

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN
FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**

TEMA:

**INTERVENCION DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL DESARROLLO DE
LA COORDINACION MOTORA GRUESA Y FINA EN LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, HOGAR DEL NIÑO SAN VICENTE DE
PAUL, JULIO-SEPTIEMBRE 2015.**

PRESENTADO POR:

**CINDY XIOMARA GARCIA HERNANDEZ
TERESA DE JESUS GONZALEZ MARTINEZ
ROSELINE YAJAIRA VALENCIA RIVERA**

DOCENTE ASESOR:

LICDA. BLANCA GUADALUPE LOPEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE 2015.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES VIGENTES

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo.

Rector de la universidad.

Msc. Ana María Glower de Alvarado.

Vicerrectora Académica de la Universidad.

Msc. Oscar Noé Navarrete.

Vicerrector Administrativo de la Universidad.

Dr. Leticia Zavaleta de Amaya

Secretaria General de la Universidad.

Dr. José Arnulfo Herrera Torres

Decano de Facultad de Medicina

Licda. Dálide Ramos de Linares.

Directora de Escuela de Tecnología Médica

Licda. Nora Elizabeth Abrego de Amado

Directora de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Licda. Blanca Guadalupe López.

Docente Asesor de Proceso de Graduación de la Carrera

Licda. Nora Elizabeth Abrego de Amado

Coordinadora de Procesos de Graduación de la Carrera.

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente quiero dar gracias a Dios y a la Santísima Virgen María por darme la vida y bendición para poder cumplir esta meta alcanzada. También le quiero dar gracias a mis padres y hermanos por apoyarme y brindarme su comprensión y cariño todos los días de mi vida hasta el día de hoy, sin ellos y su apoyo nada de esto podría ser posible. A mis compañeras y amigas de tesis porque a pesar de las dificultades logramos salir adelante. A la Licenciada Blanca Guadalupe López por sus consejos en la elaboración de este trabajo. A toda mi familia, mis amigos y amigas que directa o indirectamente me dieron su apoyo imprescindible, sus consejos y ánimos para que siempre siguiera adelante y lograra finalizar un proyecto más en mi vida.

¡A todos y cada uno de ustedes les agradezco inmensamente por su apoyo proporcionado hacia mi persona, GRACIAS!

Teresa de Jesús González

Agradecida principalmente con Dios por haberme guiado para alcanzar una meta más en mi vida, a mi familia y seres queridos por el por apoyo, consejos y esfuerzo realizados para finalizar este trabajo. También a mis amigos y amigas que de una u otra forma me brindaron su apoyo incondicional para que esto fuese posible.

A mi grupo de tesis, amigas y compañeras gracias niñas son un excelente equipo que a pesar de cada una de las dificultades que se nos presentó a lo largo del camino logramos mantenernos firmes y unidas hasta el final.

A nuestra asesora de tesis Licda. Blanca Guadalupe López por cada uno de sus consejos el cual nos ayudó para culminar con éxito nuestro proyecto y a cada uno de los licenciados y licenciadas formadores de mi carrera.

Bendiciones para cada uno de ustedes

Roseline Yajaira Valencia Rivera.

Primeramente quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de poder culminar un logro más en mi vida de forma favorable y así poder llegar hasta donde estoy; además quiero agradecer a mi mamá y papá por el apoyo que me han brindado tanto económicamente como moral en cuanto al cuidado de mis niñas.

También a mis hijas Ariadna y Jennifer por su apoyo y su ayuda en esos momentos más difíciles ya que ellas son mi motor para salir adelante día con día, igual a mi compañero de vida William por su apoyo económico y su apoyo a lo largo de toda mi carrera esa ayuda incondicional que siempre me brindo.

A mi grupo de tesis que más que compañeras en el trascurso de este trabajo se convirtieron en mis amigas y hermanas, gracias por ese apoyo, ese esfuerzo que día a día hicimos para poder finalizar con éxitos este proceso, son un grupo excelente.

Además a mi asesora de tesis Lcda. Blanca Guadalupe López por sus consejos que fueron de mucha ayuda para poder seguir realizando este trabajo y a su intervención en esos momentos donde no encontramos que hacer y sus ideas nos daban esa pauta para poder seguir gracias por su apoyo, y a la Lcda. Nora de Amado por su ayuda y consejos esas palabras de aliento que nos brindó.

Finalmente quiero agradecer a todas las personas que estuvieron conmigo esas amistades que me dieron su apoyo incondicional y sus palabras de aliento cuando sentía que no podía más muchas gracias a todos y bendiciones a cada una de estas personas excepcionales que Dios puso en mi camino.

Muchas bendiciones a todos, gracias por su ayuda.

Cindy Xiomara García Hernández.

INDICE	
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I.....	11
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:.....	11
ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
MARCO REFERENCIAL.....	16
COORDINACIÓN.....	18
ÁREA MOTORA.....	21
COORDINACIÓN MOTORA GRUESA.....	23
DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN MOTORA GRUESA.....	25
COORDINACIÓN MOTORA FINA.....	28
FASES DE LA PRENSIÓN.....	29
DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN MOTORA FINA.....	31
EL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.....	38
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	40
CAPITULO III.....	47
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV.....	60

DISEÑO METODOLÓGICO.....	60
Tipo de estudio.	60
Universo y muestra.	60
Método y recursos.	60
Técnica e Instrumento.	61
CAPITULO V.....	63
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	63
INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	88
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS	100

INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo se describe la investigación realizada por el grupo ejecutor sobre la intervención de Terapia Ocupacional en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Hogar del Niño San Vicente de Paul, Barrio de San Jacinto, Municipio de San Salvador, departamento de San Salvador en el periodo de Julio – Septiembre 2015.

Esta investigación es de importancia para el desarrollo de los niños y niñas de dicha institución

En el primer capítulo tenemos la situación problemática que presentan los niños y niñas que se encuentran albergados en el Hogar del Niño San Vicente de Paul; enunciado del problema, justificación, objetivos general y específicos donde se plantea las metas que se quieren alcanzar con la investigación, Seguidamente encontramos el segundo capítulo en el cual se detalla sobre la historia de dicha institución y el marco teórico, que se subdivide en los siguientes temas: coordinación, área motora, coordinación motora gruesa, desarrollo de la coordinación motora gruesa, coordinación motora fina, fases de la prensión, desarrollo de la coordinación motora fina, el rol del Terapeuta Ocupacional en el proceso de rehabilitación, programa de intervención.

También encontramos el tercer capítulo el cual se desglosa en la operacionalización de variables; así como tenemos el cuarto capítulo que contiene el diseño metodológico, tipo de estudio, universo, muestra, método, recursos y técnicas e instrumento utilizados en la investigación.

Así como también tenemos el capítulo cinco el cual contiene la tabulación de datos y análisis e interpretación, conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con la bibliografía y anexos donde encontramos los test utilizados con los niños y algunas fotografías de las actividades realizadas con ellos.

I TEMA

Intervención de Terapia Ocupacional en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Hogar del Niño San Vicente de Paul, Julio – Septiembre 2015.

CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

El desarrollo normal del ser humano se encuentra influenciado por múltiples factores como lo biológico, hereditario, genéticos de su entorno socio-cultural, entre otros.

Desde que nacen, sus sentidos están aptos para captar y responder a los diferentes estímulos que se le presenten dentro de su entorno, sea visual, auditivo, olfativo, gustativo, motor entre otros. Todo esto junto con las sensaciones que perciben le ayudan al desarrollo de su coordinación motora gruesa y fina.

Lo antes mencionado es importante para el buen desarrollo y un buen desempeño de los niños y niñas, en su entorno.

La psicología evolutiva ha creado diversas investigaciones entre las cuáles se encuentra la teoría de Piaget, que dice: “El niño comienza su vida con unos reflejos primitivos como: girar, asir y succionar. Estos actos reflejos son las habilidades físicas con las que el bebé comienza a vivir. Estos reflejos cambian gradualmente a causa de la interacción del niño con el medio ambiente, desarrollándose otras estructuras físicas, mentales y sociales”.

Por tal razón las condiciones de privación social trae como consecuencia un pobre desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina. Esto a su vez agregando la violación de los derechos humanos de los niños y niñas tales como: maltrato físico, verbal, psicológico, abandono materno y paterno, explotación laboral, maltrato sexual. La desintegración familiar y la extrema pobreza también son factores que conllevan a lo antes mencionado.

En las instituciones públicas esto se complica más, debido al bajo presupuesto para contratar el personal necesario para una atención personalizada a cada niño y niña. El personal que se encuentran en dichas instituciones sólo cubren las necesidades básicas de: alimentación, vestido, educación, salud mental y física.

Debido a esta situación los niños y niñas Del Hogar del Niño San Vicente de Paul, no cuenta con la estimulación de dichas áreas; debido a que, en cada área se encuentran aproximadamente entre 1 a 3 cuidadoras para cubrir las necesidades básicas de cada niño y niñas. En total son 107 niños que atienden en las diferentes áreas.

Por lo cual la intervención de Terapia Ocupacional se considera importante y esencial para un mejor desarrollo de la coordinación de la motora gruesa y fina.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la intervención de Terapia Ocupacional en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Hogar del Niño San Vicente de Paul?

JUSTIFICACIÓN.

La orfandad es una realidad que muchos niños y niñas viven en la actualidad, prueba de ello, es la existencia de muchos hogares donde albergan infantes en estas condiciones. El Hogar del Niño San Vicente de Paul, es una institución que protege a niños y niñas que estaban en estado de abandono; alberga alrededor de 107 menores entre las edades de 0 a 16 años.

El cuidado que un niño o niña necesita para desarrollarse normalmente, depende en gran medida, del papel que desempeña la familia, pues es la base fundamental en la sociedad. Los niños y niñas que son abandonados y están institucionalizados, por una u otra razón, pierden la oportunidad de desarrollarse en un ambiente que le podría brindar el aprendizaje, la motivación y una buena estimulación, para un mejor desarrollo de todas sus áreas.

Por tal razón realizar estimulación de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas que están acogidos en instituciones, como el Hogar del Niño San Vicente de Paul, es de gran beneficio, pues se aporta la estimulación de dichas áreas que el menor necesita y que no podrían obtener, en la misma medida, al estar fuera de una familia o un hogar.

La investigación que se realizó fue para comprobar el efecto que tiene la estimulación de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años edad que se encuentren en dicho Hogar.

Por lo cual se contó con la autorización de la institución y una población de 20 niños y niñas entre dichas edades. Contando así con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación.

Además servirá de guía para los futuros estudiantes que necesiten información y conocimientos sobre los resultados que se pueden obtener con la estimulación de la coordinación motora gruesa y fina en niños y niñas que se encuentran acogidos en instituciones como estas.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Determinar la intervención de Terapia Ocupacional en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Hogar del Niño San Vicente de Paul, Julio - Septiembre 2015.

Objetivos específicos.

- Evaluar el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Hogar del Niño San Vicente de Paul, antes de la aplicación del programa de intervención.
- Aplicar el programa de intervención de Terapia Ocupacional en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, que lo ameriten, Hogar del Niño San Vicente de Paul.
- Contrastar el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Hogar del Niño San Vicente de Paul, después de la aplicación del programa de intervención.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO REFERENCIAL.

Hogar del Niño San Vicente de Paul

Recibe su nombre gracias a San Vicente de Paul, fundador de las hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, padre de los pobres y de los niños, los cuales recogía en las puertas de las iglesias y calles de Paris.

El Hogar de Niños San Vicente de Paul en sus principios fundado como el Hospicio de Huérfanos ubicado en el Hospital Nacional, actualmente llamado Hospital Rosales, el 23 de octubre de 1876 fue realizada la ceremonia de inauguración , trasladándose a un nuevo local situado frente a la iglesia el calvario, parte de lo que ahora es el mercado sagrado corazón. En el año de 1974 fue dada la dirección y administración por parte del ministro de educación a la compañía de las hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, y se nombró a la primera Directora del Hogar del Niño San Vicente de Paúl que fue Sor Elena Roch Aguirre Licenciada en pedagogía. El cuál a un inicio solo recibía niñas, fue hasta el año de 1879 que iniciaron a recibir varones.

En 1993 se convierte en una dependencia de “Instituto Salvadoreño de Protección al Menor (ISPM)” ahora llamado Instituto Salvadoreño Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA). Hasta la fecha el Hogar está bajo la supervisión de este, es mediante el que recibe apoyo del gobierno central. Siendo hoy en día la directora del Hogar Sor Leticia Abarca Técnico en Dificultad de Aprendizaje.

El Hogar del Niño San Vicente de Paul, se ubica en la avenida Cuba, entre la calle Ramón Belloso y Calle Campos, numero mil ciento treinta y uno, del Barrio San Jacinto de San Salvador, actualmente es una dependencia del Instituto Salvadoreño Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA). administrado desde su

nacimiento por la Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, quienes tienen bajo su cargo la dirección de las diferentes áreas de cuidado y protección de los niños y niñas posee la capacidad de atender una población de 125 niños y niñas. Actualmente están albergados 52 niñas y 55 niños haciendo un total de 107 niños y niñas entre las edades de cero a 16 años, por diferentes motivos de ingreso.

