



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN
INICIAL III

**“Detección de Retrasos del Desarrollo en niños y niñas de 1
a 3 años de edad, en Centros Infantiles del Buen Vivir-
Circuito Gualaceo, 2015”.**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN INTERVENCIÓN TEMPRANA Y EDUCACIÓN
INICIAL.**

Autora: Lic. Johanna Mercedes Cabrera Vintimilla

Directora: Mgst. Karina Huiracocha Tutivén.

Cuenca - Ecuador

2015.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mis padres; Luz y Jorge quienes son mi principal fuente de apoyo y alegría, además de mis hermanos y amigas quienes fueron parte de mi fuerza durante el proceso de elaboración, sin olvidar principalmente a Dios.

JOHANNA CABRERA

AGRADECIMIENTO

Quiero brindar un agradecimiento especial al Coordinador del GAD de Gualaceo Lic. Mauro Romero, que si no hubiera sido por su ayuda, no se hubiera podido seguir con la investigación y a la Mgst. Karina Huiracocha quien estuvo siempre pendiente en las mejoras de mi trabajo.

Resumen

El presente estudio es Inductivo- Deductivo, se utilizó para el cumplimiento del objetivo general el método descriptivo en los Centros Infantiles del Buen Vivir del Circuito Gualaceo, cuyos CIBVs pertenecen tanto al área rural, urbana y urbano marginal del cantón, en número total de 5; con una muestra de 184 niños y niñas en edades que oscilan entre 1 a 3 años de edad que asisten a estos lugares de atención mencionados. A este número de infantes se les aplicó la Escala de Desarrollo Brunet Lezine para detectar la presencia de retraso en su desarrollo, se obtuvo como resultado un grupo significativo de niños cuyos percentiles de evaluación se encontraban bajo la normalidad.

En este estudio, también se investigó sobre el grado de conocimientos de las Educadoras y las Coordinadoras Pedagógicas que laboran en estos CIBVs, las mismas que brindan atención y cuidados a los niños y niñas de 1 a 3 años de edad.

Palabras Claves:

Retraso del Desarrollo, Centros Infantiles del Buen Vivir, Brunet Lezine Revisado, Docentes.

ABSTRACT

This study is an inductive-deductive research. In order to fulfill the overall objective, we used the descriptive method in 5 Children's Centers for Good Living (CIBVs) located within the *Gualaceo* Circuit. These Centers belong to the rural, urban and marginal urban areas of the canton. The sample consisted of 184 boys and girls from 1 to 3 years of age, who attend these above mentioned centers. In order to detect the presence of developmental delay, the Brunet-Lezine Development Scale was administered to the children. The results showed a significant number of children whose evaluation percentiles were below normal. By means of this study, we also investigated the degree of knowledge of the school teachers and pedagogical coordinators working in these CIBVs, which provide attention and care to 1-3 years old children.

Keywords: Developmental Delay, Children's Centers for Good Living, Revised Brunet-Lezine, Teachers.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Resumen	1
ABSTRACT	2
Introducción.....	5
Centros Infantiles del Buen Vivir o CIBVs.....	5
Coordinador/a CIBV	6
Educadoras de Desarrollo Infantil Integral.....	6
Desarrollo	7
Retraso.....	7
Causas de Retraso	7
Indicadores del Desarrollo	8
Escala Brunet Lezine Revisado.	9
Inclusión	11
CAPITULO I	12
MATERIALES Y METODOS.....	12
Tipo de Investigación	12
Población y Muestra.....	12
Población.....	12
Muestra	12
Criterios de Inclusión y Exclusión	12
Inclusión	12
Exclusión	13
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	13
Encuestas.....	13
Observación	13
Procesamiento y Análisis de Datos	13
CAPITULO II	15
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	15
Gráfico 1: Resultados de la aplicación de la Escala Brunet Lezine en niñas y niños de 12 a 18 meses de edad.....	15
Gráfico 2: Resultados de la aplicación de la Escala Brunet Lezine en niñas y niños de 13 a 24 meses de edad.....	16
Gráfico 3: Resultados de la aplicación de la Escala Brunet Lezine en niñas y niños de 25 a 36 meses de edad.....	17

Gráfico 4: Resultados de la aplicación de la Escala Brunet Lezine en niñas y niños de 37 a 48 meses de edad.....	18
Gráfico 5: Resultados de la aplicación del Brunet Lezine según áreas de conducta en niñas y niños de 12 a 24 meses de edad.	19
TABLA 1: Resultados de las encuestas aplicadas a educadoras y coordinadores pedagógicos de los CIBVs de Gualaceo sobre edad, sexo, formación académica y años de experiencia.	20
TABLA 2: Resultados de las encuestas aplicadas a educadoras y coordinadores pedagógicos de los CIBVs de Gualaceo sobre Desarrollo y Retrasos del Desarrollo.	21
TABLA 3: Resultados de las encuestas aplicadas a educadoras y coordinadores pedagógicos de los CIBVs de Gualaceo sobre Instrumentos de Evaluación y Retrasos Detectados.	22
TABLA 4: Resultados de las encuestas aplicadas a educadoras y coordinadores pedagógicos de los CIBVs de Gualaceo sobre Detección y Derivación de los Retrasos y Capacitaciones Recibidas.....	23
CAPITULO III	24
DISCUSIÓN	24
CAPITULO IV	26
CONCLUSIONES	26
CAPITULO V	28
RECOMENDACIONES.....	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
Sitios Web:	29
VII ANEXOS.....	32
ANEXO 1: FORMULARIO APLICADO A COORDINADORAS Y EDUCADORAS	32
ANEXO 2: ESCALA DE DESARROLLO BRUNET LEZINE REVISADA.....	36
ANEXO 3: ESCALA DE DESARROLLO BRUNET LEZINE REVISADA MENORES 24 MESES.....	37
ANEXO 4: INDICADORES DE DESARROLLO INFANTIL.....	41

Introducción

Los Centros Infantiles del Buen Vivir o llamados también CIBVs son unidades de atención integral, encargadas de promover el desarrollo de las niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, que incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable, educación, con responsabilidad de la familia, la corresponsabilidad de la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional. Se definen como áreas o espacios adecuados para la atención de niñas y niños cuyos padres y madres trabajan fuera de casa, no tienen un adulto que se responsabilice de su cuidado, o éste no está en capacidad de protegerlo adecuadamente. (MIES-INFA, 2012)

Estos servicios de Desarrollo Infantil Integral, atenderán a niñas y niños con algún tipo de discapacidad en grado leve o moderado previo una evaluación e informe que garantice un grado de autonomía, emitido por parte de un equipo de profesionales que trabajen en atención a discapacidades. En el referido informe se expresará recomendaciones respecto a inclusión en los servicios. (MIES-INFA, 2012). Situación que se encuentra carente en los CIBVs evaluados y sólo se cumple con el cuidado y la atención.

Centros Infantiles del Buen Vivir o CIBVs

La modalidad CIBV o Centro Infantil del Buen Vivir ha estado ejecutándose durante estos últimos cinco años con el apoyo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ya que anteriormente pertenecían al INFA como una necesidad de cumplir con las políticas públicas del Estado. Atender a la primera infancia es decir niños y niñas de 1 a 3 años de edad cuyos representantes no pueden responsabilizarse a tiempo completo diariamente por diversos motivos de trabajo, migración, ya sean madres solteras que aún se encuentren estudiando o cuyos padres trabajen más de 8 horas diarias y no cuenten con un adulto responsable para el cuidado del menor, sin olvidar que esta atención es brindada a familias de escasos recursos los mismos que para el estado son de atención prioritaria.

El objetivo de los CIBVs es el de garantizar el cumplimiento de los derechos de estos niños al contar con Centros Infantiles del Buen Vivir en las diferentes parroquias donde se realizó la investigación, la unidad de atención permite a las familias tener un lugar que brinde a sus hijos o representados un cuidado diario, nutrición, salud y sobre todo estimulación, promoviendo con éstos el desarrollo de destrezas y habilidades a temprana edad. Sin embargo la escasa formación y falta de conocimientos por parte de las educadoras y la lejanía de las parroquias donde se encuentran ubicados estos CIBVs, limitan una educación y cuidado oportuno y asertivo.

Coordinador/a CIBV

La coordinadora o coordinador se encarga de administrar y organizar todo lo que se realiza en el CIBV, registrar la asistencia y puntualidad de su equipo de trabajo diariamente y de los niños, planifica el menú semanal, garantiza la calidad del servicio de alimentación externalizada. Se encarga de mantener en orden y buen estado el inmobiliario de la unidad; además realiza gestión con los demás ministerios especialmente con el Ministerio de Salud para garantizar una buena salud en las niñas y niños que asisten diariamente y controlar la salud de las educadoras. Capacita diariamente a las educadoras en el ámbito pedagógico; además de instruir a las familias y comunidad sobre el servicio que se brinda. Se capacita constantemente en talleres expuestos por el MIES. (MIES-INFA, 2012)

La o el coordinador pedagógico debe estar en constante gestión con los siguientes ministerios para brindar una atención de calidad:

- Ministerios de Salud (control peso y talla, control de vacunas, remisión de casos)
- GAD Municipal (cumplimiento de convenios)
- Comunidad (mejoras del CIBV en cuanto a infraestructura.)
- Familias (comprobar que no haya ningún tipo de maltrato)
- Ministerio de Educación (se asegura de que los niños pasen a educación inicial)

Educadoras de Desarrollo Infantil Integral

La Educadora atiende a las niñas y niños de manera organizada, mediante las interrelaciones de trabajo establecidas, se relaciona con los infantes de forma afectuosa, respetuosa y alegre, a fin de lograr un estado emocional positivo, conoce sus pequeños, sabe cuáles son las necesidades y características individuales, participa en la planificación y ejecución de las actividades que se realizan en el Centro de Desarrollo Infantil con los niños; elabora material didáctico para los espacios de aprendizaje con material de reciclaje, renueva periódicamente, lleva el registro de avances en el Desarrollo Infantil Integral de los infantes, de acuerdo a lineamientos del MIES, satisface las necesidades de alimentación, aseo y descanso de los niños en general a fin de promover su desarrollo integral. Participa en actividades de formación y capacitación, además de intervenir de forma directa de la planificación de los componentes.

