas.	2	1	0	
	CM 16	Comprende el plural.	2	1	0	
60-71	CM 17	Comprende el pasado de los verbos ser y estar.	2	1	0	
	CM 18	Identifica palabras que riman.	2	1	0	
	CM 19	Relaciona palabras con imágenes.	2	1	0	
	CM 20	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	
	CM 21	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2	1	0	
72-83	CM 22	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2	1	0	
	CM 23	Sigue órdenes que implican tres acciones.	2	1	0	
	CM 24	Identifica el sonido inicial de las palabras.	2	1	0	
84-95	CM 25	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	
	CM 26	Identifica el sonido final de las palabras.	2	1	0	
	CM 27	Comprende los conceptos: dulce, duro y brillante.	2	1	0	

8 + 0 = 8 Puntuación subárea



ÁREA COMUNICACIÓN (cont.)

Subárea: **EXPRESIVA**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	CM 28	Emite sonidos vocálicos.	2	1	0	
	CM 29	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.	2	1	0	
6-11	CM 30	Emite sonidos consonante-vocal.	2	1	0	
	CM 31	Emite cadenas silábicas.	2	1	0	
12-23	CM 32	Utiliza gestos para indicar sus necesidades.	2	1	0	
	CM 33	Imita sonidos de palabras.	2	1	0	
	CM 34	Utiliza diez o más palabras.	2	1	0	
	CM 35	Utiliza diferentes patrones de entonación.	2	1	0	
	CM 36	Emite sonidos, palabras o gestos asociados a objetos de su entorno.	2	1	0	
	CM 37	Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mi».	2	1	0	
24-35	CM 38	Utiliza expresiones de dos palabras.	2	1	0	
	CM 39	Utiliza frases de tres palabras.	2	1	0	
	CM 40	Responde «sí» o «no» adecuadamente.	2	1	0	
36-47	CM 41	Da nombre a su trabajo creativo.	2	1	0	
	CM 42	Formula preguntas utilizando las palabras: «qué, quién, dónde, por qué y cómo».	2	1	0	
	CM 43	Utiliza el plural terminado en «s».	2	1	0	
	CM 44	Habla sobre sus experiencias.	2	1	0	
	CM 45	Utiliza los artículos determinados e indeterminados (el, la, un, una).	2	1	0	
48-59	CM 46	Utiliza el pasado en verbos regulares.	2	1	0	
	CM 47	Repite palabras articulándolas correctamente.	2	1	0	
	CM 48	Utiliza frases de cinco o seis palabras.	2	1	0	
	CM 49	Se comunica adecuadamente.	2	1	0	
60-71	CM 50	Interviene en una conversación.	2	1	0	
	CM 51	Utiliza el plural terminado en «es».	2	1	0	
	CM 52	Utiliza el pasado en verbos irregulares.	2	1	0	
	CM 53	Expresa sus sentimientos.	2	1	0	
	CM 54	Utiliza el comparativo.	2	1	0	
72-83	CM 55	Asocia una palabra con su definición.	2	1	0	
	CM 56	Utiliza el superlativo.	2	1	0	
	CM 57	Habla sobre cosas que pueden suceder.	2	1	0	
84-95	CM 58	Define palabras.	2	1	0	
	CM 59	Nombra palabras de diversas categorías.	2	1	0	

$\boxed{4} + \boxed{} = \boxed{4}$ Puntuación subárea



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
FACULTAD DE
FILOSOFÍA
SECRETARÍA

ÁREA COGNITIVA (cont.)