Cuenta con el personal necesario en las diferentes áreas de trabajo, como médicos, trabajadores sociales, psicólogas, fisioterapistas, enfermeras, educadores y personal administrativo y mantenimiento.

Recibe el apoyo del Gobierno Central a través del Instituto Salvadoreño de Protección (ISPM) al menor, quien sufre las necesidades básicas, el pago de salarios y el mantenimiento de la Institución, En sus inicios el Hogar del Niño atendió una población mayor de 600 niños y niñas con edades de cero a 21 años,

El Hogar del Niño también cuenta con el apoyo de personas altruistas para poder solventar el resto de necesidades que se tienen a nivel general para el beneficio de los niños y niñas.

La institución está organizada por una dirección, una subdirección, un equipo técnico integrado por trabajadoras sociales, psicólogas y hermanas encargadas de sección, contando con nueve áreas de trabajo: Orientación, salud, talleres vocacionales, servicios generales, ropería, lavandería, cocina, y bodega.

Así como encontrándose 7 dormitorios distribuidos de la siguiente manera: Medalla Milagrosa (niños y niñas de 0 a 23 meses de edad), San José 1 (niños de 2 a 3 años de edad), San José 2 (niños y niñas de 4 a 6 años de edad), Divino niño 1 (niños de 7 a 9 años de edad), Divino Niño 2 (niños de 9 a 13 años edad), Sagrado Corazón de María (niñas de 7 a 9 años de edad), Sagrado Corazón de Jesús (niñas de 9 a 16 años de edad)

MARCO TEÓRICO

COORDINACIÓN

La coordinación es la acción combinada del sistema nervioso central y la musculatura esquelética para la realización de un movimiento planeado.

Es un proceso que deriva en la activación de patrones de contracción de muchas unidades motoras de una cierta cantidad de músculos, con las fuerzas, combinaciones y secuencias apropiadas y con una inhibición simultánea de todos los otros músculos para desarrollar la actividad que se desea realizar.

El movimiento coordinado es un movimiento suave, adecuado y útil, realizado por una acción conjunta de varios músculos. Dichos músculos se clasifican en: Agonistas, Antagonistas, Sinérgicos, Fijadores. La contracción de los músculos agonistas produce el movimiento de una articulación, mientras los antagonistas amortiguan regulando la acción de los primeros sin impedirlos, suavizando el gesto. Otros músculos pueden actuar como sinérgicos, alterando la dirección de tracción de los principales, o cuando éstos últimos pasan sobre más de una articulación, estabilizan la articulación cuyo movimiento no se necesita. La eficacia se asegura todavía más por la fijación muscular del hueso o huesos. Estos fijadores pueden estar en la vecindad inmediata del movimiento pero intervienen cada vez más músculos al aumentar la resistencia al movimiento.

La acción de cada grupo muscular se determina por impulsos nerviosos aferentes que llegan al músculo por vías motoras. El movimiento voluntario se inicia, casi invariablemente, como respuesta a algún estímulo sensitivo. En el tallo encefálico existe un centro de iniciación que avisa a la corteza cerebral, la cual es entonces la responsable de señalar o planear el tipo de movimiento basándose en recuerdos de tipos ejecutados en anteriores ocasiones.

El desarrollo de la coordinación depende de la repetición del patrón motor. Cuando éste se entrena por primera vez el movimiento debe ser simple y con una velocidad lenta para que la persona pueda manejar conscientemente todos los componentes de la actividad. A medida que se repite muchas veces correctamente se forma un engrama entonces se puede realizar con más fuerza sin errores de actuación, y podremos aumentar la velocidad. Así vamos aumentando la capacidad de inhibición selectiva (de los músculos que no deben intervenir) aumentando también la capacidad para la coordinación. La repetición junto con la percepción y la retroalimentación sensitiva para regular la actuación constituye la base para el desarrollo en el lactante y en el niño. Es el mecanismo por el cual una actuación de alta capacitación se perfecciona en el adulto.

Desarrollo de la coordinación con base al neurodesarrollo.

Basado en el concepto Bobath en el cual el eje fundamental es el desarrollo normal del niño durante sus primeros años de vida. Tiene en cuenta cada uno de los elementos del movimiento a partir de las posturas y las transiciones que lo componen desde un nivel simple hasta el más complejo de ejecución. Antes de hablar sobre la coordinación es importante saber que es el Neurodesarrollo; por lo tanto se puede decir que el Neurodesarrollo: es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad. Cuando un bebé tiene dificultad para moverse significa que hay algún problema en el control de sus músculos. El bebé expresa esta dificultad con retraso en su desarrollo motor amplio. No hace lo que debe de hacer para la edad que se espera que lo haga. No gira, no se sienta, no gatea, no se pone de pie o no camina. Muchos niños lloran cuando se les coloca boca abajo o boca arriba. Otros rechazan pararse. Otra forma de expresar su dificultad es moviéndose de forma incorrecta. La calidad de los movimientos del bebé nos da información muy valiosa de su control muscular. Cuando hay problemas en el

control muscular, la calidad de los movimientos se altera y el bebé sustituye con patrones de movimiento incorrectos o simplemente evitando la posición, lo cual expresa regularmente con llanto o evitándola.

La coordinación motriz es uno de los elementos cualitativos del movimiento, que va a depender del nivel del Sistema Nervioso Central, el control de los movimientos y estimulación. Así como también la experiencia y los aprendizajes motores que ha ido adquiriendo el niño y niñas

La coordinación es la que influye de gran manera en la velocidad y calidad de los procesos de aprendizaje, destrezas y técnicas específicas, es por ello que la coordinación es una calidad neuromuscular.

Así como debe de ser unos movimientos coordinado, suave, adecuado y útil, todo esto se logra gracias a la acción de los músculos

Esto se puede observar conforme el niño y niña va avanzando en el proceso evolutivo de la coordinación:

- Primero la infancia (0-3 años): en este periodo adquiere la suficiente madurez nerviosa y muscular como para asumir las tareas de manejo del propio cuerpo. La coordinación es global, aunque posteriormente se comienzan a integrar con otros componentes como la coordinación óculo-manual al agarrar objetos.
- Segundo la educación infantil (3-6 años): el repertorio de posibilidades crece con los estímulos que recibe el niño. Las acciones coordinadas dependerán de estimulación apropiada que el niño y niñas reciben; así como el control de todo su cuerpo. La actitud lúdica propia de estas edades es protagonista por excelencia de la formación motriz como cognitivo de cada niño y niñas

Lo antes mencionado se basa en la coordinación y el neurodesarrollo de los niños y niñas.

Recordemos que este enfoque es el mecanismo a través de los cuales se organiza el sistema nervioso como un sistema de relación. El sistema nervioso no es uno pasivo, sino uno que se nutre de la interacción de los estímulos externos, interactúa intrínsecamente, genera diferentes variables como: emoción, lenguaje, memoria, socialización, pensamiento, atención, y control motor para responder a las demandas del medio ambiente.

Así también hablaremos un poco de incoordinación, es la falta de una coordinación para realizar un movimiento con calidad y control debido a que la maduración del Sistema Nervioso Central no es el adecuado.

Este enfoque ofrece una forma de análisis motriz del desarrollo típico, y constituye una herramienta valiosa para el Terapeuta Ocupacional, desde sus orígenes el neurodesarrollo puso énfasis al aspecto biomecánico y kinésico del control de postura y movimiento, los conceptos más recientes que este enfoque considera dar a conocer es la función que tiene la Terapia Ocupacional dentro de la rehabilitación.

ÁREA MOTORA

El desarrollo del área motora es un proceso de cambio relacionado con la edad del individuo, ocurre a lo largo de toda la vida del hombre. Según varios investigadores el desarrollo motor depende de la maduración del Sistema Nervioso Central. De acuerdo con lo anterior, la conducta del recién nacido está dominado por puros reflejos. Estos reflejos con el paso de los meses van disminuyendo, desaparecen o se integran en los patrones de movimiento maduros.

Los reflejos no son los únicos componentes del área motora sino que también se encuentran otros componentes como:

- Integración bilateral: consiste en la utilización de ambos miembros superiores para realizar alguna actividad esencial en la vida o al realizar algún juego.
- Integración viso-motriz: capacidad de coordinar la visión con los movimientos del cuerpo.
- Lateralidad: es la preferencia que presentan todos los seres humanos por un lado de su cuerpo; inclinación a utilizar más un hemi-cuerpo que otro, al realizar diversas actividades para el desempeño funcional.
- Fuerza muscular: capacidad que tienen los músculos para desarrollar tensiones a través de la contracción muscular para poder vencer y oponerse a resistencias externas, como ejemplo tenemos la gravedad, en la cual la fuerza muscular necesita vencer dicha fuerza para poder mantenernos de pie y realizar la marcha.
- Arcos de movimientos: es la amplitud de movimiento que posee una articulación, la cual puede ser en diferentes sentidos, siguiendo su eje y dirigida por un plano, como por ejemplo la articulación de rodilla permite dos movimientos articulares la flexión y extensión siendo está en un plano sagital y eje transversal.
- Coordinación motora gruesa: son todas aquellas acciones que implican la movilización de grandes grupos musculares, en general se refiere a los movimientos amplios de partes grandes del cuerpo del ser humano.
- Coordinación motora fina: se refieren a las acciones que implican pequeños grupos musculares tales como los de las manos que son importantes para un buen desarrollo de las prensiones, entre las cuales se encuentran: pinza, palmar, esférica, cilíndrica y entre otras que permiten realizar actividades como de juego, preescolares, comer, cepillarse, entre otras, siendo estos de forma coordinada, progresiva y secuencial.
- Control postural: El control postural es la capacidad del cuerpo de mantener una alineación correcta del centro de gravedad dentro del eje corporal, de

manera que todas las articulaciones y segmentos del cuerpo trabajen de forma óptima y global, coordinando las distintas tensiones musculares para equilibrar la postura y eliminar los acortamientos del tejido.

- Tono muscular: es una contracción parcial y permanente del músculo en un estado normal.

También conocido como el estado de tensión de lo antes mencionado en reposo reflejo involuntaria, los músculos intervienen en el mantenimiento de la postura.

COORDINACIÓN MOTORA GRUESA

La coordinación motora gruesa se refiere al movimiento amplio que se realiza con todo el cuerpo o con áreas grandes, es decir, la utilización de los miembros superiores, inferiores y tronco para realizar una acción deseada de forma coordinada, voluntaria y progresiva. Esta pertenece al área motora del desarrollo psicomotor del niño.

Otras literaturas dice que el desarrollo y el dominio del área motora gruesa permitirán al niño una mayor coordinación de su área motora fina. Un retraso o déficit en el desarrollo de la coordinación motora gruesa se evidenciara en la torpeza que el niño o niña tenga para controlar la cabeza, girar en la cama, gatear, sentarse, caminar, correr, saltar, subir gradas o efectuar movimientos coordinados, ejemplo: al caminar, como el movimiento de los brazos en coordinación de las piernas, entre otros.

Así como también se dice que la coordinación motora gruesa se conoce como: todas las acciones que implican la movilización de grandes grupos musculares, en

general, se refiere a movimientos de partes grandes del cuerpo del niño. Tales como: miembros superiores, miembros inferiores y tronco que permite la movilización.

La coordinación motora gruesa también implica los cambios de posición del cuerpo y a la capacidad para mantener el equilibrio, es decir, que implica el uso hábil del su cuerpo como un todo e incluye la postura y la movilidad de los seres humanos

Este es el primero en hacer su aparición desde el momento en que el bebé empieza a sostener su cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, caminar, correr, saltar, subir escaleras, estos son logros que el niño y niña logra realizar paso a paso en sus desarrollo normal.

Para comprender mejor el desarrollo de la coordinación motora se detallan a continuación los aspectos más destacados según cada período.

DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN MOTORA GRUESA.

- **De 0 a 3 meses**

El bebé tiene tono bajo, pues no controla mucho la cabeza, pero, llega a controlarla hasta por unos segundos y minutos; además, logra girar su cabeza con facilidad para buscar el pecho cuando tiene hambre; también, está en capacidad de sostenerla brevemente, en línea con la espalda, cuando está sentado. Con frecuencia, mantiene sus brazos y piernas flexionadas, pero, después llega a moverlas vigorosamente y en forma de pedaleo. Logra realizar soporte de peso sobre codos por breves momentos (apoyo de codos),

- **De 3 a 5 meses**

Mejora su control de cuello; al estar boca arriba, gira su cabeza en todas las direcciones y la levanta junto con los hombros para poder ver sus manos y pies; realiza frecuentemente movimientos natatorios con sus brazos y piernas. En posición boca abajo, mantiene recta y firme su cabeza (hasta 90°) para lograr más apoyo codos y mucha extensión de brazos y piernas hasta arquear su tronco; también intenta darse vuelta hasta quedar boca arriba. Al mantenerlo sentado logra sostener la cabeza bien erguida. El bebé comienza a utilizar más sus manos, quiere tocar, agarrar y sacudir los objetos

- **De 5 a 7 mes**

Estando boca arriba logra darse vuelta y quedar boca abajo y viceversa con toda facilidad. Al estar boca abajo trata de deslizarse impulsándose con los pies y dirigiéndose con las manos (comando). Va adquiriendo la posición de gateo. Intenta sentarse, hasta que logra realizarlo por sí solo; se desliza hacia delante para mantener el equilibrio y sostenerse con sus manos, hasta que ya no las necesita.