La Educadora colabora en todas las actividades que se requieran para el buen funcionamiento de los CIBV, ya sea en la limpieza del espacio en el que se realizan las actividades con los infantes, registra novedades de la jornada diaria en cuanto a los resultados obtenidos por los niños y la participación de las familias, en el cuaderno de campo, presenta el certificado ocupacional otorgado por el Ministerio de Salud Pública cada año, certificado que demuestra una salud óptima para el cuidado de los niños a su cargo. (MIES-INFA, 2012)

Desarrollo

El desarrollo es un proceso que poseen los seres vivos para lograr mayor funcionalidad de todos sus sistemas como el evolutivo, el sensorial, el sexual, el social, el afectivo-sexual a través de la maduración (Huiracocha, 2012). Pero en nuestra realidad existen factores que limitan este desarrollo causando diferentes tipos de anomalías que no son detectables a la simple observación, causando como consecuencia diferentes retrasos en el desarrollo.

Retraso

El retraso es considerado cuando un niño o niña no cumple con los ítems de cada destreza establecida en las diferentes áreas del desarrollo según la edad en la que se encuentre cada infante; se considera retraso del desarrollo global cuando el niño o niña evaluado no cumple con todas las destrezas de cada área considerada, en cambio el retraso específico es cuando el niño o niña no cumple con uno o dos de los ítems establecidos de acuerdo a su edad, (Grupo de atención Temprana, 2000)

Causas de Retraso

“Las causas del retraso del desarrollo evolutivo pueden ser por problemas de salud o de factores en el medio ambiente del niño y niña, como maltrato o rechazo” (Guerrero L. , 2008). En el caso de los niños y niñas que acuden a los CIBVs, se derivan en su mayoría de problemas de salud o de factores en el medio ambiente del niño, en especial de la pobreza y exclusión.

Diversos estudios demuestran que el desarrollo psicomotor “es la base para el aprendizaje, del desarrollo intelectual y la madurez del sistema nervioso. Si el niño recibe una adecuada estimulación” (Cáceres, 2004)

En el Ecuador, un estudio realizado por el INNFA (2009) determinó que en 839 niños y niñas presuntamente sanos que concurrían a tres centros de salud, un 20% de ellos presentaban retraso en su desarrollo. A su vez, el mismo estudio, señaló que en el 2010 la UNICEF aplicó un módulo de retraso evolutivo y discapacidad en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) en 190.000 niños de 2 a 9 años de edad de 18 países, reveló que el promedio conglomerado de niños y niñas con retraso es del 23% pero existen grandes variaciones entre los países. Diferentes censos realizados en los cada zona han tratado de identificar a las personas con retrasos, así la frecuencia en Chile fue del 12,93%, en Argentina del 7,1% y en Uruguay del 7,6%, en el Ecuador del 7.9%, según la Organización Panamericana de la Salud (2009).

Indicadores del Desarrollo

Permiten considerar y valorar los avances conseguidos de las niñas y niños en cada uno de los ámbitos planteados, partiendo de su edad cronológica.

Los resultados obtenidos luego de la aplicación permiten a la Educadora Familiar del programa creciendo con nuestros hijos o CNH y Coordinadora CIBV realizar el análisis e intervención oportuna en aquellas circunstancias que pudieran limitar, en las niñas y niños, el despliegue de todas sus potencialidades. (MIES, INDICADORES DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL, 2014)

TABLA 1

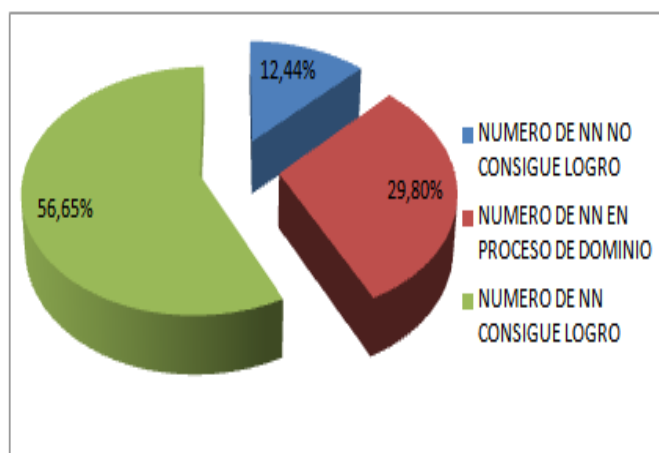
De los 100.389 niñas y niños, a quienes se les aplicó el instrumento de IDII en el mes de mayo del 2014 se concluye que:

PORCENTAJE	LOGROS
56,65%	Alcanzan logros del desarrollo integral para su edad
29,80%	Están en proceso o dominio
12,44%	No alcanzan logros en su desarrollo de dominio.

Fuente: Coordinadores Zonales MIES.

GRAFICO 1

NIVEL DEL LOGRO DE LOS INDICADORES DE DESARROLLO



Fuente: Coordinaciones Zonales MIES
Elaboración: Equipo Técnico Nacional y Dirección de Servicio CNH-CIBV

Los ámbitos a evaluar con estos indicadores son los siguientes:

- Vinculación emocional y social
- Descubrimiento del medio natural y cultural
- Manifestación del lenguaje verbal y no verbal
- Exploración del cuerpo y motricidad (MIES-INFA, 2012)

Escala Brunet Lezine Revisado.

En 1944 y 1946 en Francia, Irene Lezine y Odette Brunet publican la Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia. Las escalas de desarrollo son instrumentos de medición del progreso evolutivo con los que podemos establecer comparaciones en función de los logros conseguidos por los niños.

La Escala **Brunet-Lézine Revisado**, tiene como objetivo evaluar el grado de desarrollo de los niños pequeños, valora cuatro áreas de conducta facilitando niveles de desarrollo del niño desde 2 hasta 30 meses: Desarrollo postural, coordinación óculo-manual, lenguaje y socialización. En cada nivel se presentan 10 ítems.

Si un niño realiza todos los ítems de su de edad se pasa a los ítems del siguiente nivel hasta que fracase en todas las destrezas. Igualmente si un niño fracasa una actividad de un nivel se retrocede hasta que complete un nivel de edad sin ningún fallo. (Piso o Techo). Los puntos obtenidos en cada una de las cuatro áreas se convierte en edades parciales de

desarrollo, y el número total de puntos de toda la escala se convierte en edad global de desarrollo. Asimismo se obtienen cuatro cocientes de desarrollo y un cociente global de desarrollo, con media de 100.

Se considera retraso del Desarrollo según la escala cuando existe un QD inferior a 70. (MARIN, 1998)

La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO indica que en el país hay 989 instituciones que trabajan con niños con retraso evolutivo y discapacidad. En el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), que atiende a niños y niñas de 0 a 6 años de edad con sospecha de alteración del crecimiento y desarrollo, en el año 2002, determinó que de 284 niños y niñas, el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 25% presentaron retraso del desarrollo psicomotor, las causas más frecuentes fueron Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, déficit intelectual e hipoacusia. (Huiracocha, 2012). Según el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS (2005) el 12,14% del total de la población ecuatoriana son personas con discapacidad o retraso evolutivo y de estos el 1,7% son niños o niñas; sin embargo, se piensa que son más pero que no están identificados ni registrados ya sea por falta de programas de atención que los detecte o porque sus padres al no aceptarlos no los presentan como tal.

Se encontró además un estudio realizado en los Centros de Desarrollo Infantil públicos y privados del cantón Cuenca en el cual se aplicó la Escala Brunet Lezine a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, se encontró un 11% con presencia de retrasos del desarrollo psicomotor, el 6% no presentó discapacidad y el 5% presentaba discapacidad; los retrasos se clasifican como leves un 47%, moderado el 35%, graves el 6% y severos el 12%. (CUENCA-DIUC, 2012). Cabe recalcar que la presente investigación se realizó con el Brunet Lezine Actualizado, mismo que nos indica nuevos parámetros al momento de la evaluación ya que en la nueva guía no existen rangos de retrasos (leve, moderado, grave o severo) y el rango de retraso que anteriormente era bajo 89 en el Test renovado es bajo los 70. Además en el estudio anteriormente se encontró que de los niños y niñas que presentaron retraso con o sin discapacidad, el 31% tuvo una correcta detección, derivación, diagnóstico e intervención. (INDEXA EN LATINDEX, 2012)

Capacitar con escalas y material que ayude a detectar un retraso en el desarrollo además de ampliar conocimientos en cuanto a desarrollo psicomotor hacia las educadoras y coordinadoras ayudarán a futuro en estas instituciones públicas, mismas que deben cumplir a cabalidad con la protección de derechos de los niños de 1 a 3 años de edad que asisten diariamente a estas unidades de atención.

Inclusión

La inclusión es un proceso, una búsqueda interminable de la comprensión y aceptación a la diversidad presente en nuestra sociedad, es también una identificación y una reducción de las barreras no sólo arquitectónicas, sino de esquemas mentales que obstaculizan la participación de todos los ciudadanos que conforman una sociedad. (MIES, Agenda para la igualdad de niños niñas y adolescentes , 2013)

CAPITULO I

MATERIALES Y METODOS.

Tipo de Investigación

Los métodos utilizados fueron el inductivo-deductivo y el método descriptivo, aplicados al procedimiento sistemático y orientado al análisis, estudio y descripción racional de hechos, en busca del cumplimiento de los objetivos planteados.

La investigación de campo, se realizó en el lugar donde se encuentran los sujetos objeto de investigación, es decir donde se presentan los fenómenos o hechos investigados.

Población y Muestra

Población

La población fue de 350 niños y niñas entre 1 a 3 años de edad que asisten diariamente a 5 CIBVs del Circuito Gualaceo, de áreas urbanas, rurales y urbano marginal, según datos del Proyecto CIBV del GAD Municipal de Gualaceo.