Subárea: RAZONAM. Y HABILIDADES ESCOLARES

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
6-11	CG 21	Tira de una cuerda para obtener un juguete.	2 1 0	
12-23	CG 22	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.	2 1 0	
36-47	CG 23	Responde a una orden dos veces consecutivas.	2 1 0	
48-59	CG 24	Identifica quien realiza algunas actividades conocidas.	2 1 0	
	CG 25	Entrega tres objetos por indicación.	2 1 0	
	CG 26	Responde a preguntas lógicas sencillas.	2 1 0	
	CG 27	Completa analogías opuestas.	2 1 0	
	CG 28	Identifica el mayor de dos números.	2 1 0	
	CG 29	Selecciona palabras sencillas presentadas visualmente.	2 1 0	
60-71	CG 30	Identifica las partes incompletas de un dibujo.	2 1 0	
	CG 31	Reconoce errores en dibujos absurdos.	2 1 0	
	CG 32	Escribe letras que representan sonidos.	2 1 0	
72-83	CG 33	Ordena en secuencia historias corrientes.	2 1 0	
	CG 34	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5).	2 1 0	
84-95	CG 35	Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción.	2 1 0	
	CG 36	Resuelve multiplicaciones sencillas.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: DESARROLLO CONCEPTUAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
12-23	CG 37	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.	2 1 0	
24-35	CG 38	Identifica objetos familiares por su uso.	2 1 0	
36-47	CG 39	Identifica los tamaños grande y pequeño.	2 1 0	
48-59	CG 40	Identifica el más largo de dos palos.	2 1 0	
	CG 41	Clasifica objetos por su forma.	2 1 0	
	CG 42	Compara tamaños.	2 1 0	
60-71	CG 43	Identifica texturas (suave, lisa, rugosa).	2 1 0	
	CG 44	Identifica actividades presentes y pasadas.	2 1 0	
	CG 45	Identifica colores.	2 1 0	
	CG 46	Forma un círculo con cuatro piezas.	2 1 0	
	CG 47	Clasifica objetos por su función.	2 1 0	
	CG 48	Ordena cuadrados de menor a mayor.	2 1 0	
	CG 49	Identifica los objetos primero y último de una fila.	2 1 0	
	CG 50	Completa un puzle de seis piezas que representa una persona.	2 1 0	
72-83	CG 51	Conoce los lados derecho e izquierdo de su cuerpo.	2 1 0	
	CG 52	Identifica el objeto central de una fila.	2 1 0	
84-95	CG 53	Dice las horas y las medias horas.	2 1 0	
	CG 54	Clasifica objetos por su forma y color.	2 1 0	
	CG 55	Conserva el espacio bidimensional.	2 1 0	
	CG 56	Conserva la longitud.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

UNIVERSIDAD DEL
ZUAY
FACULTAD DE
FILISOFIA
SECRETARÍA

nivel de edad.
en nivel de edad.

ÁREA COGNITIVA
Subárea: DISCRIMINACIÓN PERCEPTIVA

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	CG 1	Explora su entorno visualmente	2 1 0	
	CG 2	Reacciona ante situaciones nuevas	2 1 0	
	CG 3	Explora objetos	2 1 0	
6-11	CG 4	Explora o investiga el entorno	2 1 0	
12-23	CG 5	Coloca las piezas círculo y cuadrado en el tablero de encajes	2 1 0	
24-35	CG 6	Empareja formas geométricas sencillas	2 1 0	
	CG 7	Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo	2 1 0	
36-47	CG 8	Identifica objetos sencillos por el tacto	2 1 0	
60-71	CG 9	Empareja palabras sencillas	2 1 0	
72-83	CG 10	Reconoce diferencias visuales entre números, formas geométricas y letras similares	2 1 0	

2 - 0 = 2 Puntuación subárea

Subárea: MEMORIA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	CG 11	Sigue un estímulo auditivo	2 1 0	
	CG 12	Sigue un estímulo visual	2 1 0	
6-11	CG 13	Levanta una taza para conseguir un juguete	2 1 0	
	CG 14	Busca un objeto desaparecido	2 1 0	
24-35	CG 15	Repite secuencias de dos dígitos	2 1 0	
	CG 16	Elige la mano que esconde el juguete	2 1 0	
36-47	CG 17	Recuerda objetos familiares	2 1 0	
72-83	CG 18	Repite secuencias de cuatro dígitos	2 1 0	
	CG 19	Recuerda hechos de una historia contada	2 1 0	
84-95	CG 20	Repite secuencias de seis dígitos	2 1 0	