- **De 7 a 9 meses**

En este período, el bebé pasa de prono a sentado con gran facilidad. Al estar sentado se balancea sin perder el equilibrio; se puede inclinar hacia adelante sin apoyarse sobre sus manos; puede sentarse correctamente sobre una silla. Cuando está más grande, agarrándose de muebles u objetos intenta pararse y sentarse nuevamente. Puede comenzar a dar sus primeros pasitos pero con ayuda de muebles o personas.

- **De 9 a 12 meses**

Trata de subir gradas gateando; puede gatear con una sola mano llevando un objeto en la otra. Puede iniciar a dar pequeños pasos sosteniéndose de los muebles o con ayuda de un persona hasta lograr dar pasos por sí solo. Intenta subir y bajar de las escaleras, sillas y otros muebles. Estando de pie se puede sentar y poner de pie nuevamente. Practica mucho la marcha lateral hasta lograr caminar hacia delante. El bebé al estar de pie podría girar su cuerpo en un ángulo de 90.

- **De 12 a 18. meses.**

Se sostiene de pie cada vez con más facilidad, puede caminar solo o agarrándose de algo, hasta que logra hacerlo por sí solo; pide ayuda para subir escaleras y las sube tomado de la mano, luego lo hace agarrado del pasamano; camina solo con amplia base de sustentación; puede agacharse y ponerse de pie sin ayuda; Su caminar es seguro, corre, trepa, se agacha y retrocede con apoyo; se baja solo de la cama y la silla. Se trepa obsesivamente en todo lo que encuentra; comienza a saltar sobre dos pies.

- **De 18 a 24 meses.**

Ensaya diferentes formas de movimiento: saltar, patear y brincar, se mantiene en constante movimiento; x Camina hacia los lados y atrás con mucho más control; el niño o niña logra saltar de alturas bajas. Baja y sube escaleras por sí solo, aunque lo hace apoyando los dos pies por cada escalón. Se sube a la silla de un adulto pero necesita un poco de ayuda.

- **De 24 a 36 meses**

El niño es capaz de caminar con armonía y elegancia; alterna los pies para subir o bajar escalones; salta con los dos pies juntos dos o tres peldaños y de altura de más de 30 centímetros; puede permanecer parado en un solo pie por mayor tiempo, la motricidad gruesa ya posee casi todo la coordinación necesaria para que avance en el desarrollo.

COORDINACIÓN MOTORA FINA.

Son procesos relacionados con la edad de cada niño y niña, los cuales permiten la estabilidad y el control muscular de las partes terminales del cuerpo como la mano y el desarrollo de las prensiones, entre las cuales se encuentran: pinza, palmar, esférica, cilíndrica, entre otras. Siendo estas en forma progresiva y secuencial.

Esta también incluye movimientos controlados y deliberados que requieren el desarrollo muscular y la madurez del sistema nervioso central. Aunque el recién nacido puede mover sus miembros superiores estos movimientos son el reflejo de que el cuerpo no controla conscientemente sus movimientos como tales.

Otros autores refieren a la motricidad fina, es la movilidad de las manos centrada en tareas como el manejo de las cosas; orientada a la capacidad motora para la manipulación de los objetos, para la creación de nuevas figuras, formas y el perfeccionamiento de la habilidad manual.

La motricidad fina consiste en la posibilidad de manipular los objetos, utilizando toda la mano o solo ciertos dedos. Por lo cual la motricidad fina son los movimientos de mano, muñeca y los dedos como los de la presión en pinza digital.

El desarrollo de la motricidad fina es decisivo para la habilidad de experimentación y aprendizaje sobre su entorno, juega un papel central en el aumento de la inteligencia. Así como la motricidad gruesa, las habilidades de motricidad fina se desarrollen en un orden progresivo.

De tal manera que la coordinación motora gruesa, la coordinación motora fina también pertenece al desarrollo del área motora del niño. Como se dijo anteriormente sin una buena coordinación motora gruesa habrá una pobre y torpe coordinación motora fina; aunque no depende solamente de esta, sino que de otros aspectos más. Es fundamental el desarrollo adecuado de la coordinación motora fina ya que:

1. El uso de las manos es beneficioso para el desarrollo perceptivo, cognitivo y hasta para la satisfacción emocional del niño.
2. El empleo de las manos es especialmente importante para todo niño, para mejorar el apoyo de las manos abiertas y para sentarse, ponerse de pie, caminar o adoptar por sí mismo cualquier posición.

Al utilizar las manos también ayudamos a obtener un buen control en la cintura escapular, lo que es fundamental para muchos de los movimientos finos y gruesos.

FASES DE LA PRENSIÓN

Según el desarrollo de la prensión, la primera experiencia que el niño tiene con la prensión es mediante los reflejos (reflejo de Grasping); luego mediante avanza los meses aparece la prensión voluntaria, que inicia a los 4 meses; luego se dan 2 componentes importantes que son: Aproximación y la Prensión.

- Aproximación. Esta se da en 3 períodos:
 - Primer período: se da entre las edades de 4 a 5 meses, este consiste en la aproximación es más lateral, se hace prácticamente con el extremo del brazo y el hombro es la única articulación móvil. Este tipo de aproximación se acompaña con la prensión cubito-palmar.
 - Período intermedio: está comprendido entre los 7 y 8 meses, el cual consiste en que el codo realice un movimiento más o menos amplio,

todavía domina la movilidad del hombro; en este momento la prensión es esencialmente entre los 4 últimos dedos y la palma.

- La aproximación directa: poniendo en juego el hombro, codo, articulaciones de la muñeca y mano. Esta que primero se halla en flexión cubital, se dobla finalmente en pronación y la pinza pulgar-índice llega al objeto.

- Prensión. Esta se da en 4 períodos:

- Primer período. Prensión cubito-palmar (4 meses).

Se realiza entre la primera falange del meñique y la eminencia hipo tenar. Se hace a distancia, fija porque el codo no es funcional; el niño o niña es torpe y suelta rápidamente lo que sujeta.

- Segundo período. Prensión palmar (5-6 meses).

Se realiza entre los 4 últimos dedos y la palma. Este período corresponde al período intermedio de aproximación caracterizado por los siguientes elementos:

1. Movimiento de hombro, extensión de codo, pero sin prono-supinación.
2. El eje transversal de la mano está en plano horizontal.

- Tercer período. Prensión palmar-pulgar (7-8 meses)

Es el período radio-palmar. El pulgar ya no es un accesorio inútil como sucede con el recién nacido, sirve de tope. En este período hace su aparición la prensión fina, que realiza torpemente, entre el pulgar inmóvil pegado contra la mesa y el borde lateral de la última falange del índice, Gessell le da el nombre de pinza inferior.

- Cuarto período. Prensión radio-cubital (9 meses)

La aproximación es directa en esta fase, todas las articulaciones participan y en particular la radio-cubital inferior

DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN MOTORA FINA

- **De 0 a 3 meses**

Casi siempre las manos se mantienen cerradas (en puño) o totalmente abiertas. Cuando la mano está abierta, el bebé puede agarrar un objeto, pero lo suelta rápido hasta que lo logra agarrar por unos segundos. Descubre más sus manos y sus movimientos; si se le enseña un juguete trata de agarrarlo con ambas manos llevándolos a la línea medio. Comienza a utilizar la prensión cubito-palmar.

- **De 3 a 5 meses**

En este período el bebé puede agarrar objetos pequeños con sus dedos, hasta lograr agarrarlo firmemente, si tiene un objeto enfrente y colgando trata de agarrarlo y llevárselo a la boca. Agarra los objetos con una mano al igual que con las dos. Puede agarrar torpemente pero el proceso de soltar lo aprende con el paso de los meses hasta que logra hacer firmemente. Está en proceso de pasar de la prensión cubito-palmar a la prensión palmar.

- **De 5 a 7 meses**

El bebé agarra un juguete con la mano y otro con la otra mano y se queda observando el tercero aunque no lo agarra. Manipula, golpea y se lleva los objetos a la boca con más facilidad; explora su cuerpo con su boca y manos. Ya está utilizando la prensión palmar, realiza más movimiento con las manos para llevárselos a la boca.

- **De 7 a 9 meses**

Deja o suelta uno de sus objetos para agarrar un tercero; inserta cosas en un agujero grande. Transfiere objetos de una mano a otra; comienza a utilizar la prensión palma-pulgar y las yemas de los dedos

- **De 9 a 12 meses**

Los movimientos de los dedos y las manos son más finos. Recoge y coloca dentro y fuera de grandes recipientes; aplaude o golpea los objetos al centro de su cuerpo. Manipula mejor dos objetos con las manos, uno en cada mano. Carga hasta 2 objetos en una misma mano; puede deshacer los nudos de los zapatos, quitarse los calcetines.

- **De 12 a 18 meses**

Con sus manos trata de agarrar objetos y los mete en recipientes y los saca de nuevo; agarra las crayolas con fuerza. Se van desarrollando los movimientos de agarrar y soltar; toma solo la taza y la cuchara para llevársela a la boca; pasa un objeto de una mano a la otra para agarrar otro y tener uno en cada mano; tapa y destapa frascos; es capaz de tirar la pelota por encima de su cabeza. Intentará abotonar y desabotonar, así como, poner y quitar los zapatos. Puede meter y sacar una pelotita u objeto de un frasco de boca ancha. Utiliza los diferentes tipos de prensión según el tamaño del objeto.

- **De 18 a 24 meses**

Se lleva la cuchara a la boca con pocos errores; pasa páginas de un libro, hace trazos muy firmes. Con sus manos apila cosas, moldea, rasga y garabatea con el lápiz. Intenta pasar los cordones en los agujero de los zapatos; intenta hacer trazos verticales y circulares. Su prensión en el agarre es más complejo, manipula los objetos uno por uno y en grupo; puede lanzar la pelota y hacerla rodar con las manos, alinea más de seis cubos.

- **De 24 a 36 meses**

Hay una prensión trípode, tira la pelota con precisión; Le quita la envoltura a un dulce o a un regalo. Enroscas y desenroscas tapas y juguete. Imita la línea horizontal, garabatos y puntos. Se quita toda la ropa. Come completamente solo, utilizando tenedor y cuchara con mucha precisión.

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

Cuando los niños, desde el nacimiento, son institucionalizados pierden una gran oportunidad de desarrollarse de una forma adecuada, puesto que en instituciones como los orfanatos no cuentan con el personal necesario para brindarle todos los estímulos que el niño podría recibir al estar dentro de una familia o con su madre. Por tal razón, es importante observar algunas características que los niños presentan al ser internados en dichas instituciones.

Los niños y niñas institucionalizados tienen muchos factores que van en contra de un desarrollo normal, una de ellas es la falta de atención personalizada. Lo cual los lleva a una falta de atención y apego.

John Bowlby psicólogo fue el creador de la teoría del apego, la cual dice “El apego es un vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad”.

Además los niños y niñas al nacer suelen tener ciertos reflejos para poder producir una respuesta por parte de sus padres como lo son: la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, son los más utilizados para fortalecer este vínculo.

Por esto muchos presentan una vulnerabilidad en el proceso de crecimiento y desarrollo el cual observan no solo las deficiencias que se presentan por falta en los primeros meses de vida, sino que el desarrollo psicosocial que lo hace altamente sensible a la más mínima variación.

Esto se observa en los niños y niñas que se encuentran institucionalizados ya que “la Organización Mundial de la Salud ha sido muy clara al afirmar que las instituciones de cuidado residencial tienen un impacto negativo en la salud y el desarrollo de los niños y que deben ser sustituidas por otras modalidades de cuidado de alta calidad”.

Una institucionalización precoz y prolongada tiene efectos perjudiciales sobre la salud y el desarrollo físico y cognitivo del niño.

Así mismo Goffman en 1984 aduce que las niñas y niños institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, lugares de residencia, donde una gran cantidad de individuos en igual situación, comparten una rutina diaria administrada de manera formal. La institucionalización instauro modos de actuar y de vincularse, diferentes a los practicados fuera de la institución (Garbi, Grasso, Moure, 2004).