Muestra

La muestra probabilística representativa para este número, al 95% de confianza (es decir que los resultados esperados tienen un nivel de confianza de 95/100); un 5% de error (lo cual significa que el grupo podría presentar máximo 5/100 errores o datos perdidos); y, un 50% de heterogeneidad, (ello significa que cada individuo evaluado tiene posibilidades de representar a todos los demás en un 50% y también de no hacerlo en un 50%). La fórmula probabilística da como resultado una muestra significativa de 184 niños de entre 1 a 3 años 11 meses de edad cumplidos.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

Niños y niñas de 1 año cumplido a 3 años 11 meses de edad que asisten de forma diaria a los 5 Centros Infantiles del Buen Vivir del Circuito Gualaceo de las parroquias Uzhoc, Gualaceo Centro, Zhidmad, El Carmen de Zhidmad, Chichín de Jadán.

Exclusión

No participaron en la evaluación:

- Niñas y niños cuya edad fue menor de 12 meses.
- Niñas y niños en edad mayor de a 47 meses.
- Niñas y niños que se mostraron indispuestos durante la evaluación, a pesar que su padre de familia o educadora se encontraba presente.
- Niñas y niños que por motivo de salud o algún imprevisto no pudo asistir el día de la visita al CIBV.
- Niños y niñas con discapacidad.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.

Encuestas

Se aplica encuestas a las coordinadoras y educadoras de desarrollo infantil integral para establecer el grado de conocimiento sobre Retrasos del desarrollo y Destrezas del Desarrollo según la edad de cada niño y niña.

Observación

Se aplica la Escala de Evaluación Brunet Lezine Actualizada, cuya duración es de 20 a 45 minutos en niños y niñas menores a 24 meses, observando la forma en que responde durante la evaluación, además se aplica la Escala Brunet Lezine de los 24 meses en adelante, cuya duración es de 30 minutos se evaluó con la fórmula clásica para la obtención de mejores resultados, puesto que posee mayor número de ítems.

Procesamiento y Análisis de Datos

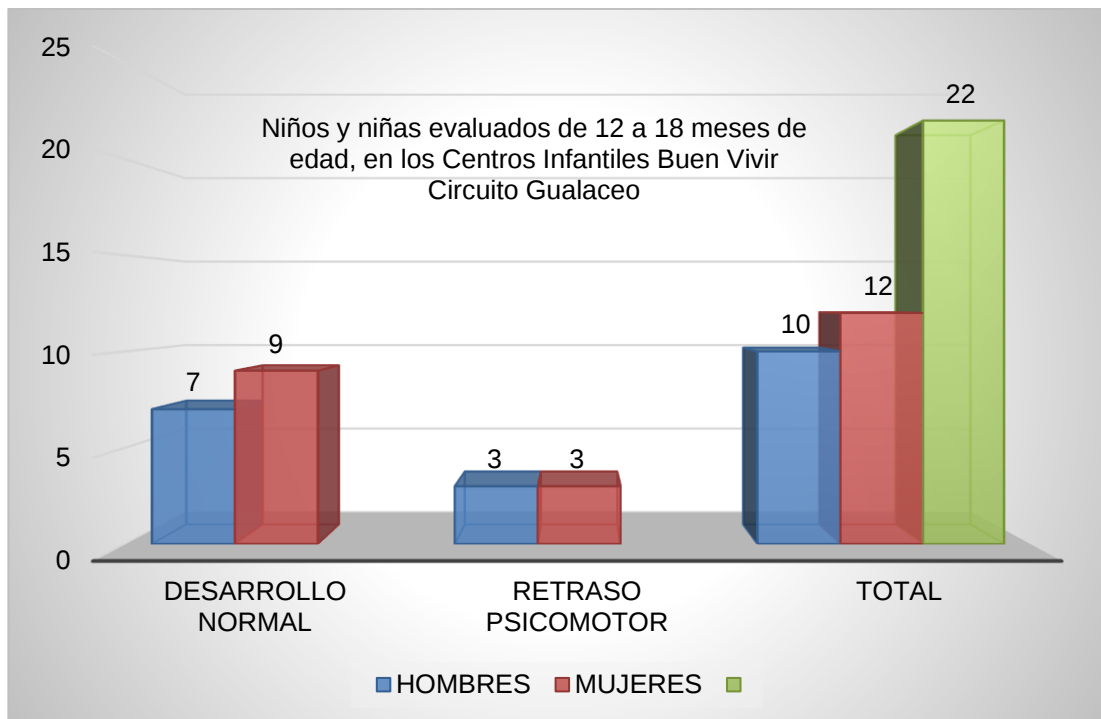
Se utilizó los programas EXCEL y SPSS 22 se realizó la tabulación y procesamiento de la matriz de resultados respectivamente. Las pruebas para los niños respecto a su desarrollo normal dependerán del cumplimiento de la distribución normal, en caso de tener distribución normal la prueba de comparación paramétrica cuantitativa será T de Student para una muestra y en caso de no cumplir con la prueba de normalidad, se utilizará χ^2 Bondad de Ajuste. Los resultados se presentarán mediante promedios con intervalos de confianza y el valor p (alfa) calculado.

Se comparten los resultados con el Proyecto CIBV para que esta organización se ponga en alerta con los retrasos del desarrollo y puedan brindar una intervención adecuada ya que forma parte esencial del convenio con el MIES para seguir protegiendo los derechos de estos niños.

CAPITULO II

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Gráfico 1: Resultados de la aplicación de la Escala Brunet Lezine en niñas y niños de 12 a 18 meses de edad.

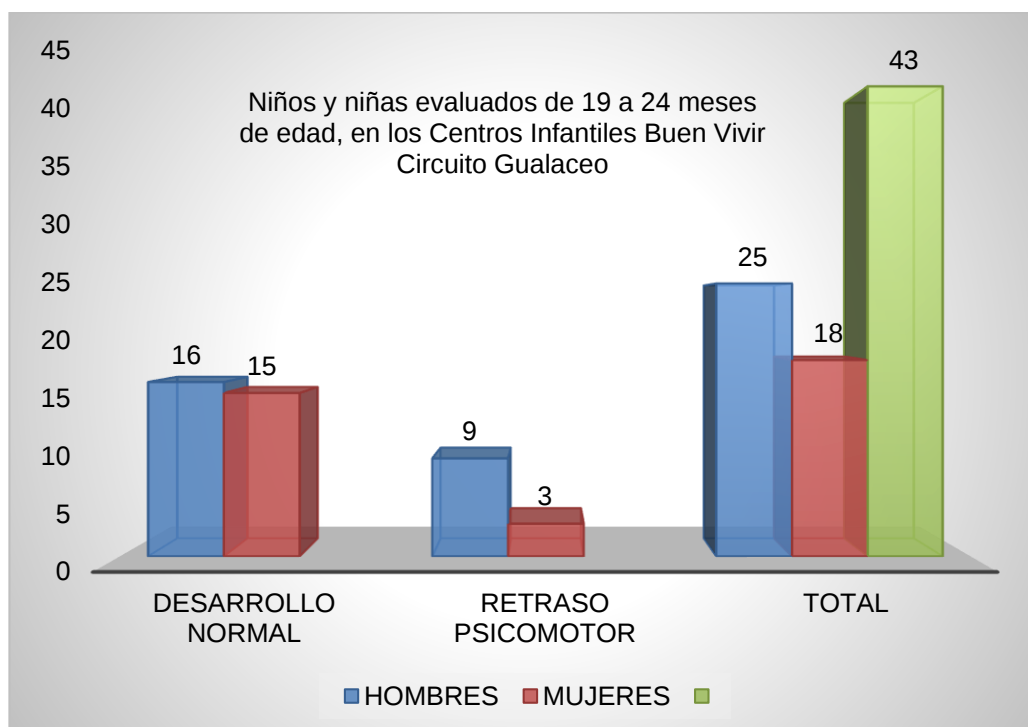


Fuente: Centros Infantiles del Buen Vivir Circuito Gualaceo

Autor: Lic. Johanna Cabrera

En el gráfico número uno se evidencia los 22 niñas y niños evaluados en edades de 12 a 18 meses cumplidos; al aplicar la Escala de Evaluación Brunet Lezine se encuentra retraso en hombres y mujeres en una misma cantidad; tanto 3 varones como 3 mujeres.

Gráfico 2: Resultados de la aplicación de la Escala Brunet Lezine en niñas y niños de 19 a 24 meses de edad.