4 - 0 = 4 Puntuación subárea





UNIVERSIDAD DEL AZUAY

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y EDUCACIONALES

BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

RESUMEN DE PUNTUACIONES Y PERFIL

SECCIÓN	Subáreas del Battelle	Puntuación directa	Puntuación centil (Tablas N°2 a N°52)	Puntuación típica z (CI, ECN)	Edad equivalente en meses (Tablas N°53 a N°55)	PERFIL	
PERSONAL/SOCIAL	Interacción con el adulto	6	1	34	1m	40	
	Expresión de sentimientos, afecto	-	-	-	-	40	
	Autocompaso	2	1	29	-	40	
	Interacción con los compañeros	-	-	-	-	40	
	Colaboración	-	-	-	-	40	
	Rol social	-	-	-	-	40	
	TOTAL PERSONAL/SOCIAL	8	1	36	1m	40	
	ADAPTATIVA	Atención	6	1	34	2m	40
		Comida	2	1	29	-	40
		Vestido	-	-	-	-	40
Responsabilidad personal		-	-	-	-	40	
Aseo		-	-	-	-	40	
TOTAL ADAPTATIVA		8	1	36	2m	40	
MOTORA		Control muscular	6	1	34	3m	40
	Coordinación corporal	4	1	32	-	40	
	Locomoción	0	1	-	-	40	
	Puntuación Motora gruesa	10	1	37	3m	40	
	Manosidad fina	4	2	32	-	40	
	Manosidad perceptiva	4	1	31	2m	40	
	Puntuación Motora fina	8	1	39	3m	40	
COMUNICACIÓN	Receptiva	14	1	39	6m	40	
	Expresiva	8	1	36	3m	40	
	TOTAL COMUNICACIÓN	12	2	38	5m	40	
	Discriminación perceptiva	2	1	29	-	40	
	Memoria	4	2	32	-	40	
COGNITIVA	Razonamiento y habilidades escritas	1	1	27	4m	40	
	Desarrollo conceptual	1	1	35	4m	40	
	TOTAL COGNITIVA	2	1	35	4m	40	
	PUNTAJE TOTAL	49	1	50	3m	40	

ÁREA PERSONAL/SOCIAL

UMBRALES = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de desarrollo.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de desarrollo.

ÁREA ADAPTATIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 1	Muestra conocimiento de sus manos	2	1	0	
	TS 2	Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.	2	1	0	
6-11	TS 3	Participa en juegos como «cucú» o «el escondite».	2	1	0	
	TS 4	Responde a su nombre.	2	1	0	
12-17	TS 5	Inicia contacto social con compañeros.	2	1	0	
	TS 6	Imita a otro niño.	2	1	0	
18-23	TS 7	Sigue normas de la vida cotidiana.	2	1	0	
	TS 8	Juega solo junto a otros compañeros.	2	1	0	
24-35	TS 9	Conoce su nombre.	2	1	0	
	TS 10	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.	2	1	0	
36-47	TS 11	Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.	2	1	0	
	TS 12	Responde al contacto social de adultos conocidos.	2	1	0	
48-59	TS 13	Describe sus sentimientos.	2	1	0	
	TS 14	Escoge a sus amigos.	2	1	0	
60-71	TS 15	Participa en juegos competitivos.	2	1	0	
	TS 16	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.	2	1	0	
72-83	TS 17	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros.	2	1	0	
	TS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita.	2	1	0	
84-95	TS 19	Utiliza al adulto para defenderse.	2	1	0	
	TS 20	Reconoce la responsabilidad de sus errores.	2	1	0	