Nordv's (2006), señala que la institucionalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés y enfermedades que termina por somatizarse, ya que el niño no entiende por qué fue separado de sus padres o solo interpreta el hecho como abandono y no acepta su ingreso a un ambiente extraño.

La institucionalización a pesar de no condenar a los niños hacia la psicopatología, los deja vulnerables en su desarrollo intelectual y físico, sus problemas conductuales, y sus relaciones de apego con sus cuidadores.

Todo esto lleva al niño a tener un pobre desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina ya que la OMS dice que por cada tres meses que el niño que reside en una institución pierde un mes de desarrollo. Muchas veces el desarrollo se vuelve irreversible.

Los niños y niñas institucionalizados aparte de no crecer dentro de una familia tienen otros factores que les lleva a un retraso en su coordinación motora gruesa y fina.

Hay factores intrínsecos e extrínsecos que influyen en un retraso en su coordinación motora gruesa y fina uno de los cuales son los factores biológico, accidentes y enfermedades crónicas, factores nutricionales, desnutrición y abandono, maltrato infantil, entre otros.

Entre los factores biológicos tenemos las infecciones maternas, una dieta inadecuada, falta de nutrientes necesarios, estos son factores prenatales. El bajo peso al nacer y la duración de la gestación igualmente afectan el desarrollo humano. Así como factor socioeconómico, la prematurez, entre otro son algunas causas del retraso psicomotor y por ende un retraso en su coordinación motora gruesa y fina en muchos niños.

Los accidentes son otra causa de un retraso de la coordinación motora gruesa y fina debido a que en ocasiones son graves o hay falta de atención inmediata. También los factores nutricionales son un tema muy convencional en los últimos años, las alteraciones físicas que produce una falta de nutrientes producen una falta de movimiento, capacidades intelectuales, motoras y sensitivas.

El abandono es otra de las causas de retraso en la coordinación motora gruesa y fina ya que muchas veces esto los priva de una interacción con el entorno y sus padres, o sus familiares cercanos. En otros casos estos niños son víctimas de violencia por lo cual son abandonados o referidos por las autoridades a diferentes hogares y por ende son institucionalizados.

El maltrato infantil es otra causa de institucionalización debido a que muchos niños y niñas son víctima de maltrato por parte de sus padres o cuidadores.

El maltrato infantil según la OMS es considerado “a los abusos y desatenciones hacia los menores de 18 años e incluye todos los tipos de maltrato físico o

psicológico, abuso sexual, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño y niña, o poner en Peligro su supervivencia”.

EL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.

El Terapeuta Ocupacional es parte de un equipo interdisciplinario, el cual está compuesto por profesionales de la salud y de la educación y los padres del niño.

El rol de la Terapia Ocupacional es facilitar el funcionamiento independiente de los lactantes y niños pequeños, así como las demás personas. El funcionamiento independiente de los niños pequeños es desarrollado según la edad que presente.

El terapeuta ocupacional en su rol dentro de la rehabilitación deben cumplir con ciertos requisitos entre los cuales tenemos: lograr observar el desempeño de las tareas; situar el desempeño de las tareas dentro de los roles ocupacionales y ambientales del niño y niña; analizar que afecta el desempeño de las tareas y evaluar el nivel de deficiencia de las habilidades según cada diagnóstico médico y psicológico.

EL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL TRABAJO CON LOS NIÑOS.

Así como también el Terapeuta Ocupacional dentro de su rol como rehabilitador del niño y niña debe:

- Crear intervenciones para ayudar a los niños y niñas a responder en forma adecuada a información que le llega a través de los sentidos. La intervención puede incluir actividades del desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina y actividades lúdicas.
- Facilitar actividades lúdicas que eduquen además de ayudar al niño y niñas en su desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina, a interactuar y comunicarse con los demás.

- Identificar desarrollar o adaptar la participación en actividades significativas que mejoren la calidad de vida del niño y niñas.
- Preparar al niño y niña para cambios en roles y rutinas que favorezcan al desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina.
- Educar a la familia y al personal escolar sobre las diversas necesidades del niño y niña.

El objetivo es hacer que el niño sea tan funcional e independiente como le sea posible. Así como también recordar que el Terapeuta Ocupacional realiza su tratamiento mediante actividades de juego y lúdicas de interés para los niños y niñas.

Todo esto antes mencionado conlleva a un objetivo es hacer al niño y niña funcional e independiente como le sea posible, así como una pronta recuperación de sus habilidades, luego de una adecuada evaluación.

Así mismo el Terapeuta Ocupacional debe trabajar con los padres o cuidadores en capacitarlos para crear un ambiente familiar adecuado para prevenir o minimizar el inadecuado desarrollo de su coordinación motora gruesa y fina. Como también para ayudar a su pronta recuperación e independencia.

El éxito esperado del tratamiento es ayudar a los niños y niñas a desarrollar su coordinación motora gruesa y fina para lograr una independientes. Esto ayudara al niños a desarrollar sus participación en su cuidado personal, hasta prepararlo para que pueda realizar actividades relacionadas con la vida escolar. Como cada niño y niña es único, las metas y resultados del plan de Terapia Ocupacional serán específicos según sea la necesidad.

Todo lo antes mencionado es para una pronta recuperación y una adaptación en los niños y niñas del Hogar del Niño San Vicente de Paúl, logrando una satisfactoria independencia

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

Luego de que se realizó la primera evaluación a los niños se llevó a cabo un programa de intervención el cual comprendió del 20 de julio al 4 de septiembre del presente año, constando de unas series de actividades las cuales estaban orientadas según la edad del niño para estimular su desarrollo motor grueso y fino; entre las actividades realizadas podemos mencionar:

1 Para los niños de 0 a 3 meses

- a. “Mira bebé”: La cual consistió en que el niño siga un objeto de color, esto con el fin de mover la cabeza hacia la derecha e izquierda.
- b. “Pataditas”: Se colocó al niño y niña en posición decúbito supino y se colocó un objeto llamativo o una vejiga de color fuerte cerca de sus pies para que intente pegarle con ellos y se le ayudó al bebé que no pudo hacerlo.
- c. “Demos palmaditas” Se colocó el terapeuta Ocupacional sobre una colchoneta, flexionando sus miembros inferiores, colocó al niño o niña sobre sus pies frente a él y comenzó a cantar una canción y al ritmo de la canción asistió el movimiento para que el bebé lograra aplaudir.

2 Para los niños de 3 a 5 meses

- a. “Agárralo”: Se colocó un móvil de foamy y tela de colores primarios sobre el bebé, el cual debió buscar sujetar las figuras, posterior a esto se fue desplazando para que el bebé hiciera el leve movimiento de cuello para ayudar a la estabilidad
- b. “A girar”: Se colocó a un costado del bebé un juguete con música y se estimuló a que el bebé tratara de girar su cuerpo para tocar el objeto que tenía a su costado, después se puso el juguete al otro costado del bebé para que trabajara el otro lado.

- c. “Agarra fuerte”: Se colocó al niño y niña en posición decúbito supino o sentado sobre las piernas del terapeuta, se le enseñó una pelota con textura y se estimuló para que la agarrara y la apretara.

1 Para los niños de 5 a 7 meses

- a. “Alcanza el peluche”: Se le enseñó al bebé un peluche de color fuerte, se movilizó el peluche lentamente de izquierda-derecha y de arriba-abajo hasta permitirle que lo agarrara mientras se le decía: mira bebé aquí está un peluche, agarrarlo.
- b. “Pégale al globo”: Con el bebé boca abajo, se colocó un globo de color azul frente a él y se movió de un lado a otro para que girara la cabeza, luego se le puso al centro para que lo agarrara y le pegara con las manos.
- c. “Bailando”: Se sentó al bebé en las piernas del terapeuta, o acostado en la colchoneta. Allí se les movió los brazos hacia arriba, abajo y los lados así como también el tronco, al compás de la música.

2 Para los niños de 7 a 9 meses

- a. “Baile libre” Se puso una canción del agrado de los niños para que ellos juntos con las terapeutas bailaron al compás de la música de forma libre.
- b. “Torre de legos” Se dio varios legos de diferente tamaño a cada niño, con los cuales ellos fueron apilando uno por uno hasta que formaron una torre de legos.
- c. “¿Dónde está la pelotita?” Se hizo un pequeño círculo con los niños y se les enseñó una pelota pequeña, luego se escondió debajo de una

caja se pusieron otras 2 cajas y se movió las cajas, luego se dejó allí para que los bebés buscaran la pelotita debajo de las cajas.

- d. “Sigue la pelota”: Se puso al bebé boca abajo y se le enseñó una pelota mediana la cual el bebé la siguió gateando hasta alcanzarla.

3 Para los niños de 9 a 12 meses

- a. “Pégale al globo” Se le dio a cada niño un globo mediano, para evitar que se explotara; a ese globo, cada uno debió pegarle con las manos, estando en posición sentado sin caerse o teniendo el debido cuidado que no se golpeará si se caía.
- b. “Mírate al espejo”: Sentado frente a un espejo se le iba diciendo las partes del cuerpo al bebé, mientras se fueron tocando con las manos del niño o niña, ejemplo: esta es tu cabeza (se tocará la cabeza), está es tu nariz (se tocará la nariz), etc.
- c. “Vamos levantémonos”: Con la ayuda de un pequeño rollo y un juguete de color fuerte, mientras él bebé estaba en decúbito supino se le mostro para que pasara a lateral siguiendo un objeto de color llamativo para que pudiera rolar y luego se le ayudo a pasar a posición sentado.
- d. “Explota las burbujas”: Se puso a los niños cerca de las terapistas para que al momento que se sopló las burbujas los niños las pudieran explotar con sus manos, teniendo el debido cuidado con los ojos de los niños.

4 Para los niños de 12 a 18 meses

- a. “Sigue mis pasos”: Se colocó a todos los niños formando un círculo, mientras se les indico los pasos que debían seguir como subir los brazos, abajo, adelante, atrás y se les pedio que movieran tronco y miembros inferiores.

- b. “No lo dejes caer”: Se trabajó simultáneamente con todos los niños, se lanzó un globo al aire y se les dijo que no lo dejara caer al piso. Procurándolo mantenerlo la mayor parte del tiempo en el aire.
- c. “Mete las pelotas”: Cada niño tenía 3 pelotas las cuales tuvieron que introducir en una caja por un orificio.
- d. Baila “ El marinero baila”: A los niños se les puso la canción “El marinero baila” cada niño tuvo que ir moviendo cada parte del cuerpo que decía la canción.
- e. “Boliche”: Se colocaron 8 botellas que sirvieron como pines los cuales cada niño tuvo 3 oportunidades de botar todos los pines.
- f. “Rellena el círculo”: Se les dio a los niños unas páginas con un gran círculo y se les entregó unas calcomanías o stickers para que los pegaran dentro del círculo hasta que rellenaron todo el círculo.
- g. “Baloncesto”: Se dividieron en 2 grupos de niños y a cada grupo se le dio unas pelotas plásticas para que uno de cada grupo tratara de echarlas en una caja grande que se colocó a una distancia de 2 metros.
- h. “Collage”: Se dio a los niños papel de regalo para que lo rasgaran y luego se les dio una página con un dibujo sencillo donde ellos tuvieron que pegar los pedacitos de papel que rasgaron.

5 Para los niños de 18 a 24

- a. “Plastilina”: A cada niño se le dio un trocito de plastilina para que realizaran muñecos de plastilina.
- b. “Tiro a gol”: Con unas pelotas plásticas se puso una pequeña portería para que los niños uno por uno fuera pegándole a la pelota y así hacer gol.

- c. “Collar de flores”: A los niños se les dio un pedazo de lana y flores de papel junto con unos trozos de pajillas donde tuvieron que ir metiendo la lana dentro de las flores y las pajillas hasta que formaron el collar.
- d. “Retorcido”: Se les dio trozos de papel celofán el cual los niños tuvieron que retorcerlo, se hizo énfasis en que utilizaran ambas manos decoraron un pequeño dibujo.
- e. “Baile de la patita lulú”: Se puso la canción de la patita lulú, se les enseñó a los niños los pasos para que se los aprendieran y luego la pudieran bailar al ritmo de la música.
- f. “Binoculares de papel higiénico”: Se le dio a cada niño 2 tubos de rollos de papel higiénico el cual tuvieron que decorarlo y pintarlo a su gusto luego lo pegaron y por ultimo cuando ya estuvieron secos se le colocó una tira de lana para que lo pudieran sostenerlos.
- g. “Mural de manitas”: A cada niño se les pinto las manos con tempera de agua y la pusieron en un pliego de papel bond donde hicieron un mural con todas las manitas hechas.
- h. “Collage de mi nombre”: A cada niño se le dio unos trozos de papel de regalo y una página con el nombre de cada uno de ellos para que la rellenaran su nombre con los pedacitos de papel.
- i. “Pinta con los dedos”: Se dio a los niños un dibujo sencillo el cual tuvieron que pintarlo con pintura de agua y con ayuda de los dedos.
- j. “Encuentra los tapones de colores”: En una caja llena de arena se colocaron unos tapones de soda escondido cada niño tuvo que ir encontrando por lo menos uno, metiendo sus manos dentro de la caja para poder sacarlo.