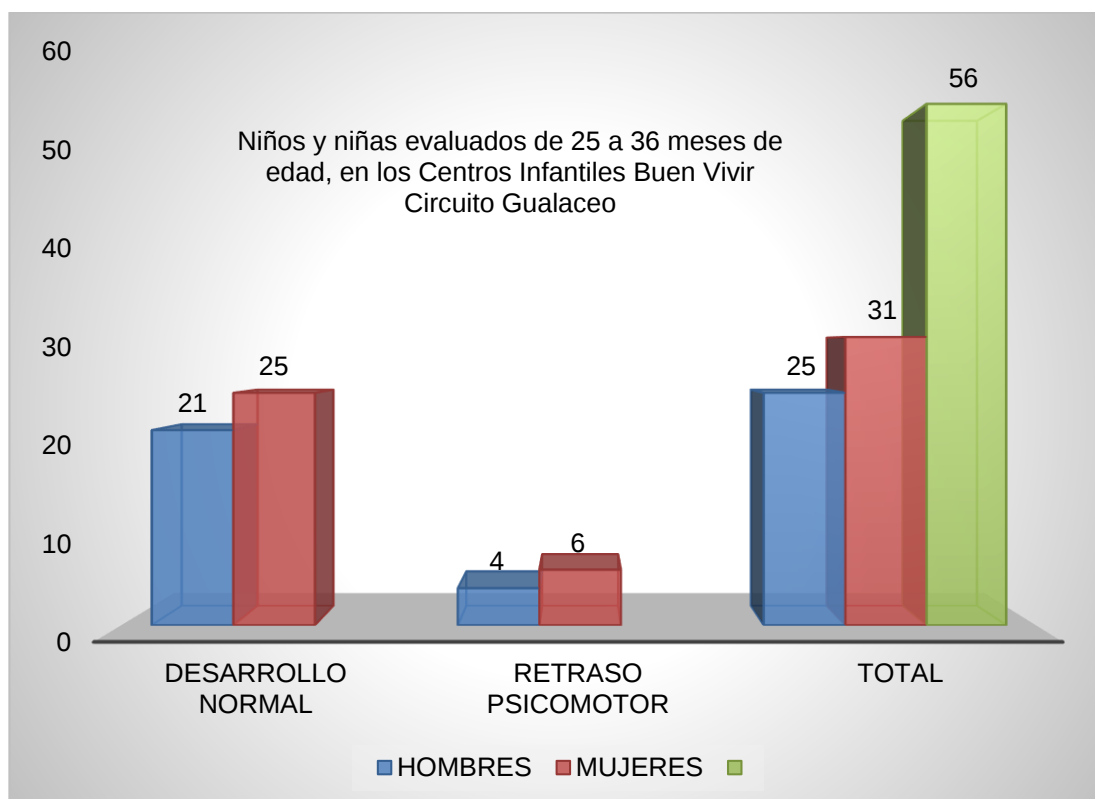


Fuente: Centros Infantiles del Buen Vivir Circuito Gualaceo

Autor: Lic. Johanna Cabrera

En el gráfico dos se observa que de 43 niños y niñas evaluados con la Escala Brunet Lezine en edades que oscilan entre 19 a 24 meses cumplidos; se evidencia que de 25 varones evaluados 16 poseen un desarrollo psicomotor normal y 9 presentan retraso en el desarrollo psicomotor. En cuanto a las 18 niñas evaluadas, 15 presentan un desarrollo normal y 3 presentan retraso en su desarrollo, indicándose así mayor incidencia de retraso en varones a esta edad.

Gráfico 3: Resultados de la aplicación de la Escala Brunet Lezine en niñas y niños de 25 a 36 meses de edad.

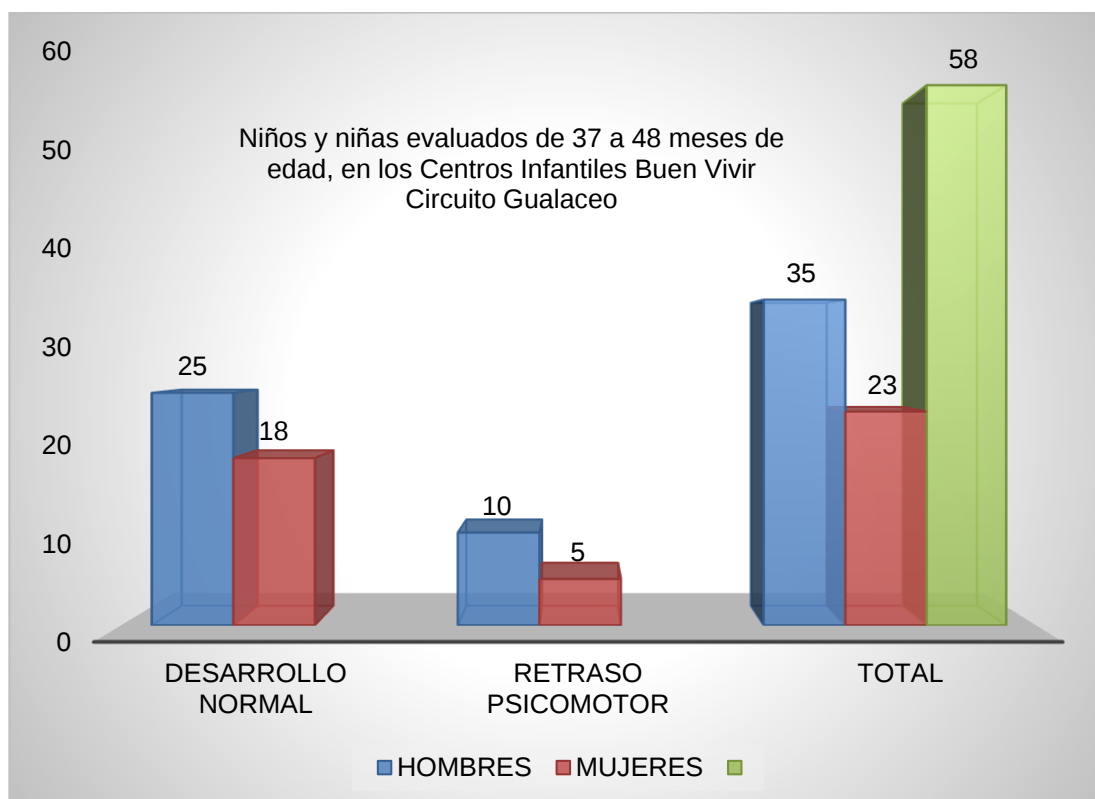


Fuente: Centros Infantiles del Buen Vivir Circuito Gualaceo

Autor: Lic. Johanna Cabrera

El gráfico 3 indica que de los 56 niñas y niños de entre 25 a 36 meses de edad evaluados con la Escala Brunet Lezine, 4 varones indican presencia de Retraso en el Desarrollo Psicomotor, mientras que 21 poseen un Desarrollo Normal, en las mujeres se evidencia que 6 presentan Retraso en su Desarrollo y 25 indican un Desarrollo Normal, pudiendo concluir así que existe mayor número de mujeres con retraso en esta edad evaluada.

Gráfico 4: Resultados de la aplicación de la Escala Brunet Lezine en niñas y niños de 37 a 48 meses de edad.

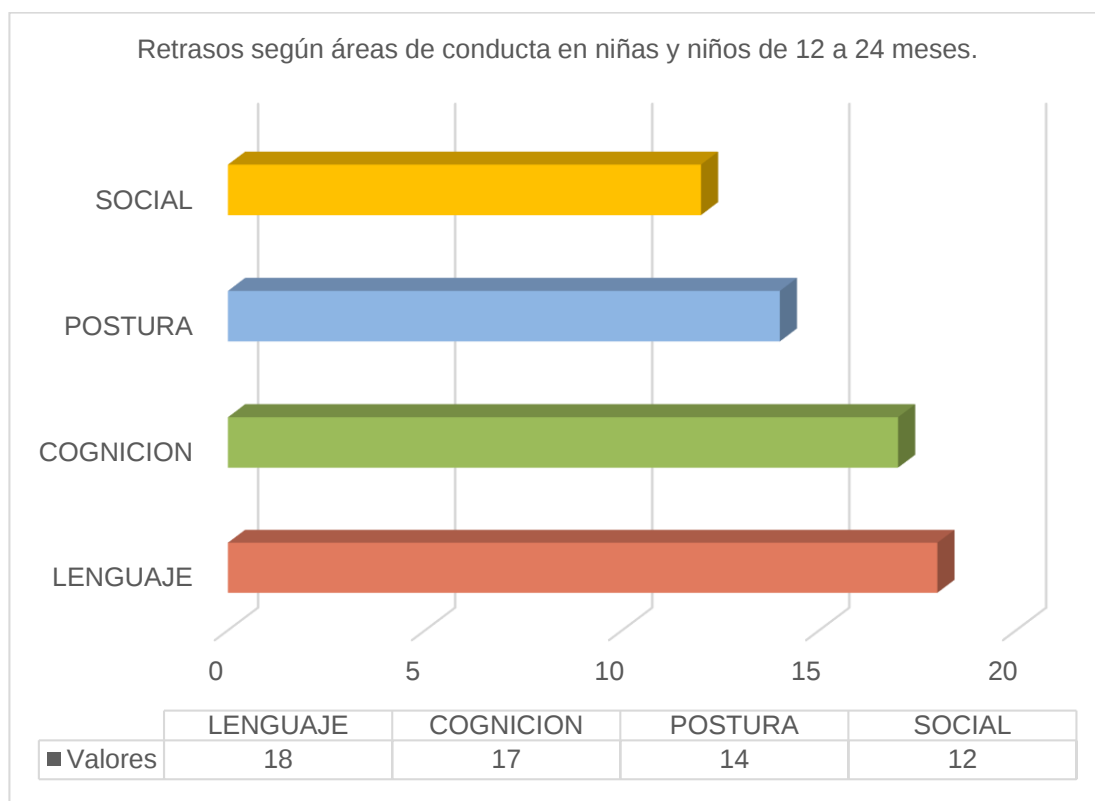


Fuente: Centros Infantiles del Buen Vivir Circuito Gualaceo

Autor: Lic. Johanna Cabrera

El gráfico 4 evidencia 58 infantes evaluados con el Brunet Lezine; de 35 varones 25 poseen un desarrollo normal y en 10 se detectan retrasos del desarrollo, en las mujeres 18 poseen un desarrollo normal y 5 presentan retraso. Dando como resultado un mayor número de varones con Retraso.

Gráfico 5: Resultados de la aplicación del Brunet Lezine según áreas de conducta en niñas y niños de 12 a 24 meses de edad.



Fuente: Centros Infantiles del Buen Vivir Circuito Gualaceo

Autor: Lic. Johanna Cabrera

El gráfico 5 demuestra que existe un mayor número de niños y niñas con retraso en lenguaje, de los 18 infantes evaluados en edades que van desde los 12 meses a los 24 meses; además le sigue cognición con un total de 17 niños, en postura se evidencia 14 niños y niñas y en el área social 12 infantes.

TABLA 1: Resultados de las encuestas aplicadas a educadoras y coordinadores pedagógicos de los CIBVs de Gualaceo sobre edad, sexo, formación académica y años de experiencia.

	EDAD				SEXO			FORMACIÓN ACADÉMICA				AÑOS DE EXPERIENCIA		
	20-24	25-29	30-34	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	3ER NIVEL	BACHILLER	ESTUDIANTE	TOTAL	1-5 AÑOS	6 A MÁS	TOTAL
EDUCADORES(AS)	10	3	5	18	0	18	18	0	11	7	18	18	0	18
COORDINADORES(AS)	0	0	4	4	1	3	4	4	0	0	4	4	0	4

La tabla 1 demuestra que existe un gran número de educadoras jóvenes bachilleres es decir 11 que no poseen muchos años de experiencia en cuidados de niños, un grupo de 7 educadoras se encuentra en proceso de estudios relacionados a la educación inicial; también se puede evidenciar que los coordinadores poseen pocos años de experiencia pero cuentan con un título de tercer nivel relacionado con la educación y que existe mayor sexo femenino trabajando en educación inicial.