Puntuación subárea

ÁREA ADAPTATIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 21	Come papilla con cuchara.	2	1	0	
	TS 22	Presta atención a un sonido continuo.	2	1	0	
6-11	TS 23	Sostiene su biberón.	2	1	0	
	TS 24	Come trocitos de comida.	2	1	0	
12-17	TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.	2	1	0	
	TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas.	2	1	0	
18-23	TS 27	Distingue lo comestible de lo no comestible.	2	1	0	
	TS 28	Se quita una prenda de ropa.	2	1	0	
24-35	TS 29	Indica la necesidad de ir al lavabo.	2	1	0	
	TS 30	Obtiene el agua del grifo.	2	1	0	
36-47	TS 31	Se abrocha uno o dos botones.	2	1	0	
	TS 32	Duerme sin mojar la cama.	2	1	0	
48-59	TS 33	Se viste y se desnuda.	2	1	0	
	TS 34	Completa tareas de dos acciones.	2	1	0	
60-71	TS 35	Va al colegio solo.	2	1	0	
	TS 36	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si...?»	2	1	0	

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA
SECRETARÍA

Un nivel de edad de un nivel de edad

ÁREA ADAPTATIVA (cont.)

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 7 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
72-83	TS 37	Conoce su dirección.	2	1	0	
	TS 38	Utiliza el teléfono.	2	1	0	
84-95	TS 39	Maneja pequeñas cantidades de dinero.	2	1	0	
	TS 40	Realiza tareas domésticas.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA MOTORA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca.	2	1	0	
	TS 42	Toca un objeto.				2 1 0
6-11	TS 43	Gatea.	2	1	0	
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (presión digital-parcial).				2 1 0
12-17	TS 45	Sube escaleras con ayuda.	2	1	0	
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior).				2 1 0
18-23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón.	2	1	0	
	TS 48	Mete anillas en un soporte.				2 1 0
24-35	TS 49	Salta con los pies juntos.	2	1	0	
	TS 50	Abre una puerta.				2 1 0
36-47	TS 51	Corta con tijeras.				2 1 0
	TS 52	Dobla dos veces un papel.				2 1 0
48-59	TS 53	Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2	1	0	
	TS 54	Copia un triángulo.				2 1 0
60-71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente, con los ojos cerrados.	2	1	0	
	TS 56	Copia los números del 1 al 5.				2 1 0
72-83	TS 57	Anda por una línea «punta-tacón».	2	1	0	
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas.				2 1 0
84-95	TS 59	Salta a la cuerda.	2	1	0	
	TS 60	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo.				2 1 0

+ = Puntuación motora gruesa + + = Puntuación motora fina = Puntuación área

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA
SECRETARÍA

ÁREA COMUNICACIÓN

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 61	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2 1 0	
	TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.	2 1 0	2 1 0
6-11	TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos.	2 1 0	2 1 0
	TS 64	Emite sonidos consonante-vocal.	2 1 0	2 1 0
12-23	TS 65	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2 1 0	2 1 0
	TS 66	Utiliza diez o más palabras.	2 1 0	2 1 0
24-35	TS 67	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2 1 0	2 1 0
	TS 68	Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mí».	2 1 0	2 1 0
36-47	TS 69	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2 1 0	2 1 0
	TS 70	Utiliza el plural terminado en «-s».	2 1 0	2 1 0
48-59	TS 71	Comprende el plural.	2 1 0	2 1 0
	TS 72	Utiliza frases de 5 ó 6 palabras.	2 1 0	2 1 0
60-71	TS 73	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2 1 0	2 1 0
	TS 74	Utiliza el comparativo.	2 1 0	2 1 0
72-83	TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2 1 0	2 1 0
	TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder.	2 1 0	2 1 0
84-95	TS 77	Comprende los conceptos: dulce, duro y brillante.	2 1 0	2 1 0
	TS 78	Define palabras.	2 1 0	2 1 0

$$\begin{matrix} 2 & 1 & & 2 & 1 \\ \square & + & \square & \square & + & \square \\ \hline \square & & 3 & + & 2 & \square & = & 5 \end{matrix}$$