6 Para los niños de 24 a 36 meses ;

- a. “Une los puntos”: Se les entrego a los niños de 2 a 3 años unas páginas donde hubieron unos dibujos punteados, tuvieron que ir uniendo los puntos con unas crayolas para ver la figura
- b. “Torre de cajas”: Se dio a los niños de 2 a 3 años unas cajas de zapatos para que con ellas fueran formando una torre sin votarlas.
- c. “Simón dice”: Se puso a los niños de 2 a 3 años en una fila y se les dijo simón dice arriba las manos, a hacerle como avión, saltar en un pie, etc. cada indicación que se les menciona tuvieron que irlo haciendo
- d. “El sombrero loco”: Se les dio a los niños de 2 a 3 años un sombrero que tuvieron que irlo pasando al ritmo de la música cuando la música se terminaba al que le quedaba el sombrero salía del grupo. Se hicieron dos grupos y paso uno primero y luego el otro.
- e. “Decora el árbol”: Se les dio a los niños de 2 a 3 años unos pedazos de papel de china para que hicieran unas pelotitas de colores y así fueron decorando un árbol pegándolo en la pared.
- f. “Tiro al blanco”: Se puso un tablero en la pared que tenía líneas de velcro y se les dio a los niños de 2 a 3 años unas pelotas forradas con velcro para que cuando las tiraron al tablero se quedaran pegadas.
- g. “Ponle la cola al burro”: Se pegó un burro de papel en la pared y se les dio a los niños la cola de éste, para que con los ojos vendados y a una distancia de 50 centímetros la intentaron pegar en el lugar correcto.
- h. “Salta la cuerda”: Con una cuerda larga sostenido por dos terapistas se puso primero a un niño a saltar la cuerda unas 3 veces, luego se pasó a otro hasta que pasaron todos, si no les causa mucha dificultad se intentó poner a varios niños a la misma vez.

- i. “Carrera de huevos de pascua”: Se hicieron dos equipos, donde uno de cada equipo paso con una cucharas en la mano unos huevos de pascua donde tuvieron que pasarlo de un extremo del patio al otro hasta echarlo en una caja sin que se le cayera durante el trayecto el equipo que más huevo llevo fue el ganador.
- j. “Canción de la taza”: Se puso a los niños de 2 a 3 años la canción de la taza para que se la aprendieran y la cantaran en el orden que dice la canción.

Todo lo antes mencionado se realizó con cada niño de forma individual, o en grupo, si así lo ameritaba una de las actividades; así como también, cada actividad se tomó el tiempo que fuese necesario para cada actividad

CAPITULO III

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN MOTORA GRUESA Y FINA</p>	<p>Desarrollo motor</p> <p>Es un proceso de cambios relacionados con la edad del niño y niña</p> <p>COORDINACIÓN MOTORA GRUESA</p> <p>Son todas aquellas acciones que implican la movilización de grandes grupos musculares del cuerpo del niño. Tales Como: miembros superiores, miembros inferiores y tronco que permite controlar la cabeza, girar en la cama, gatear, sentarse, caminar, correr, saltar, subir gradas.</p>	<p>Se pretende estimular mediante el uso de diversas actividades de Terapia Ocupacional tales como: juego y dinámicas, enfocadas al desarrollo de la coordinación motora gruesa.</p>	<p>0-3 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejor control de cuello ▪ Mantiene brazos y piernas flexionadas y las extiende mediante pasa el tiempo ▪ Gira su cabeza <p>Decúbito Prono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostiene brevemente la cabeza ▪ Mueve brazos y piernas vigorosamente o en forma de pedaleo. ▪ Se apoya con los

			<p>antebrazos brevemente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostiene brevemente la cabeza en línea con la espalda en posición de sentado <p>3-5 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejor control de cuello ▪ Levanta su cabeza ▪ Hay movimientos natatorio ▪ Cabeza la sostiene a 90° ▪ Intenta rolar de prono a supino ▪ Logra sostener cabeza erguida en sedestación <p>5-7 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logra girar de
--	--	--	---

			<p>supino a prono.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rola de decúbito prono a decúbito supino ▪ Se desplaza de comando. ▪ Intenta posición de cuatro puntos. ▪ Se inclina con apoyo de mano. <p>7-9 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasa de prono ha sentado. ▪ Mantiene equilibrio en sedestación ▪ Se inclina hacia adelante sin caerse. ▪ Se mantiene sentado sobre 1 silla ▪ Se sostiene de algo para ponerse de pie. ▪ Sostenido de algo da pasos.
--	--	--	---

			<p>9-12 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sube gradas gateando. ▪ Gatea con una sola mano. ▪ Camina unos pequeños pasos. ▪ Se sube y baja de sillas, muebles y escaleras ▪ Se sienta y se pone de pie. ▪ Gira su cuerpo de un lado a otro en posición de pie. <p>12-18 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sube y baja escaleras teniéndolo de las manos ▪ Camina solo con amplia base de sustentación. ▪ Su caminar es seguro.
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corre, trepa, se agacha y retrocede con apoyo ▪ Se baja solo de una cama y de una silla ▪ Brinca con los dos pies. <p>18- 24 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza diferentes movimientos: saltar patear y correr. ▪ Sube y baja escaleras sin ayuda ▪ Camina hacia los lados y hacia atrás. ▪ Salta de alturas bajas. ▪ Se sube a silla de adulto. <p>24 -36 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Camina con armonía y elegancia. ▪ Alterna los pies al subir las escaleras.
--	--	--	---

	<p>COORDINACIÓN MOTORA FINA</p> <p>Se refiere a las acciones que implican pequeños grupos musculares tales como los manos y pies, esto permite un buen desarrollo de las prensiones, entre las cuales se encuentran: pinza, palmar, esférica, cilíndrica, entre otras.</p> <p>Siendo estas en forma coordinada, progresiva y secuencial.</p>	<p>Se pretende estimular mediante el uso de diversas actividades de Terapia Ocupacional tales como: juego, dinámicas y actividades de apresto; enfocadas al desarrollo de la coordinación motora fina, enfocadas según la edad en que el niño y niña se encuentre.</p> <p>Los niños y niñas serán observados y evaluados individualmente con un test de acorde a su edad en un periodo de una semana previo a la intervención de Terapia Ocupacional con el cual se obtendrá la información necesaria para determinar, cuál es el desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salta desde altura de 30 cm. ▪ Hace equilibrio momentáneo en sus pies. <p>0-3 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manos en puño. ▪ Logra agarrar objetos por unos segundos. ▪ Comienza la prensión cubito palmar. <p>3-5 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comienza prensión palmar. ▪ Puede agarrar objetos pequeños con sus dedos. ▪ Agarra objetos con ambas manos.
--	---	--	---

		<p>motor grueso y motor fino que presenta los niños y niñas, después de la intervención de se reevaluaran para conocer y contrastar el desarrollo motor grueso y fino obtenido gracias a la intervención de Terapia Ocupacional que realizará el grupo ejecutor</p>	<p>5-7 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostiene dos juguetes simultáneamente. ▪ Utiliza prensión palmar. ▪ Se lleva los objetos a la boca con más facilidad. <p>7-9 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prensión palmar pulgar. ▪ Inserta objetos en un agujero. ▪ Transfiere objetos de una mano a otra. <p>9-12 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coloca objetos dentro de recipientes y los saca de allí. ▪ Manipula un objeto tras otro. ▪ Desase los nudos
--	--	---	---

			<p>de los zapatos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se quita los calcetines. <p>12-18 Meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prensiones con pinza limpia, desarrollo de prensión superada, muñeca extendida. ▪ Toma solo una taza y cuchara para llevárselo a la boca. ▪ Destapa una botella. ▪ Es capaz de tirar una pelota por encima de su cabeza. ▪ Buena liberación de objetos. ▪ Coloca objetos dentro de los recipientes y los saca de allí. ▪ Intenta desabotonarse y
--	--	--	--

			<p>abotonarse, así como ponerse o quitarse los zapatos.</p> <p>18-24 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se lleva la cuchara a la boca con pocos errores. ▪ Pasa la página de un libro. ▪ Pasa los cordones por los agujeros de los zapatos. ▪ Hace garabatos con un lápiz, prensión supina. ▪ Realiza torres de 6 cubos. ▪ Agarra los objetos uno por uno o en grupo ▪ Prensión de lápiz digito-prona, muñeca desviada. <p>24-36 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prensión de lápiz digito-prona. ▪ Hay una prensión
--	--	--	---

			<p>tipo lápiz.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Desenvuelve un caramelo.▪ Se quita la ropa.▪ Se alimenta solo con tenedor y cuchara.▪ Enrosca y desenrosca tapas, juguetes.▪ Imita línea horizontal y circular.
--	--	--	--

<p>VI. INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL</p>	<p>Aplicación de Terapia Ocupacional mediante el uso de las actividades de autocuidado, trabajo juego y esparcimiento para aumentar y mejorar el desarrollo, en niños y niñas, prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y mejorar la calidad de vida</p>	<p>Se realizara un programa de intervención de Terapia Ocupacional el cual constará de actividades como: rolar, cambios de decúbito, descargas de peso, movimientos punto clave control, meter cubos en cajas, separación de objetos por colores, coloreo, bruñido, rasgado, moldeo de plastilina; las cuales son fundamentadas a base de una previa evaluación realizada a cada niño y niña, cada actividad será acorde a la edad.</p>	<p>Actividades</p> <p>0-3 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Mira, bebé” • “Pataditas” • “Demos palmaditas” <p>3-5 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Agárralo” • “A girar” • “Agarra fuerte” <p>5-7 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Alcanza el peluche” • “Pégale al globo” • “Bailando” <p>7-9 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Baile libre” • “Torre de legos” • “¿Dónde está la pelotita?” • “sigue la pelota” <p>9-12 Meses</p>
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • “Pégale al globo” • “Mírate al espejo” • “Vamos levantémonos” • “explota las burbujas” <p>12-18 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Sigue mis pasos” • “No lo dejes caer” • “Mete las pelotas” • “Baila” • “Boliche” • “Rellena el círculo” • “Baloncesto” • “Collage” <p>18-24 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Plastilina” • “Tiro a Gol” • “Collar de flores” • “Retorcido” • Baila “la patita
--	--	--	--

			<p>Lulú”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Binoculares” • “Mural de manitas” • “Collage de mi Nombre” • “Pinta con los dedos” • “encuentra los tapones de colores” <p>24-36 Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Une los puntos” • “Torre de cajas” • “Simón Dice” • “El sombrero Loco” • “Decora el árbol” • “Tiro al blanco” • “Pon la cola al burro” • “Salta la cuerda” • “Carrera de Huevos” • “Canción de la Taza”
--	--	--	--

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio.

Descriptivo: ya que solo se observó si presentaba o no presentaba un retraso en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y motora fina de acuerdo a su edad.

Trasversal: porque solo se realizó en un tiempo determinado sin darle seguimiento, haciendo un corte en el tiempo

Universo y muestra.

El Hogar del Niño San Vicente de Paul alberga alrededor de 107 niños y niñas en total, entre las edades de 0 a 17 años. Se determinó la realización de la prueba piloto basándose en la observación con niños de 0 a 3 años de edad, por lo cual, se obtuvo una población de 30 niños y niñas entre estas edades, con los criterios de inclusión y exclusión se redujo a una muestra de 20 niños y niñas entre dichas edades

Método y recursos.

Fue mediante la observación de los niños y niñas del hogar del Niño San Vicente de Paul en el momento de la evaluación de la coordinación motora gruesa y motora fina.

Los recursos que se utilizaron fueron fue un test de evaluación el cual se dividió en 3 un que consta de 0-1 año, de 1-2 años y el ultimo de 2-3 años.

Técnica e Instrumento.

La técnica fue una guía de observación la cual consistió en unos literales para constatar que el niño o la niña realizo cada uno de los puntos de acuerdo a su edad.

El instrumento consistió en un test de evaluación, el cual estaba dirigido a niños de 0 a 3 años. Este consto de las siguientes partes: objetivó de la investigación, a quienes fue dirigido el test, indicaciones para los evaluadores, datos generales de los evaluados en este caso los niños y niñas del hogar, los diferentes aspectos a evaluar del área motora gruesa entre ellos están: los cambios en diferentes decúbitos, así como también la marcha, subir o bajar escaleras, saltar, entre otros

Aspectos que se evaluaron en el área motora fina entre ellos estaban : prensiones esférica, cilíndrica, pinza, entre otras.

Dicho test fue creado en base a los test de Terapia Ocupacional modificado para fines de estudio

Prueba piloto.

La realización de la prueba piloto dio un resultado favorable, ya que al aplicar los test se observó que es viable y factible, debido a que fue de fácil manejo y se logró evaluar todos los aspectos esperados de la coordinación motora gruesa y fina de los niños de acorde a su edad.