TABLA 2: Resultados de las encuestas aplicadas a educadoras y coordinadores pedagógicos de los CIBVs de Gualaceo sobre Desarrollo y Retrasos del Desarrollo.

	DESARROLLO						RETRASO DEL DESARROLLO						
	A) DESARROLLO ES UN PROCESO QUE POSEEN LOS SERES VIVOS PARA LOGRAR MAYOR FUNCIONALIDAD DE SUS SISTEMAS	B) DESARROLLO ES EL CRECIMIENTO DE TODOS LOS SISTEMAS FÍSICOS DE UN INDIVIDUO	C) DESARROLLO ES EL AUMENTO EN LA MASA CORPORAL DEL INDIVIDUO	D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES	E) TODAS LAS ANTERIORES	TOTAL	A) ES CUANDO UN NIÑO O NIÑA NO ES IGUAL A SUS DEMÁS COMPAÑEROS	B) ES CUANDO UN NIÑO O NIÑA NO CUMPLE CON LAS DESTREZAS ESTABLECIDAS DE ACUERDO A SU EDAD.	C) ES CUANDO UN NIÑO O NIÑA NECESITA DE OTROS JUGUETES PARA APRENDER	D) ES UNA MALFORMACIÓN	E) NINGUNA DE LAS ANTERIORES	F) TODAS LAS ANTERIORES	TOTAL
EDUCADORES(AS)	5	2	1	0	10	18	10	4	0	0	0	4	18
COORDINADORES(AS)	3	1	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	4

En la tabla 2 se evidencia que existe un gran número de educadoras es decir 10 de las 18 encuestadas que poseen un concepto erróneo sobre desarrollo, por otra parte los coordinadores muestran una clara idea sobre lo que es el desarrollo.

TABLA 3: Resultados de las encuestas aplicadas a educadoras y coordinadores pedagógicos de los CIBVs de Gualaceo sobre Instrumentos de Evaluación y Retrasos Detectados.

	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN							RETRASOS DETECTADOS							
	A) INDICADO RES DE DESARRO LLO	B) TESTS DE EVALUAC IÓN	C) NELSON ORTÍZ	D) NINGUN O	E) TODOS	F) OTROS	TOTAL	A) RETRASO EN EL DESARRO LLO DEL LENGUAJE	B) RETRAS O EN EL DESARR OLLO MOTOR	C) RETRASO EN EL DESARRO LLO COGNITIV O	D) RETRASO EN EL DESARRO LLO SOCIAL Y AUTOAYU DA	E) NINGUN O	F) TODOS	G) OTROS	TOTAL
EDUCADORES(AS)	18	0	0	0	0	0	18	12	1	0	0	5	0	0	18
COORDINADORES(AS)	4	0	0	0	0	0	4	3	1	0	0	0	0	0	4

La presente tabla 3 demuestra que absolutamente todo el personal que labora en el MIES aplica sólo los indicadores del desarrollo al momento de evaluar a los niños, existen retrasos detectados en el área del lenguaje a través de la observación por 12 de las educadoras y 3 de los coordinadores; igual de detecciones en el área motora 1 por la educadora y 1 por el coordinador y 5 de las educadoras aseguran no haber visto irregularidades en sus niños a cargo.

TABLA 4: Resultados de las encuestas aplicadas a educadoras y coordinadores pedagógicos de los CIBVs de Gualaceo sobre Detección y Derivación de los Retrasos y Capacitaciones Recibidas.

	DETECCIÓN Y DERIVACIÓN								CAPACITACIONES				
	A) DERIVAR A EQUIPOS DE ATENCIÓN AL MIES	B) REALIZAR INTERVENCIÓN TEMPRANA	C) DERIVAR AL MINISTERIO DE SALUD	D) DERIVAR AL SICÓLOGO DEL GAD MUNICIPAL	E) NO SE HA DADO EL CASO	F) OTROS	G) NINGUNO	TOTAL	A) NUNCA	B) UNA VEZ AL AÑO	C) DOS VECES AL AÑO	D) TRES VECES AL AÑO	TOTAL
EDUCADORES(AS)	1	2	2	0	12	0	1	18	0	10	5	3	18
COORDINADORES (AS)	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	4	4

La tabla 4 evidencia que de las 18 educadoras encuestadas al momento de detectar alguna anomalía en los niños que están a su cuidado, 1 de ellas deriva a los equipos de intervención del MIES, 2 realizan una intervención desde el CIBV, 2 educadoras remiten atención al MSP y 12 educadoras de desarrollo infantil afirman que nunca se han dado estos casos en la Unidad de atención; por parte de los coordinadores en cambio los 4 aseguran que no han aplicado a ninguno. En lo que se refiere a las capacitaciones dadas por el MIES o el GAD sobre Desarrollo o Retrasos 10 de las educadoras indican que sólo se han capacitado 1 vez al año; 5 afirman que han recibido capacitaciones 2 veces al año y 3 educadores explican que han recibido capacitaciones 3 veces al año. En cuanto a las capacitaciones del MIES dirigidas a los coordinadores los 4 explican que reciben constante capacitación por parte de esta entidad.

CAPITULO III

DISCUSIÓN

A través del análisis de los resultados encontrados se evidencia que existe gran número de infantes que asisten diariamente a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Circuito Gualaceo sin haber sido detectados con retraso, y más alarmante aún sin estar recibiendo una intervención adecuada para cambiar esta realidad.

De los 184 niños y niñas de entre 1 a 3 años de edad que fueron evaluados con la escala Brunet Lezine Revisado, a través de los gráficos se demuestra el número de infantes con retraso por edad, sexo y áreas de desarrollo (postura, cognición, lenguaje, social); se evidencia que el retraso afecta en mayor cantidad a varones con relación de 26 a 17 mujeres que no han sido detectados y que siguen acudiendo a estas unidades.

Debido a que el desarrollo se da por pasos o etapas y el cumplimiento de cada uno depende del anterior, es necesario garantizar un adecuado cuidado y estimulación en cada momento del desarrollo para evitar alteraciones que pueden ser irreversibles o de difícil recuperación. Young (1996) resalta este aspecto al decir que una pequeña perturbación en estos procesos puede tener efectos a largo tiempo en la estructura del cerebro y en su capacidad de funcionamiento. (MIES, ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL SOBRE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL, 2011)

La política pública tiene claros los diferentes conceptos sobre el desarrollo y las alteraciones en los mismos pero es significativo encontrar otra realidad al momento de la investigación ya que se está cumpliendo sólo con una parte de lo establecido por el estado como la de cuidar y alimentar adecuadamente a los infantes, dejando de lado la inclusión y estimulación temprana ya que en ninguna de las unidades de atención se está brindando una adecuada intervención ante los retrasos detectados.

Los resultados indican que la falta de experiencia, conocimientos, capacitaciones continuas, además de los adecuados instrumentos de evaluación y trabajo multidisciplinar con los diferentes ministerios, todo esto ligado con una cultura diversa; influyen directamente en el proceso de aprendizaje de la primera infancia ya que son las educadoras quienes conviven diariamente y pasan el mayor tiempo del día con los niños y niñas en los CIBVs.

El entorno influye no solamente sobre el número de neuronas y de sinapsis, sino también sobre la manera en que son enlazadas; ello está determinado por las experiencias sensoriales que el niño obtiene del mundo exterior, los efectos positivos del vínculo y la

interacción entre los niños de corta edad con sus pares, padres, madres y cuidadores en todos los aspectos de la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño (UNICEF, 2000).

Según el libro sobre la Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral; se puede decir que los niños que crecen en ambientes de pobreza suelen tener menores oportunidades de acceder a diversos servicios y por lo tanto menores niveles de desarrollo infantil. (MIES, ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL SOBRE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL, 2011). Esto no debe ser causa para una estimulación e intervención deficiente, más bien debe fomentar a la gente de estas zonas a buscar nuevas fuentes de educación y mejorar la misma capacitándose y pidiendo un servicio de calidad tanto en áreas de educación alimentación y buen trato, para así lograr cumplir con la política pública del Buen Vivir.

El problema de un desarrollo deficiente se mantendrá si no se hacen grandes esfuerzos para ejecutar programas integrales de calidad, puesto que se sabe que las intervenciones tempranas pueden ayudar a prevenir la pérdida del potencial en los niños afectados y que se pueden conseguir mejoras en ese sentido (MIES, ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL SOBRE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL, 2011). Poseer la capacitación de profesionales encargados de los CIBVs es necesaria en cuanto a niños y niñas de edades tempranas esto ayudará a futuro a dar alertas sobre su desarrollo a través de la observación y de instrumentos de evaluación, luego se podrá brindar una adecuada intervención ya que en el estudio se hace visible la falta de conocimientos por parte del personal, a pesar de que se lucha contra esto.

Por medio de la investigación se permitió comprobar la hipótesis establecida; que existe retraso en 43 niños y niñas entre 1 a 3 años de edad que asisten diariamente a los CIBVs de Gualaceo que no han sido diagnosticados y detectados con retraso en el desarrollo ni intervenidos de forma adecuada, además se comprobó mediante la investigación que a pesar de la lucha del gobierno a favor de la profesionalización del personal para la atención a los infantes, aún no existe personal lo suficientemente capacitado en el área.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Gracias a las evaluaciones aplicadas con la Escala de Desarrollo Psicomotor Brunet Lezine Revisado se pudo cumplir con el objetivo planteado en la investigación; que es el de detectar retrasos del desarrollo en niñas y niños de 1 a 3 años de edad que asisten diariamente a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Circuito Gualaceo; mismo que permitió evidenciar una cantidad significativa de 43 niñas y niños con retrasos en las diferentes áreas entre 184 niños evaluados; haciéndose visibles una mayor cantidad de infantes con retraso en el área de lenguaje seguida por retraso en el área cognitiva con un número de 17 niños; además de que se encontró 14 niños con retraso en el área de postura y 12 en el área social esto tomado en cuenta las edades entre 12 a 24 meses a quienes se les aplicó el test.