Puntuación área

ÁREA COGNITIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 79	Sigue un estímulo visual.	2 1 0	
	TS 80	Explora objetos.	2 1 0	
6-11	TS 81	Levanta una taza para conseguir un juguete.	2 1 0	
	TS 82	Busca un objeto desaparecido.	2 1 0	
12-23	TS 83	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.	2 1 0	
	TS 84	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.	2 1 0	
24-35	TS 85	Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo.	2 1 0	
	TS 86	Repite secuencias de dos dígitos.	2 1 0	
36-47	TS 87	Identifica los tamaños grande y pequeño.	2 1 0	
	TS 88	Identifica objetos sencillos por el tacto.	2 1 0	
48-59	TS 89	Responde a preguntas lógicas sencillas.	2 1 0	
	TS 90	Completa analogías opuestas.	2 1 0	
60-71	TS 91	Identifica colores.	2 1 0	
	TS 92	Identifica los objetos primero y último de una fila.	2 1 0	
72-83	TS 93	Recuerda hechos de una historia contada.	2 1 0	
	TS 94	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5).	2 1 0	
84-95	TS 95	Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción.	2 1 0	
	TS 96	Resuelve multiplicaciones sencillas.	2 1 0	

$$\begin{matrix} 4 & 2 & 6 \\ \square & + & \square & = & \square \end{matrix}$$

Puntuación área

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA
SECRETARÍA

Anexo 5: Acuerdos establecidos en Uda Salud

Oficio Nro. 1

Cuenca, 10 de junio de 2024.

Lcda, Tatiana Segarra

Fisioterapeuta de Neurodesarrollo – Uda Salud.

Ciudad.

De mi consideración:

Para los fines pertinentes, comunico que con fecha 10 de junio de 2024, se realiza reunión para análisis de casos, horarios y acuerdos a realizar en el periodo aproximado de 12 semanas en el servicio de Neurodesarrollo – UDA Salud UNA SALUD con el fin de realizar el estudio de campo del tema de tesis "Proyecto de atención temprana dirigido a niños de 0 a 3 años en condición de riesgo biológico y psicosocial elaborado por la estudiante Soledad Galarza Padilla con código 61597.

Establecidos los siguientes acuerdos:

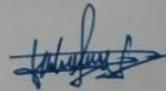
- Fecha de inicio: 11 de junio de 2024.
- 2 semanas de evaluación inicial.
- 8 a 10 semanas de intervención con los 10 casos.
- 2 semanas de evaluación final.
- Asistencia de lunes a viernes en horario de 8:30 a 12:30, se completará registro de asistencia.
- Realización de talleres a padres una vez al mes dentro del horario de asistencia establecido.
- Colaboración con material didáctico de bajo costo para las intervenciones.
- Número de casos asignados: 10
- Exposición de temas: hitos del desarrollo y reflejos primitivos a la Lcda. Tatiana Segarra.
- Presentación de resultados de cada fase de la investigación: evaluación inicial y evaluación final a la Dra. Martha Cobos con copia a la Lcda. Tatiana Segarra.

Así cumplir con responsabilidad lo planteado y desarrollar el cronograma propuesto en el diseño de tesis.



Soledad Galarza Padilla

Estudiante.



Lcda. Tatiana Segarra

Fisioterapeuta.

Anexo 6: Autorización para realización del proyecto

Oficio Nro.36 -FPsi-2024
Cuenca, 06 de junio de 2024

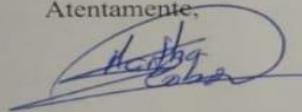
Señorita
María Soledad Galarza Padilla
ESTUDIANTE UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Su despacho. -

Por medio de la presente, autorizo la realización de la tesis: Proyecto de atención temprana dirigido a los niños de 0-3 en condiciones de riesgo biológico y psicosocial en UDA Salud, en neurodesarrollo.

Por favor informarme las fechas de su sustentación cuando sea pertinente, para poder coordinar procesos de investigación que llevamos en la facultad, y cuenten conmigo para cualquier apoyo que se requiera en este proceso.

Saludos cordiales.

Atentamente,



Dra. Martha Cobos Cali, PhD.
Decana
FACULTAD DE PSICOLOGÍA