Procedimiento de datos.

Recolección de información:

El proceso de recolección de datos fue realizado por el grupo investigador en un periodo dos semanas. Las cuales se dividen en una semana previo a la intervención y otra semana posterior a la intervención, en dichas semanas se realizó el llenado de los test de cada uno de los niños y niñas entre las edades de 0 a 3 años.

Luego de la primera semana se realizó el plan de intervención el cual consto de 7 semanas en cada área dando una sesión por semana a cada grupo de niños y niñas entre dichas edades.

Esto se hizo para determinar lo que los niños y niñas lograban realizar por sí mismos antes y después de la intervención, logrando así observar los resultados de la aplicación de programa de Terapia Ocupacional

Plan de tabulación de la información.

El cual consistió en el vaciado de los datos obtenidos por medio de los instrumentos de evaluación que posteriormente fueron trasladados en un cuadro de vaciado para la realización de la tabulación correspondiente

Se tabularon los datos obtenidos antes y después de la intervención.

Análisis de resultados.

Este proceso se realizó mediante la obtención de los datos y se mostraran en cuadros comparativos donde se muestra el antes y el después de la intervención. Las cuales dieron información certera de cómo se encontró a los niños y niñas antes de la intervención de Terapia Ocupacional y posterior a esta se realizó una nueva evaluación la cual se analizó para poder contrastar ambos procesos.

CAPITULO V.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tabla N° 1: Distribución de las edades y sexo de la población evaluada en el Hogar del Niño San Vicente de Paul.

Edades	Masculino	%	Femenino	%	Total Fr.	Total %
0 -3 meses	2	100%	0	0%	2	100%
3-5 meses	1	100%	0	0%	1	100%
5-7 meses	1	100%	0	0%	1	100%
7-9 meses	0	0%	1	100%	1	100%
9-12 meses	3	100%	0	0%	3	100%
12- 24 meses	3	60%	2	40%	5	100%
24 -36 meses	3	42.86%	4	57.14%	7	100%
Total	13	65%	7	35%	20	100%

Fuente: test evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de la tabla: se observó que de 0 a 7 meses el 100% son masculinos; de 7-9 meses el 100% es de sexo femenino; de 9-12 meses el 100% son de sexo masculino; de 12-24 meses el 60% son de sexo masculino y el 40% son de sexo masculino; de 24-36 meses el 42.86% son de sexo masculino y el 57.14% son de sexo femenino; por lo cual la población que predomina más es el sexo masculino con un 65% y el sexo femenino con un 35%.

Tabla N° 2: Evaluación de la coordinación motora gruesa de 2 niños de cero a tres meses de edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.							
	Si	%	No	%	C.D.	%	Si	%	No	%	C.D.	%	Total.	
Decúbito supino														
1.Mantiene brazos y piernas flexionadas y las extiende mediante pasa el tiempo	2	100%	0	0	0	0	2	100%	0	0	0	0	2	
2.Gira su cabeza para buscar pecho	1	50%	0	0	1	50%	2	100%	0	0	0	0	2	
Decúbito Prono														
3.Sostiene brevemente la cabeza por unos segundos o minutos	0	0	0	0	2	100%	2	0	0	0	0	0	2	
4.Mueve brazos y piernas vigorosamente o en forma de pedaleo	1	50%	0	0	1	50%	2	100%	0	0	0	0	2	
5.Se apoya con los antebrazos brevemente	1	50%	0	0	1	50%	2	100%	0	0	0	0	2	
Sentado														
6.Sostiene brevemente la cabeza en línea con la espalda	1	50%	1	50%	0	0	1	50%	0	0	1	50%	2	

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de la tabla: En la presente tabla se observó que previo a la intervención el 100% de los niños lograban mantener brazos y piernas flexionadas y las extiende mediante pasa el tiempo; que el 50% de la población lograba girar su cabeza para buscar el pecho y el otro 50% lograba con una dificultad; el 100% de la población sostiene brevemente la cabeza por segundos o minutos con dificultad; el 50% de los niños movía brazos y piernas vigorosamente o en forma de pedaleo, se apoya con los antebrazos brevemente y sostiene brevemente la cabeza en línea con la espalda, mientras que un 50% lo lograba realizar con dificultad.

Luego de la intervención el 100% de los niños lograban mantener brazos y piernas flexionadas y las extendían mediante pasa el tiempo, lograban girar su cabeza para buscar el pecho, también sostener brevemente la cabeza por segundos o minutos, mover brazos y piernas vigorosamente o en forma de pedaleo y apoyarse con los antebrazos brevemente; el 50% de la población logró sostener brevemente la cabeza en línea con la espalda, mientras que un 50% lo lograba realizarlo con dificultad.

Tabla N° 3: Evaluación de la coordinación motora fina de 2 niños de cero a tres meses de edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						Total
	Si	%	No	%	C.D.	%	Si	%	No	%	C.D.	%	
1.Manos en puño	2	100%	0	0	0	0	2	100%	0	0	0	0	2
2.Logra agarrar objetos por unos segundos	0	0	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	0	0	2
3.Comienza la prensión cubito palmar	0	0	2	100%	0	0	0	0	0	0	2	100%	2

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de tabla: previo a la intervención se encontró que el 100% de la población mantenía sus manos en puño; el 50% de la población no lograba agarrar objetos por unos segundos y el otro 50% lo hacía con dificultad; el 100% de la población no lograba comenzar la prensión cubito palmar.

Después de la intervención se encontró que el 100% de la población mantenía sus manos en puño; el 50% de la población lograban agarrar objetos por unos segundos y el otro 50% no lograban realizarlo; el 100% de la población lograban comenzar la prensión cubito palmar con dificultad

Tabla N° 4: Evaluación de la coordinación motora gruesa de 1 niños de tres a cinco meses de edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						Total
	Si	%	No	%	C.D.	%	Si	%	No	%	C.D.	%	
Decúbito supino: Mejor control de cuello y lo gira en todas direcciones	0	0	0	0	1	100%	1	100%	0	0	0	0	1
Levanta su cabeza para ver sus manos y pies	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
Hay movimientos natatorios	1	100%	0	0	0	0	1	100%	0	0	0	0	1
Posición prona Cabeza la sostiene a 90°	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
Apoya mucho sus codos hasta arquear tronco	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
Intenta rolar de prono a supino	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
Sentado Logra sostener la cabeza bien erguida.	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de la tabla: se observó que previo a la intervención, el 100% de la población logró mejorar el control de cuello y lo gira en todas direcciones; que el 100% de la población no lograba realizar el levantar su cabeza para ver sus manos y pies; el 100% de la población lograba realizar movimientos natatorios; el 100% de la población no lograba realizar el sostener la cabeza a 90°; también apoya mucho sus codos hasta arquear tronco; logró intentar rolar de prono a supino; logra sostener la cabeza bien erguida.

Se observó que posterior a la intervención el 100% de la población logró mejorar el control de cuello y lo gira en todas direcciones; que el 100% de la población lograba realizar el levantar su cabeza para ver sus manos y pies con dificultad; el 100% de la población logra realizar movimientos natatorios; el 100% de la población lograba realizar el sostener la cabeza a 90° con dificultad; también apoya mucho sus codos hasta arquear tronco; logro intentar rolar de prono a supino; logra sostener la cabeza bien erguida.

Tabla N° 5: Evaluación de la coordinación motora fina de 1 niño de tres a cinco meses edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						
	Si	%	No	%	C.D	%	Si	%	No	%	C.D	%	Total
1.Comienza prensión palmar	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
2.Puede agarrar objetos pequeños con sus dedos	0	0	0	0	1	100%	1	100%	0	0	0	0	1
3.Agarra objetos con ambas manos	0	0	0	0	1	100%	1	100%	0	0	0	0	1

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de tabla: previo a la intervención se observó que el 100% de la población no lograba comenzar la prensión palmar; el 100% de la población realizaba con dificultad el agarre de objetos pequeños con sus dedos; también agarraba objetos con ambas manos.

Después de la intervención se observó que el 100% realizaba con dificultad el comienzo de prensión palmar; el 100% de la población podía agarrar objetos pequeños con sus dedos y agarrar objetos con ambas manos.

Tabla N° 6: Evaluación de la coordinación motora gruesa de 1 niño de cinco a siete meses de edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						
	Si	%	No	%	C.D.	%	Si	%	No	%	C.D.	%	Total
Decúbito supino 1. Lograr girar de supino a prono	0	0	0	0	1	100%	1	100%	0	0	0	0	1
Decúbito prono 2. Rola de prono a supino	0	0	0	0	1	100%	1	100%	0	0	0	0	1
3. Se desliza de comando sobre la cama	1	100%	0	0	0	0	1	100%	0	0	0	0	1
4. Intenta ponerse de 4 puntos	0	0	0	0	1	100%	1	100%	0	0	0	0	1
Sentado 5. Se inclina apoyándose en las manos	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de la tabla: Antes de la intervención se encontró que el 100% de la población realizaba con dificultad el lograr girar de supino a prono; también rola de prono a supino; el 100% de la población lograba deslizarse de comando sobre la cama; el 100% de la población no intentaba ponerse de 4 puntos; el 100% no lograba inclinarse apoyándose en las manos.

Después de la intervención se encontró que el 100% de la población realizaba el lograr girar de supino a prono; también rola de prono a supino; lograba deslizarse de comando sobre la cama; intenta ponerse de 4 puntos; el 100% lograba inclinarse apoyándose en las manos con dificultad.

Tabla N° 7: Evaluación de la coordinación motora fina de 1 niño de cinco a siete meses edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						
	Si	%	No	%	C.D.	%	Si	%	No	%	C.D	%	Total
1.Sostiene dos juguetes simultáneamente	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
2.Utiliza prensión palmar	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
3.Se lleva los objetos a la boca con más facilidad	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de tabla: Antes de la intervención se observó que el 100% de la población no realizaba el sostener dos juguetes simultáneamente; también no utilizaba prensión palmar y no se llevaba los objetos a la boca con más facilidad.

Luego de la intervención se observó que el 100% de la población lograba realizar el sostener dos juguetes simultáneamente; también utiliza prensión palmar y se llevaba los objetos a la boca con más facilidad.

Tabla N° 8: Evaluación de la coordinación motora gruesa de 1 niña de siete a nueve meses de edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						Total
	Si	%	No	%	C.D.	%	Si	%	No	%	C.D.	%	
Decúbito prono 1.Pasa de prono a sentado	1	100%	0	0	0	0	1	100%	0	0	0	0	1
Sentado 2.Mantiene más el equilibrio en esta posición	0	0	0	0	1	100%	1	100%	0	0	0	0	1
3.Puede inclinarse hacia delante sin caerse	1	100%	0	0	0	0	1	100%	0	0	0	0	1
4.Se mantiene sentado sobre una silla	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
De pie 5.Se sostiene de algo para ponerse de pie	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
6.Sostenido de algo mueve los pies para dar pasos	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de la tabla: antes de la intervención se encontró que el 100% de la población lograba pasar de prono a sentado; el 100% de la población realizaba con dificultad el mantener más el equilibrio en posición sentado; el 100% de los individuos lograban inclinarse hacia adelante sin caerse; el 100% de la población no lograba realizar el mantenerse sentado sobre una silla, no se sostiene de algo para ponerse de pie y también no se sostiene de algo mueve los pies para dar pasos

Después de la intervención se observó que el 100% de la población lograba pasar de prono a sentado, también mantener más el equilibrio en posición sentado y lograban inclinarse hacia adelante sin caerse; el 100% de la población lograba realizar el mantenerse sentado sobre una silla, también se sostiene de algo para ponerse de pie y se sostiene de algo mueve los pies para dar pasos con dificultad.

Tabla N° 9 Evaluación de la coordinación motora fina de 1 niña de siete a nueve meses de edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						
	Si	%	No	%	C. D	%	Si	%	No	%	C.D	%	Total
1.Prensión palmar pulgar	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
2.Inserta objetos en un agujero	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1
3.Trasfiere objetos de una mano a otra	0	0	1	100%	0	0	0	0	0	0	1	100%	1

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de tabla: previo a la intervención se observó que el 100% de la población no lograba realizar la prensión palmar pulgar, también no insertaba objetos en un agujero y no transfiere objetos de una mano a otra.

Luego de la intervención se observó que el 100% de la población realizaba con dificultad la prensión palmar pulgar, también insertaba objetos en un agujero y transfiere objetos de una mano a otra.