En edades mayores a 24 meses hasta los 48 meses cumplidos se pudo detectar un total de 25 niños con retraso de los cuales 14 son varones y 11 mujeres.

Cantidades que nos demuestran que no se está brindando una evaluación, detección e intervención adecuada más bien se está cumpliendo con algunos de los lineamientos establecidos por las políticas públicas de brindar una atención y cuidado necesario. En un estudio realizado en un centro infantil de la ciudad de Quito en niños de 1 a 3 años, se encontró que el desarrollo emocional, medido a través de las pulsiones, estaba relacionado con los logros de desarrollo de los niños y niñas estudiados (Cuví 1989). En lo que se refiere a la relación entre la calidad del cuidado y del entorno que rodea al infante y el desarrollo infantil, Ratey (2002) señala que un ambiente rico en estímulos permitirá que los niños y niñas desarrollen estructuras conceptuales y relaciones sociales sólidas. Por esto, existe la posibilidad que la escuela primaria y aún los programas para niños de 3 a 5 años de edad lleguen demasiado tarde para contrarrestar factores físicos, neurológicos, psicológicos y sociales estrechamente relacionados con la privación y la estimulación insuficiente en la primera infancia. (MIES, ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL SOBRE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL, 2011)

En cuanto a las encuestas aplicadas a las coordinadoras y educadoras de desarrollo infantil integral, la presente investigación permitió hacer visible la escases de conocimientos sobre los retrasos del desarrollo e intervención oportuna ante dicha necesidad por parte de las educadoras; ya que gran parte del personal que labora en estas unidades de atención aún no posee estudios superiores y otro parte está comenzando sus estudios referentes a educación inicial o estimulación temprana, además el personal no cuenta con la experiencia suficiente para tratar con esta población de infantes, sino más bien se dedica únicamente al

cuidado. Como opinión personal se observó que la falta de estudios en los niveles más lejanos unidos a lo cultural no permite brindar una calidad de atención óptima ante las necesidades de estos pequeños por mayor esfuerzo que se realice por parte de los coordinadores pedagógicos y capacitaciones continuas del MIES y el GAD Municipal sobre desarrollo y retrasos del desarrollo, ya que se necesita mucho interés de las educadoras.

Aunque el deseo de algunas educadoras para superarse, conjuntamente con la necesidad de trabajo y los nuevos requerimientos que exige el estado, ha incentivado a un número importante de personal con número de 6 entre 18 encuestadas para seguir capacitándose y brindando una mejor calidad de atención

Un dato muy importante desde mi experiencia personal es que no se pudo observar en estos lugares niños o niñas con discapacidad puesto que las madres por vergüenza o falta de conocimientos no acuden a estas unidades, además de que si poseen retraso pero tienen edad mayor a 3 años 11 meses no se los recibe en el CIBV.

El MIES a pesar de ser el Ministerio de Inclusión Económica y Social no cuenta con los servicios necesarios o infraestructura adecuada para realizar una correcta inclusión pues la falta de conocimientos sobre el tema no permiten realizar una intervención adecuada ante diversas situaciones.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES.

Los Centros Infantiles del Buen Vivir como entidades públicas, deberían capacitar a las educadoras con diferentes test o escalas de evaluación para detectar tempranamente retrasos en el desarrollo psicomotor, además de que se debe contar en cada unidad con un número considerable de profesionales del área infantil puesto que brindan sus servicios a una población de atención prioritaria la cual es de niñas y niños de 1 a 3 años de edad; para lograr un diagnóstico temprano y poder intervenir de forma adecuada a cada infante que lo necesite, derivarlos a un lugar donde se cuente con el equipo de profesionales según su necesidad o en otros casos donde no pueden ser beneficiarios de servicios de intervención, los Coordinadores puedan realizar una planificaciones individuales para una correcta intervención desde el CIBV.

Se recomienda que las entidades ejecutoras como MIES y GAD Municipal de Gualaceo, Comunidad y Ministerios como el de Salud y de Educación trabajen conjuntamente con las Coordinadoras Pedagógicas para que brinden capacitación constante a las educadoras de desarrollo Infantil Integral sobre temas de Retraso del Desarrollo e Intervención Temprana; además de aplicación de test que ayuden a dar alerta o demuestren retraso y no sólo se traten sobre temas del Desarrollo Evolutivo en niñas y niños de 1 a 3 años de edad, ya que esta población prioritaria necesita constantemente que sus derechos sean respetados y no violentados al no ser detectados de forma temprana. Para garantizar que los niños y niñas tengan acceso a una educación de calidad, igualdad de oportunidades, es decir a una educación inclusiva, modelo educativo que busca atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños (Espinoza, 2008), con especial énfasis en aquellos que son vulnerables a la marginalidad y a la exclusión social, se debe avanzar en la inclusión de aquellos niños que al estar expuestos a situaciones de exclusión, son los que más necesitan una educación de calidad, por tratarse de población de atención prioritaria.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Espinoza, Veintimilla, E. L.(2008). Modelo de Inclusión Educativa. Ministerio de Educación Ecuador. Quito. Ecuaooffset. Cía.Ltda.
- ❖ Ministerio de Educación de Chile. (2008). Guía de Apoyo Técnico- Pedagógica: Necesidades Educativas Especiales en el nivel de Educación Parvularia. Chile. Editorial Atenas, Ltda.
- ❖ Ministerio de Educación y Cultura, Deportes y Recreación. Ministerio de Bienestar Social. Programa Nuestros Niños. (2008). Referente Curricular para la Educación Inicial de los niños de 0 a 5 años. Ecuador.
- ❖ Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador. (2005). La Educación Especial. Ecuador.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Madrid. Ed. GRAFO.
- ❖ Penafiel, F. & otros. (2006). La Intervención en Educación Especial. Madrid Edit. CCS.
- ❖ Declaración Mundial sobre la Educación para Todos, Jomtien, Tailandia, (1990).
- ❖ Grupo de atención Temprana. Libro Blanco. Madrid – España: Edita Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalía – Artegraf, (2000).
- ❖ MIES Instituto de la Niñez y a Familia INFA, (2012). “Guía Operativa para Promotoras coordinadoras de los Centros Infantiles del Buen Vivir CIBV” :

Sitios Web:

- ❖ Cáceres C. (2004). Sobre el concepto de Discapacidad. Una visión de las Propuestas de la OMS.
- ❖ Echeita, G. & Duck, C. (2008). Inclusión Educativa. REICE- Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2008, Vol. 6, No.2. Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55160201>
- ❖ González, M. (1998). Necesidades Educativas Especiales. Sitio web: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6734/1/RGP_5.27.pdf
- ❖ González, R. (2006). Inclusión y diversidad en la educación Revista Electrónica Cinética, núm. 29, agosto-enero, 2006, pp. 1-3, Instituto Tecnológico y de Estudios

- Superiores de Occidente, México. Sitio web:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99815739001>
- ❖ Guerrero, L. (2008). Necesidades Educativas Especiales. Sitio web:
<http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny08/article09.pdf>
 - ❖ Ministerio de Educación Nacional Bogotá, Colombia. (2006). Fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales. Sitio web:
http://redes.colombiaaprende.edu.co/foro_gestion/sites/default/files/FUNDAMENTACION%20CONCEPTUAL%20Necesidades%20Educativas%20Especiales.pdf
 - ❖ Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. (2008). 48ª reunión de la conferencia Internacional de Educación (CIE 2008) Inclusión Educativa: El camino del Futuro Un desafío para compartir. Sitio web:
http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/ICE_FINAL_REPORT_spa.pdf
 - ❖ Padilla, A. (2011). Inclusión Educativa de personas con discapacidad. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol.40, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 670- 699. Sitio web:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80622345006>
 - ❖ Rosano. S. (2008). El camino de la Inclusión Educativa en Punta Hacienda (Comunidad campesina de la Sierra Andina Ecuatoriana) Sitio web:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99815739001>
 - ❖ UNESCO. (1994). Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad. Sitio web:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001107/110753so.pdf>
 - ❖ UNESCO. (2009). Directrices sobre políticas de inclusión en la Educación. Sitio web:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849s.pdf>
 - ❖ MASKANA. (2012). Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años; Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. Sitio web:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5385/1/MASKANA%20si6396%20%282%29.pdf>
 - ❖ MIES. (2014). Indicadores de Desarrollo Infantil Integral. Sitio web:
<http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Presentacion-CIBV-6.2.2014.pdf>

- ❖ MIES. (2013). Agenda para la Igualdad de Niñas y Niños y Adolescentes. Sitio web: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/master-agenda-ni%C3%B1ez-2da-edicion.pdf>.
- ❖ MIES. (2011). Estrategia Nacional Intersectorial sobre Desarrollo Infantil Integral. Sitio web: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/2011-Estrategia_Nacional_Intersectorial_de_Desarrollo_Infantil_Integral.pdf.

VII ANEXOS

ANEXO 1: FORMULARIO APLICADO A COORDINADORAS Y EDUCADORAS



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer la formación que tienen los docentes de educación inicial en la Detección de Retrasos del Desarrollo en niños de 1 a 3 años, en Centros Infantiles del Buen Vivir- Circuito Gualaceo.

Le garantizamos absoluta confidencialidad en sus apreciaciones.