Tabla N° 10: Evaluación de la coordinación motora gruesa de 3 niños de nueve a doce meses de edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						Total
	Si	%	No	%	C.D	%	Si	%	No	%	C.D.	%	
1.Sube gradas gateando	0	0	2	66.6%	1	33.3%	2	66.6%	0	0	1	33.3%	3
2.Gatea con una sola mano	1	33.3%	2	66.6%	0	0	2	66.6%	0	0	1	33.3%	3
3.Camina unos pequeños pasos hasta una distancia larga	0	0	2	66.6%	1	33.3%	1	33.3%	0	0	2	66.6%	3
4.Se sube y se baja de sillas, muebles y escaleras	0	0	3	100%	0	0	0	0	0	0	3	100%	3
5.Se sienta y se pone de pie	0	0	3	100%	0	0	0	0	0	0	3	100%	3
6.Al estar de pie puede gira su cuerpo a un lado o el otro	0	0	3	100%	0	0	0	0	0	0	3	100%	3

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de la tabla: antes de la intervención se observó que el 66.6% de la población no subía gradas gateando y un 33.3% lo realizaba con dificultad; el 33.3% lograba realizar el gateo con una sola mano y un 66.6% no lo realizaban; el 66.6% de la población no realizaban el caminar unos pequeños pasos hasta una distancia larga y un 33.3% lo realizaba con dificultad; el 100% de la población no realizaban el subir y se baja de sillas, muebles y escaleras, también no se sienta y se pone de pie y no está de pie puede girar su cuerpo a un lado o el otro.

Luego de la intervención se observó que un 66.6% de la población lograba realizar el subir gradas gateando, gatea con una sola mano; mientras que un 33.3% de la población lo realizaba con dificultad; el 33.3% de la población logró realizar el caminar unos pequeños pasos hasta una distancia larga y un 66.6% lo realizaban con dificultad; el 100% de la población logró realizar con dificultad el subir y se baja de sillas, muebles y escaleras, también se sienta y se pone de pie y al estar de pie puede girar su cuerpo a un lado o el otro

Tabla N° 11: Evaluación de la coordinación motora fina de 3 niños de nueve a doce meses de edad, área La Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						Total
	Si	%	No	%	C.D.	%	Si	%	No	%	C.D.	%	
1.Coloca objetos dentro de recipientes y los saca de allí	1	33.3%	2	66.6%	0	0	2	66.6%	0	0	1	33.3%	3
2.Manipula un objeto tras otro	1	33.3%	2	66.6%	0	0	2	66.6%	0	0	1	33.3%	3
3.Deshacer los nudos de los zapatos	0	0	3	100%	0	0	3	100%	0	0	0	0	3

Fuente: test de 0 a un año de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de tabla: antes de la intervención se observó que un 33.3% lograba realizar el colocar objetos dentro de recipientes y los saca de allí, manipula un objeto tras otro, mientras que un 66.6% no lo realizaban; el 100% no realizaban el deshacer los nudos de los zapatos

Después de la intervención se observó que un 66.6% lograban realizar el colocar objetos dentro de recipientes y los saca de allí, manipulaba un objeto tras otro, mientras que un 33.3% no lo realizaba; el 100% realizaban el deshacer los nudos de los zapatos.

Tabla N° 12: Evaluación de la Coordinación Motora Gruesa de 3 niños y 2 niñas de doce a veinticuatro meses de edad, del área de Medalla Milagrosa, del Hogar De Niños San Vicente De Paul 2015

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						
	Si	%	No	%	C.D.	%	Si	%	No	%	C.D	%	Total
1. Sube y baja escaleras, teniéndolo de una mano	0	0	2	40%	3	60%	3	60%	0	0	2	40%	5
2. Camina solo con amplia base de sustentación	2	40%	2	40%	1	20%	4	80%	1	20%	0	0	5
3. Su caminar es seguro	2	40%	3	60%	0	0	3	60%	1	20%	1	20%	5
4. Corre, trepa, se agacha y retrocede con apoyo	0	0	3	60%	2	40%	2	40%	2	40%	1	20%	5
5. Se baja solo de una cama y de una silla	0	0	3	60%	2	40%	1	20%	3	60%	1	20%	5
6. Brinca con los dos pies.	0	0	4	80%	1	20%	1	20%	2	40%	2	40%	5

Fuente: test de un año a dos años de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Interpretación de tabla: antes de la intervención podemos observar que un 40% de la población subía y bajaba escaleras, teniéndolo de una mano, mientras que un 60% lo realizaban con dificultad; un 40% de la población realizaban el caminar solo con amplia base de sustentación, mientras un 40% no lo realizaba y un 20% lo hacía con dificultad; el 40% de la población realizaban el caminar seguro, mientras que un 60% no lo realizaban; el 60% de la población no realizaban el corre, trepa, se agacha y retrocede con apoyo, se baja solo de una cama y de una silla y un 40% lo hacían con dificultad; un 80% no brincaban con los dos pies, mientras que un 20% lo realizaba con dificultad.

Después de la intervención se observa que un 60% de la población sube y baja escaleras, teniéndolo de una mano, mientras que un 40% lo realizaban con dificultad; un 80% de la población realizaban el caminar solo con amplia base de sustentación, mientras un 20% no lo realizaba; el 60% de la población realizaban el caminar seguro, mientras que un 20% no lo realizaba y un 20% lo hacía con dificultad; el 40% de la población realizaban el corre, trepa, se agacha y retrocede con apoyo, mientras el 40% no lo realizaban y un 20% lo hacía con dificultad; el 20% de la población logro realizar se baja solo de una cama y de una silla, el 60% de la población no lo realizaban y un 20% lo hacía con dificultad; un 20% logro brinca con los dos pies, mientras que un 40% no lo realizaban y un 20% lo hace con dificultad con dificultad.

Tabla N° 13: Evaluación de la Coordinación Motora fina de 3 niños y 2 niñas de doce a veinticuatro meses de edad, del área de Medalla Milagrosa, del Hogar De Niños San Vicente De Paul 2015

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						
	Si	%	No	%	CD	%	Si	%	No	%	CD	%	Total
1. Prensiones con pinza limpia, desarrollo de prensión superada, muñeca extendida	0	0	3	60%	2	40%	0	0	0	0	5	100%	5
2. Toma solo una taza y cuchara para llevárselo a la boca	0	0	4	80%	1	20%	1	20%	1	20%	3	60%	5
3. Destapa una botella	0	0	5	100%	0	0	0	0	3	60%	2	40%	5
4. Es capaz de tirar una pelota por encima de su cabeza	1	20%	1	20%	3	60%	4	80%	0	0	1	20%	5
5. Buena liberación de objetos	4	80%	0	0	1	20%	5	100%	0	0	0	0	5
6. Coloca objetos dentro de los recipientes y los saca de allí.	2	20%	1	20%	2	40%	4	80%	0	0	1	20%	5
7. Intenta desabotonarse y abotonarse, así como ponerse o quitarse los zapatos	0	0	4	80%	1	20%	0	0	4	80%	1	20%	5

Fuente: test de un año a dos años de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de tabla: previo a la intervención se observó que un 60% de la población no realizaba prensiones con pinza limpia, desarrollo de prensión superada, muñeca extendida, mientras que un 40% lo hacía con dificultad; el 80% de la población no realizaban el tomar solo una taza y cuchara para llevárselo a la boca y un 20% lo hacía con dificultad; el 100% no realizaban el destapar una botella; el 20% de la población era capaz de tirar una pelota por encima de su cabeza, mientras que un 20% no lo realizaba y un 60% lo hacían con dificultad; el 80% de la población presenta buena liberación de objetos, mientras que un 20% lo hacía con dificultad; el 20% de la población realizaba el colocar objetos dentro de los recipientes y los sacaba de allí, mientras que un 20% no lo realizaba y un 40% lo hacían con dificultad; un 80% de la población no realizaba el intentar desabotonarse y abotonarse, así como ponerse o quitarse los zapatos y un 20% lo hacía con dificultad.

Después de la intervención se observó que el 100% de la población realizaba las prensiones con pinza limpia, desarrollo de prensión superada, muñeca extendida con dificultad; el 20% de la población realizaba el tomar solo una taza y cuchara para llevárselo a la boca, un 20% no lo hacía y un 60% lo realizaba con dificultad; el 60% no realizaba el destapar una botella, mientras que un 40% lo hacía con dificultad; el 80% de la población era capaz de tirar una pelota por encima de su cabeza y un 20% lo hacía con dificultad; el 100% de la población presentaba buena liberación de objetos; el 40% de la población realizaba el colocar objetos dentro de los recipientes y los saca de allí, mientras que un 20% lo hacía con dificultad; un 80% de la población no realizaba el intentar desabotonarse y abotonarse, así como ponerse o quitarse los zapatos y un 20% lo hacía con dificultad.

Tabla N° 14: Evaluación de la coordinación motora gruesa de 3 niños y 4 niñas de veinticuatro a treinta y seis meses de edad, área San José 1, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						
	Si	%	No	%	C D	%	Si	%	No	%	C D	%	Total
1.Camina con armonía y elegancia	6	86%	0	0	1	14%	7	100%	0	0	0	0	7
2.Alterna los pies al subir escaleras	4	57%	1	14%	2	29%	6	86%	0	0	1	14%	7
3.Salta desde altura de 30 cm	1	14%	4	57%	2	29%	4	57%	0	0	3	43%	7
4.Hace equilibrio momentáneo en un pie	0	0	1	14%	6	86%	4	57%	0	0	3	43%	7

Fuente: test de dos años a tres años de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de tabla: en la presente tabla se observa que antes de la intervención, el 86% de la población realizaban una marcha con armonía y elegancia y un 14% lo realizaba con dificultad; un 57% de la población alternaban los pies al subir escaleras, mientras que un 14% no lo realizaba y un 29% lo hacían con dificultad; el 14% de los niños realizaba el saltar desde una altura de 30 cm, mientras que un 57% no lo realizaban y un 29% lo hacían con dificultad; el 14% de la población no realizaba equilibrio momentáneo en un pie y un 86% lo hace con dificultad.

Luego de la intervención un 100% camina con armonía y elegancia; un 86% lograban alternar los pies al subir escaleras y un 14% lo hacía con dificultad; un 57% de la población lograban saltar desde alturas de 30 cm y hace equilibrio momentáneo en un pie, mientras que un 43% lo hacían con dificultad.

Tabla N° 15: Evaluación de la coordinación motora fina de 3 niños y 4 niñas de veinticuatro y treinta y seis meses de edad, área San José 1, Hogar del Niño San Vicente de Paul, 2015.

Numero de Pregunta	Previo a la intervención.						Después de la intervención.						
	Si	%	No	%	C D	%	Si	%	No	%	C D	%	Total
1.prensión de lápiz digito-prona	0	0	2	29%	5	71%	3	43%	0	0	4	57%	7
2.hay una prensión tipo lápiz	0	0	4	57%	3	43%	3	43%	0	0	4	57%	7
3.desenvuelve un caramelo	6	86%	1	14%	0	0	6	86%	0	0	1	14%	7
4.se quita la ropa	4	57%	0	0	3	43%	7	100%	0	0	0	0	7
5.come solo con tenedor y cuchara	5	71%	0	0	2	29%	7	100%	0	0	0	0	7
6.enrosca y desenrosca tapas, juguetes	0	0	4	57%	3	43%	5	71%	0	0	2	29%	7
7.imita líneas horizontales y circulares	0	0	4	57%	3	43%	5	71%	0	0	2	29%	7

Fuente: test de dos años a tres años de edad de evaluación de área motora gruesa y fina, Hogar del niño San Vicente de Paul.

Lectura de tabla: en la tabla se puede observar antes de la intervención que el 29% de la población no realizaban la prensión de lápiz digito-prona y un 71% lo hacían con dificultad; el 57% de los niños no realizaban una prensión tipo lápiz y un 43% lo hacía con dificultad; un 86% de la población no lograban desenvolver un caramelo, mientras que un 14% no lo realizaba; el 57% de la población se lograban quitar la ropa, mientras que un 43% no lo realizaban; el 71% de la población come solo con tenedor y chuchara y un 29% lo hacían con dificultad; el 57% no realizaban el enroscar y desenroscar tapas, juguetes, imita líneas horizontales y circulares, mientras que un 43% lo realizaban con dificultad.

Después de la intervención se observó que un 43% de la población logró realizar una prensión de lápiz digito-prona y presentaban una prensión tipo lápiz, mientras que un 57% lo realizaban con dificultad; el 86% de la población logro desenvolver un caramelo y un 14% lo hacía con dificultad; el 100% de la población lograba realizar el quitarse la ropa y comer solo con tenedor y cuchara; el 71% logro realizar el enrosca y desenrosca tapas, juguetes e imitar líneas horizontales y circulares, mientras que un 29% lo hacían con dificultad.

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

En la investigación realizada por el grupo ejecutor, al momento de tabular los datos generales de la población seleccionada, se observó una diferencia de edad y sexo; en la cual, los rangos de edades oscilan entre 0 a 36 meses de edad, de los cuales 2 niños se encuentran entre la edad de 0-3 meses, 1 niño de 3-5 meses, 1 niño de 5-7 meses, 1 niña de 7-9 meses, 3 niños de 9-12 meses, 3 niños y 2 niñas de las edades de 12-24 meses, 3 niños y 4 niñas en las edades de 24-36 meses. La mayor población son de sexo masculino, con un total de 13 niños y 7 niñas, haciendo una población de 20 niños y niñas. Dichas edades son fundamentales para nuestra investigación ya que son las edades claves para el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina.