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Edad: _____	Sexo: Hombre ☐	Mujer ☐
1.1 Indique el máximo nivel formación profesional:		
Bachiller	☐	
Técnico	☐	
Tecnológico	☐	
Profesor	☐	
Licenciado	☐	
(o equivalente a fin de carrera)	☐	
Especialista	☐	
Master	☐	
1.2 Indique su relación con la Institución Educativa		
Coordinador	☐	
Educador	☐	
1.3 Años de experiencia: 1 A 5 _____ 6 A 10 _____ 11 A 15 _____ 16 A 20 _____ 21 A 25 _____ más de 26 _____		

1.4 Centro Infantil del Buen Vivir al que pertenece:

2.- DESARROLLO

Indique cuál de los siguientes postulados explica el concepto de **Desarrollo**. Elija una sola opción:

- a) Desarrollo es un proceso que poseen los seres vivos para lograr mayor funcionalidad de sus sistemas. ☐
- b) Desarrollo es el crecimiento de todos los sistemas físicos de un individuo ☐
- c) Desarrollo es el aumento en la masa corporal del individuo ☐
- d) Ninguna de las anteriores ☐
- e) Todas las anteriores. ☐

3. RETRASO DEL DESARROLLO

Indique cuál de los siguientes postulados explica el concepto de **Retraso del Desarrollo**. Elija una sola opción:

- a) Es cuando un niño o niña no es igual a sus demás compañeros. ☐
- b) Es cuando un niño o niña no cumple con las destrezas establecidas de acuerdo a su edad. ☐
- c) Es cuando un niño o niña necesita de otros juguetes para aprender. ☐
- d) Es una malformación ☐
- e) Ninguna de las anteriores ☐
- f) Todas las anteriores ☐

4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Indique el **instrumento** o los instrumentos de evaluación que se utilizan en su CIBV:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| a) Indicadores del desarrollo | ☐ |
| b) Tests de evaluación | ☐ |
| c) Nelson Ortiz | ☐ |
| d) Ninguno | ☐ |
| e) Todos | ☐ |
| f) Otros. | ☐ |

Indique Cual: _____

5. RETRASOS DETECTADOS

De los siguientes **retrasos** indique cual ha detectado usted en su Unidad de Atención

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Retraso en el desarrollo del lenguaje | ☐ |
| b) Retraso del desarrollo motor | ☐ |
| c) Retraso en el desarrollo cognitivo | ☐ |
| d) Retraso en el desarrollo social y autoayuda | ☐ |
| e) Ninguno | ☐ |
| f) Todos. | ☐ |
| g) Otros | ☐ |

Indique Cual: _____

6. DETECCIÓN Y DERIVACIÓN

Qué medidas ha tomado el CIBV cuando los retrasos del desarrollo son evidentes o detectados por la educadora o coordinadora.

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Derivar a equipos de atención del MIES | ☐ |
| b) Realizar Intervención Temprana | ☐ |
| c) Derivar al Ministerio de Salud | ☐ |
| d) Derivar al psicólogo del GAD Municipal | ☐ |
| e) No se ha dado el caso | ☐ |
| f) Otros | ☐ |
| g) Ninguno | ☐ |

Indique Cual: _____

7. CAPACITACIONES

Indique la frecuencia con la que usted recibe capacitaciones sobre temas relacionados sobre Retraso del Desarrollo y Desarrollo Psicomotor.

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| a) Nunca | ☐ |
| b) Una vez al año | ☐ |
| c) Dos veces al año | ☐ |
| d) Tres veces al año | ☐ |

GRACIAS

ANEXO 2: ESCALA DE DESARROLLO BRUNET LEZINE REVISADA

ESCALA DE DESARROLLO MOTOR DE LA PRIMERA INFANCIA (BRUNET LEZINE)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS- NUEVA FÓRMULA

Nombre y apellidos del niño:..... Fecha del examen:.....
Fecha de nacimiento:..... AR.....AD.....QD.....

24 meses	OBSERVACIONES	VERBOS DE ACCIÓN
P 1 Patada en el globo (balón) a la orden....		Que es lo que
C 2 Construye una torre de 6 cubos.....		vuela
C 3 Trata de Plegar el papel una vez.....		quema
C 4 Imita una raya.....		araña
C 5 Coloca las 3 piezas sobre el tablero.....		duerme
L 6 Nombra 2 o muestra 4 imágenes.....		nada
30 meses		gruñe
P 1 Trata de sostenerse sobre un pie.....		corta
C 2 Construye una torre de 8 cubos.....		corre
C 3 Construye un puente con 3 cubos, según el modelo.....		pincha
C 4 Imita una raya vertical y otra horizontal.....		muerde
C 5 Se adapta a la inversión del tablero.....		calma la sed
L 6 Nombra o muestra 7 imágenes.....		sopla
3 años		funde
1 Construye un puente de 5 cubos.....		galopa
2 Hace un puzzle de 2 piezas.....		ladra
3 Compara 2 líneas.....		maúlla
4 Copia un círculo.....		flota
5 Responde a 3 preposiciones.....		navega
6 Repite sílabas.....		explota
4 años		ruge
1 Copia un cuadrado.....		
2 Dobla el papel en diagonal.....		
3 Describe una imagen.....		
4 Responde a 5 preposiciones.....		
5 Repite 3 cifras.....		
6 Conoce 13 verbos de acción.....		
5 años		
1 Construye una escalera con 10 cubos.....		
2 Copia la figura compleja.....		
3 Hace el puzzle de 4 piezas.....		
4 Distingue mañana y tarde.....		
5 Repite 12 sílabas.....		
6 Cuenta 4 cubos.....		

ANEXO 3: ESCALA DE DESARROLLO BRUNET LEZINE REVISADA MENORES 24 MESES

BLR-E

Hoja de Nivel

Brunet - Lézine Revisado

Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia

Nombre y Apellidos

Sexo.....

Examinador.....

	Año	Mes	Día
Fecha del Examen			
Fecha de Nacimiento			
Edad Real			
Ajuste si prematuridad			
Edad real o corregida expresada en meses o en días			

	P	C	L	S	Global
Nº. de Puntos					
AD en meses					
AD en días					
QD					

Escalas	P	C	L	S	Global
QD					
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					

ANOTACION Y PERFIL

Meses	P		C		L		S	
	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items	Pts	Items
30	72 66		104 98 92		73 67 61		51 45	
24	60 56		86 82 78		55 51 47 43		39	
20	52 49		74 71 68		39 36 33		35 32	
17	46 43		65 62 59 56		30 27		29 26	
14	40 38		53 51 49 47 45		24 22		23	
12	36 34 32		43 41 39 37		20 18		21	
10	30 29 28		35 34 33 32		16		19 18	
9	27 26 25		31 30 29 28		15		17 16	
8	24 23 22		27 26 25 24		14 13		15	
7	21 20 19 18		23 22 21		12		14 13	
6	17 16 15		20 19 18 17		11 10		12	
5	14 13		16 15 14		9 8		11 10 9	
3	12 11 10		13 12 11 10		7 6		8	
4	9 8 7		9 8 7		5		7 6 5	
2	6 5 4		6 5 4		4 3		4 3	
1	1 mes		1 mes		1 mes		1 mes	

Nº	Item		Exito o Fracaso
2 MESES			
1	P1	Tendido sobre el vientre levanta la cabeza y los hombros	.....
2	P2	Mantiene derecha la cabeza cuando se ejerce una presión en sus antebrazos	.....
3	P3	Estando sobre la espalda se vuelve de lado	.....
4	C1	Sigue con los ojos a una persona que se desplaza	.....
5	C2	Sigue el aro con los ojos de un lado a otro	.....
6	C3	Sentado, vuelve la cabeza para seguir un objeto que se desplaza lentamente	.....
7	L1	Responder a la voz inmovilizándose	.....
8	L2	Vocaliza dos sonidos diferentes o hace vocalizaciones prolongadas (balbuceos)	.....
9	S1	Sonríe al examinador en respuesta a su sonrisa acompañada de palabras	.....
10	S2	Reacción animación cuando se aproxima a él	.....
3 MESES			
11	P4	En posición sentada, mantiene la cabeza derecha, sin oscilaciones	.....
12	P5	Tumbado sobre el vientre, se apoya sobre los antebrazos	.....
13	P6	Levanta la cabeza y los hombros cuando se le coloca en posición sentada	.....
14	C4	Mira el cubo puesto sobre la mesa	.....
15	C5	Tendido sobre la espalda, agarra firmemente el sonajero con un movimiento involuntario	.....
16	C6	Juega con sus manos, las examina	.....
17	L3	Vocaliza cuando el examinador le habla y le sonríe	.....
18	S3	Se anima ante los preparativos de la comida	.....
19	S4	Reír a carcajadas	.....
20	S5	Conciencia de la novedad de una situación	.....
4 MESES			
21	P7	Tumbado sobre el vientre, mantiene las piernas extendidas	.....
22	P8	Tendido sobre la espalda, hace movimientos para quitarse la servilleta que se le ha puesto sobre la cabeza	.....
23	P9	Se mantiene sentado con un ligero sostén	.....
24	C7	Mira la pastilla puesta sobre la mesa	.....
25	C8	Tendido sobre la espalda, sacude el sonajero colocado en su mano mientras lo mira	.....
26	C9	Tendido sobre la espalda, hace movimientos de prensión dirigidos al aro	.....
27	C10	Coge un cubo al contacto	.....
28	L4	Vuelve inmediatamente la cabeza para mirar a la persona que le habla	.....
29	L5	Expresa de forma diferente placer, incomodidad, cólera o da gritos de alegría	.....
30	S6	Participa en juegos corporales	.....
5 MESES			
31	P10	Tendido sobre la espalda explora sus piernas y rodillas	.....
32	P11	De pie, sostenido por los brazos, soporta una parte de su peso	.....
33	C11	Mantiene un cubo situado en su mano y mira el segundo	.....
34	C12	Tiende la mano hacia el objeto que se le ofrece	.....
35	C13	Sentado, coge con una mano el aro que se balancea delante de él	.....
36	L6	Ríe y vocaliza manipulando sus juguetes	.....
37	L7	Muestra interés por los ruidos exteriores	.....
38	S7	Sonríe al espejo	.....
39	S8	Responde negativamente o grita cuando la persona que se ocupa de él se aleja	.....
40	S9	Diferencia claramente entre las caras familiares y extrañas	.....
6 MESES			
41	P12	Tendido sobre la espalda se desembaraza de la servilleta puesta sobre su cabeza	.....
42	P13	Tendido sobre la espalda, se coge los pies con las manos	.....
43	P14	Se levanta hasta la posición sentada cuando se ejerce tracción sobre sus antebrazos	.....
44	C14	Eleva el cubo desde la mesa hasta su vista	.....
45	C15	Tiene 2 cubos, uno en cada mano y mira al tercero	.....
46	C16	Coge la pastilla	.....
47	C17	Levanta por el asa la taza vuelta hacia abajo	.....
48	L8	Hace balbuceos o vocaliza cuatro sonidos diferentes	.....
49	L9	Reacciona inmediatamente al oír su nombre	.....
50	S10	Mira lo que mira el adulto si este se lo muestra con el dedo	.....

Nº	Item		Exito o Fracaso
7 MESES			
51	P15	Se mantiene sentado brevemente sin sostén (aproximadamente diez segundos)	.....
52	P16	Sentado con sostén, se desembaraza de la servilleta puesta sobre su cabeza	.....
53	P17	Hace esfuerzos para desplazarse, se alza sobre las rodillas, empuja con los brazos	.....
54	P18	Lleva sus pies a su boca	.....
55	C18	Coge dos cubos, uno en cada mano	.....
56	C19	Busca la cuchara caída	.....
57	C20	Examina la campanilla con interés	.....
58	L10	Utiliza emisiones vocales, gestos o grita para atraer la atención	.....
59	S11	Participa activamente en el juego de «cu cú»	.....
60	S12	Juega a tirar sus juguetes	.....
8 MESES			
61	P19	Tumbado sobre el vientre, se desembaraza de la servilleta puesta sobre su cabeza	.....
62	P20	Tendido de espaldas, se vuelve sobre el vientre	.....
63	P21	Sentado sin sostén, se desembaraza de la servilleta puesta sobre su cabeza	.....
64	C21	Coge la pastilla con la participación del pulgar	.....
65	C22	Juega a golpear dos objetos	.....
66	C23	Atrae el anillo hacia él sirviéndose de la cuerda	.....
67	C24	Hace sonar la campanilla	.....
68	L11	Vocaliza varias sílabas bien definidas	.....
69	L12	Reacciona a ciertas palabras familiares	.....
70	S13	Se manifiesta cuando se pone un objeto cerca de su alcance	.....
9 MESES			
71	P22	Movimientos claros de desplazamiento	.....
72	P23	Se mantiene de pie sin apoyo	.....
73	P24	Sostenido por las axilas, hace movimientos de andar	.....
74	C25	Acepta el tercer cubo dejando uno de los dos que ya tiene	.....
75	C26	Sujeta la pastilla entre el pulgar y el índice	.....
76	C27	Encuentra el juguete bajo la servilleta	.....
77	C28	Retira el círculo de la tablilla	.....
78	L13	Emite sílabas redobladas	.....
79	S14	Comprende una prohibición	.....
80	S15	Coge trozos con los dedos en su asiento, o bebe solo su biberón manteniéndolo, o bebe en el vaso si se le mantiene (un éxito sobre tres)	.....
10 MESES			
81	P25	Pasa solo de la posición tumbada a la sentada	.....
82	P26	Colocado de pie con apoyo, levanta un pie y lo apoya	.....
83	P27	Pasa de la posición sentada a la de pie utilizando un apoyo	.....
84	C29	Levanta por el asa la taza vuelta y coge el cubo o el juguete escondido	.....
85	C30	Pone un cubo en la taza o lo retira	.....
86	C31	Busca la pastilla a través del frasco	.....
87	C32	Busca el badajo de la campanilla	.....
88	L14	Dice una palabra de dos sílabas	.....
89	S16	Mira lo que mira el adulto sin que éste se lo muestre con el dedo	.....
90	S17	Vuelve a hacer los gestos que hacen reír	.....
12 MESES			
91	P28	Pasa de la posición de pie a la sentada sin tumbarse	.....
92	P29	Anda con ayuda cuando se le coge de la mano	.....
93	P30	Se mantiene de pie solo algunos segundos sin apoyo (tres segundos)	.....
94	C33	Coge el tercer cubo, o trata de cogerlo, guardando los dos que ya tiene	.....
95	C34	Deja un cubo en la taza	.....
96	C35	Mete el círculo en su agujero de la tablilla	.....
97	C36	Garabatea débilmente tras una demostración	.....
98	L15	Sacude la cabeza para decir "no"	.....
99	L16	Habla en jerga de manera expresiva	.....
100	S18	Se presta activamente a ser vestido por el adulto (por ejemplo, da su mano o su pie)	.....

Nº	Item		Exito o Fracaso
14 MESES			
101	P31	Anda normalmente solo	XXXXXXXXXXXX
102	P32	Sube una escalera a gatas	XXXXXXXXXXXX
103	C37	Hace una torre de dos cubos	XXXXXXXXXXXX
104	C38	Llena la taza de cubos (al menos cinco cubos)	XXXXXXXXXXXX
105	C39	Introduce la pastilla en el frasco	XXXXXXXXXXXX
106	C40	Coloca el círculo en su agujero cuando se le ordena	XXXXXXXXXXXX
107	C41	Hace un garabato cuando se le ordena	XXXXXXXXXXXX
108	L17	Utiliza onomatopeyas que hacen el papel de palabras	XXXXXXXXXXXX
109	L18	Identifica un objeto (sobre cinco objetos presentados)	XXXXXXXXXXXX
110	S19	Señala con el dedo lo que le interesa	XXXXXXXXXXXX
17 MESES			
111	P33	Anda hacia atrás	XXXXXXXXXXXX
112	P34	Empuja el balón con el pie	XXXXXXXXXXXX
113	C42	Hace una torre de tres cubos	XXXXXXXXXXXX
114	C43	Vuelve las páginas del libro	XXXXXXXXXXXX
115	C44	Retira la pastilla del frasco	XXXXXXXXXXXX
116	C45	Se adapta al giro de la tablilla para el círculo	XXXXXXXXXXXX
117	L19L	Dice cinco palabras	XXXXXXXXXXXX
118	20	Identifica tres objetos	XXXXXXXXXXXX
119	S20	Bebe solo en el vaso y come solo con la cuchara (dos éxitos sobre dos)	XXXXXXXXXXXX
120	S21	Hace que bebe, hace que come o peina al adulto (dos éxitos sobre tres)	XXXXXXXXXXXX
20 MESES			
121	P35	Da una patada al balón después de una demostración	XXXXXXXXXXXX
122	P36	Corre con movimientos coordinados	XXXXXXXXXXXX
123	C46	Hace una torre de cinco cubos	XXXXXXXXXXXX
124	C47	Utiliza la mano para sujetar el papel cuando se le pide que garabatee	XXXXXXXXXXXX
125	C48	Coloca los tres trozos en la tablilla	XXXXXXXXXXXX
126	L21	Nombra dos o muestra cuatro imágenes (lámina 1)	XXXXXXXXXXXX
127	L22	Identifica cuatro objetos	XXXXXXXXXXXX
128	L23	Hace frases de dos palabras	XXXXXXXXXXXX
129	S22	Ejecuta instrucciones: sentar la muñeca, darle de beber, peinarla (dos éxitos sobre tres)	XXXXXXXXXXXX
130	S23	Juega a imitar (imitación diferida)	XXXXXXXXXXXX
24 MESES			
131	P37	Da una patada al balón cuando se le ordena	XXXXXXXXXXXX
132	P38	Se mantiene sobre un pie con ayuda	XXXXXXXXXXXX
133	C49	Alinea los cubos para imitar al tren	XXXXXXXXXXXX
134	C50	Imita una raya sin observar la dirección	XXXXXXXXXXXX
135	C51	Se adapta al giro de la tablilla para los tres trozos	XXXXXXXXXXXX
136	L24	Nombra seis imágenes (láminas 1 y 2)	XXXXXXXXXXXX
137	L25	Identifica ocho objetos o nombra cuatro	XXXXXXXXXXXX
138	L26	Hace frases de tres palabras	XXXXXXXXXXXX
139	L27	Utiliza su nombre cuando habla de sí mismo o de un objeto que le pertenece	XXXXXXXXXXXX
140	S24	Lava sus manos y trata de secarlas	XXXXXXXXXXXX
30 MESES			
141	P39	Sube solo una escalera alternando los pies	XXXXXXXXXXXX
142	P40	Se mantiene sobre un pie sin ayuda	XXXXXXXXXXXX
143	C52	Hace un muro con cuatro cubos	XXXXXXXXXXXX
144	C53	Hace una torre de ocho cubos	XXXXXXXXXXXX
145	C54	Imita un trazo horizontal y uno vertical	XXXXXXXXXXXX
146	L28	Nombra diez imágenes (láminas 1 y 2)	XXXXXXXXXXXX
147	L29	Nombra ocho objetos o más	XXXXXXXXXXXX
148	L30	Utiliza uno de los pronombres "yo, tú, él, ella"	XXXXXXXXXXXX
149	S25	Comprende dos preposiciones: "en", "sobre", "detrás", "delante", "debajo"	XXXXXXXXXXXX
150	S26	Se coloca solo sus zapatos o sus calcetines	XXXXXXXXXXXX

ANEXO 4: INDICADORES DE DESARROLLO INFANTIL

FECHA DE APLICACIÓN: ____/____/____					
EDAD DEL NIÑO O NIÑA: ____/____/____					
1. GRUPO DE EDAD DE 0 A 3 MESES					
No.	AMBITOS DEL APRENDIZAJE	INDICADORES	NIVEL DEL LOGRO		
			NO LO CONSIGUE	EN PROCESO DE DOMINIO	DOMINA EL LOGRO
1.1.	Vinculación emocional y social	Sonríe ante el rostro del adulto.			
1.2	Exploración del cuerpo y motricidad	Acostado boca abajo, eleva la cabeza y parte del tronco apoyado en antebrazos o manos.			
1.3	Exploración del cuerpo y motricidad	Sostiene bien la cabeza cuando esta cargado en posición vertical.			
1.4	Descubrimiento del medio natural y cultural	Fija su mirada durante algunos segundos en las personas y objetos.			
1.5	Descubrimiento del medio natural y cultural	Sigue con la mirada la cara de una persona u objeto que se mueve lentamente.			
1.6	Lenguaje verbal y no verbal	Mueve la cabeza hacia donde proviene la voz u otro estímulo sonoro.			
1.7	Lenguaje verbal y no verbal	Emite sonidos o vocalizaciones elementales, aisladas, guturales o vocales (a, e, g, entre otros)			