En la edad 0-3 meses, el bebé va adquiriendo cada vez más control de su cuerpo en los diferentes decúbitos, de las actividades del área motora gruesa que debe realizar para dicha edad observamos que dos niños lograban mantener brazos y piernas flexionadas y las extiende mediante pasa el tiempo antes y después de la intervención; en gira su cabeza para buscar pecho, mueve brazos y piernas vigorosamente o en forma de pedaleo, se apoya con los antebrazos brevemente, antes de la intervención un niño las realizaba sin dificultad y uno con dificultad, luego de la intervención ambos niños las realizaban; en sostiene brevemente la cabeza por unos segundos o minutos antes de la intervención, ambos niños la realizaban con dificultad y después de la intervención lograron hacerlo sin dificultad; en sostiene brevemente la cabeza en línea con la espalda, antes de la intervención un niño lo realizaba y otro no, después de ella un niño lograba realizarla y otro lo hacía con dificultad. En el área motora fina en la actividad manos en puño, dos niños lo lograban realizar antes y después de la intervención, logra agarrar objetos por unos segundos, antes de la intervención un niño no lo realizaba y otro lo hacía con dificultad, luego de la intervención un niño lograba realizarla y un niño no, comienza la prensión cubito palmar antes

de la intervención ambos niños no lo realizaban y después lo lograban realizan con dificultad.

En la edad de 3-5 meses, el niño adquiere mejor control en su área motora gruesa logrando realizar las actividades antes mencionadas y encontrando que en el mejor control de cuello y lo gira en todas direcciones, antes de la intervención un niño lo hacía con dificultad y posterior a la intervención lo realizó sin dificultad; en levanta su cabeza para ver sus manos y pies, cabeza la sostiene a 90° apoya mucho sus codos hasta arquear tronco, intenta rolar de prono a supino, logra sostener la cabeza bien erguida antes de la intervención un niño no lograba realizar dichas actividades, posterior a la intervención las realizaba con dificultad; hay movimientos natatorios, un niño lograba realizarlas sin dificultad antes y después de la intervención. En su área motora fina en comienza prensión palmar, antes de la intervención, un niño no la realizaba, luego de la intervención lo hacía con dificultad; puede agarrar objetos pequeños con sus dedos, agarra objetos con ambas manos, antes de la intervención un niño lograba realizar dichas actividades con dificultad, posterior a la intervención las realizaba sin dificultad.

En las edades de 5-7 meses el niño logra ir superando las diferentes actividades de acuerdo a su edad en los diferentes decúbitos, en su área motora gruesa encontramos que en logra girar de supino a prono, rola de prono a supino, intenta ponerse en cuatro puntos, antes de la intervención un niño realizaba las actividades con dificultad, luego de la intervención logra realizarlas sin dificultad; se desliza de comando sobre la cama, un niño lograba realizarla antes y después de la intervención; se inclina apoyándose en las manos, antes de la intervención un niño no la realizaba, luego de la intervención la realizaba con dificultad. En el área motora fina en sostiene dos juguetes simultáneamente, utiliza prensión palmar, se lleva los objetos a la boca con más facilidad, antes de la intervención

un niño lograba realizar dichas actividades y luego de la intervención lo realizaba con dificultad.

Entre las edades de 7-9 meses el niño va obteniendo mayor destreza para realizar varias actividades como mantenerse sentado, ponerse de pie agarrado de un objeto o dar brevemente unos pasitos con ayuda, por lo tanto, se espera que dichas actividades las realice sin presentar dificultad, en el área motora gruesa encontramos que pasa de prono a sentado, puede inclinarse hacia adelante sin caerse un niño lograba realizar las actividades antes y después de la intervención; mantiene más el equilibrio en esta posición antes de la intervención un niño realizaba la actividad con dificultad y después de la intervención un niño lo realizaba sin dificultad; en se mantiene sentado sobre una silla, se sostiene de algo para ponerse de pie, se sostiene de algo mueve los pies para dar pasos, antes de la intervención un niño no los realizaba, posterior a la intervención lo realizaba con dificultad. En el área motora fina en prensión palmar pulgar, inserta objetos en un agujero, transfiere objetos de una mano a otra, antes de la intervención un niño no realizaba las actividades, luego de la intervención logro hacerlas con dificultad.

Al llegar a los 12 meses, los niños son capaces de realizar muchas actividades como ponerse de pie con o sin ayuda, girar su cuerpo o realizar la marcha lateral, por eso se espera que el niño logre o inicie la realización de dichas actividades sin ningún o pocos errores; para las edades de 9 a 12 meses encontramos que en el área motora gruesa, en sube gradas gateando, antes de la intervención dos niños no realizaban la actividad y un niño lo hacía con dificultad, luego de la intervención dos niños lograban realizar la actividad y uno lo hacía con dificultad; gatea con una sola mano, antes de la intervención un niño realizaba la actividad, mientras que dos no la hacían, después de la intervención dos niños realizaban la actividad y uno lo hacía con dificultad;

camina unos pasos hasta una distancia larga, antes de la intervención dos niños no realizaban la actividad y uno lo hacía con dificultad, después de la intervención un niño lograba realizar la actividad, mientras que dos lo hacían con dificultad; sube y se baja de sillas, muebles y escaleras, se sienta y se pone de pie, al estar de pie puede girar su cuerpo a un lado o el otro, tres niños no realizaban las actividades, mientras que después de la intervención tres niños lo realizaban con dificultad. En el área motora fina en colocar objetos dentro de recipientes y los saca de allí, manipula un objeto tras otro, antes de la intervención un niño lograba realizar las actividades y dos niños no las realizaban, después de la intervención dos niños lograban realizar las actividades y uno las hacía con dificultad; desase los nudos de los zapatos tres niños no realizaban la actividad, luego de la intervención tres niños la realizaban.

Según el desarrollo motor se espera que el niño al ser mayor de un año comience a caminar por sí solo y de forma más segura, logrando realizar las actividades antes mencionadas sin dificultad; en las edades de 12 a 18 meses, sube y baja escaleras, teniéndolo de una mano, antes de la intervención dos niños no realizaban la actividad y tres la realizaban con dificultad, luego de la intervención tres niños realizaban la actividad y dos lo hacían con dificultad; camina solo con amplia base de sustentación antes de la intervención dos niños realizaban la actividad, mientras que dos no la realizaban y uno lo hacía con dificultad, después de la intervención cuatro niños realizaban la actividad y uno no lo realizaba; su caminar es seguro, antes de la intervención dos niños realizaban la actividad, mientras que tres no lo realizaban, posterior a la intervención tres niños realizaban la actividad, mientras que uno no lo realizaba y uno lo hacía con dificultad; corre, trepa, se agacha y retrocede con apoyo, antes de la intervención tres niños no lo realizaban y dos lo hacen con dificultad, luego de la intervención dos niños lo realizaban, mientras que dos no lo realizaban y uno lo hace con dificultad; se baja solo de una cama y de una

silla, antes de la intervención tres niños no la realizaban y dos lo hacía con dificultad, luego de la intervención un niño logra realizarla, mientras que tres no lo realizaban y uno lo hacía con dificultad; brinca con los dos pies, antes de la intervención cuatro niños no la realizaban y uno lo hacía con dificultad, después de la intervención un niño realizaba la actividad, mientras que dos no la realizaban y dos lo hacían con dificultad. En el área motora fina encontramos que prensiones con pinza limpia, desarrollo de prensión supresión superada, muñeca extendida, antes de la intervención tres niños no realizaban la actividad y dos lo hacían con dificultad, luego de la intervención cinco niños realizaban la actividad con dificultad; toma solo una taza y cuchara para llevárselo a la boca, cuatro niños no lo realizaban y uno lo hacía con dificultad, después de la intervención un niño realizaba la actividad, mientras que uno no lo hacía y tres lo hacían con dificultad; destapa una botella, antes de la intervención cinco niños no lo realizaban posterior a ella tres no lo hacían y dos lo hacían con dificultad; es capaz de tirar una pelota por encima de su cabeza, antes de la intervención un niño realizaba la actividad, uno no lo hacía y tres lo realizaban con dificultad, luego de la intervención cuatro niños realizaban la actividad y uno lo hacía con dificultad; buena liberación de objetos, antes de la intervención cuatro niños realizaban la actividad, uno lo hacía con dificultad, posterior a la intervención cinco niños realizaban la actividad; coloca objetos dentro de los recipientes y los saca de allí, antes de la intervención dos niños lo realizaban, mientras uno lo no lo hacía y dos lo hacían con dificultad, después de la intervención cuatro niños realizaban la actividad y uno lo hacía con dificultad; intenta desabotonarse y abotonarse, así como ponerse o quitarse los zapatos, cuatro niños no realizaban la actividad y uno lo hacía con dificultad, posterior a la intervención cuatro niños no lo realizaban y uno lo hacía con dificultad.

Para la edad de 24 a 36 meses, la motricidad gruesa en el niño se ha desarrollado casi por completo por lo tanto, se espera que realice las actividades

sin ninguna dificultad; encontramos que el caminar con armonía y elegancia, antes de la intervención seis niños realizaban la actividad y uno lo hacía con dificultad, después de la intervención siete niños realizaban la actividad; alterna los pies al subir escaleras, antes de la intervención cuatro niños realizaban la actividad, mientras uno no lo hacía y dos lo hacían con dificultad, después de la intervención seis niños lo realizaban y uno lo hacía con dificultad; salta desde altura de 30cm, antes de la intervención un niño realizaba la actividad, mientras que cuatro no lo hacían y dos lo hacían con dificultad, luego de la intervención cuatro niños realizaban la actividad y tres lo hacían con dificultad; hace equilibrio momentáneo en un pie, antes de la intervención un niño no realizaba la actividad y seis niños lo hacían con dificultad, posterior a la intervención cuatro niños realizaban la actividad y tres lo hacían con dificultad. En el área motora fina encontramos que prensión de lápiz digito-prono, antes de la intervención dos niños no realizaban la actividad y cinco lo hacían con dificultad, después de la intervención tres niños realizaban la actividad y cuatro lo hacían con dificultad; hay una prensión tipo lápiz, cuatro niños no realizaban la actividad y tres lo hacían con dificultad, luego de la intervención tres niños realizaban la actividad y cuatro lo hacían con dificultad; desenvuelve un caramelo, antes de la intervención seis niños realizaban la actividad y uno no lo realizaba, posterior a la intervención seis niños realizaban la actividad y uno lo hacía con dificultad; se quita la ropa antes de la intervención cuatro niños la realizaban y tres lo hacían con dificultad, luego de la intervención siete niños la realizaban; come solo con tenedor y cuchara, cinco niños realizaban la actividad y dos lo hacían con dificultad, después de la intervención siete niños realizaban la actividad; enroscan y desenroscan tapas, juguete, imita líneas horizontales y circulares, antes de la intervención cuatro niños no realizaban la actividad y tres lo hacían con dificultad, posterior a la actividad cinco niños realizaban la actividad y dos niños lo hacían con dificultad.

Por lo cual los cambios observados después de la intervención en algunos casos fueron favorables debido a que los niños y niñas se encontraban en edades en donde su desarrollo les permitía captar y aprovechar los diferentes estímulos.

En otros casos el cambio no fue tan evidentes debido al poco tiempo de intervención y a los largos períodos entre cada sesión. Sin embargo si la intervención hubiese continuado los resultados podrían haber sido más provechosos para los niños y niñas, Hogar del Niño San Vicente de Paul.

CONCLUSIONES

Se concluye que con el programa de intervención de Terapia Ocupacional en los niños y niñas se logró:

- En la edad de 0-3 meses, en el área de motor grueso logramos observar una mejoría del control de cuello en posición sentada; en la intervención enfocada en el área motora fina observamos un cambio favorable al iniciar la prensión cubito palmar.
- En la edad de 3-5 meses, en el área de motor fino se logró observar un cambio positivo al iniciar la prensión palmar.
- En la edad de 5-7 meses, en el área motor grueso logramos observar una mejora al momento de inclinarse con apoyo en sus manos; en la intervención del área motora fina se observaron resultados favorables al momento de tomar juguetes con ambas manos, llevárselos a la boca y realizar prensión palmar.
- En la edad de 7-9 meses, en el área motora gruesa observamos una mejoría al permanecer sentado en una silla, al ponerse de pie con la ayuda de un apoyo y mover los pies para querer dar pasos; en la intervención del área motora fina se observó un cambio favorable al iniciar la prensión palmar pulgar, al insertar objetos y transferirlos de un lado a otro.
- En la edad de 9-12 meses, en el área motora gruesa logramos observar cuantiosos cambios al momento de subir y bajarse de sillas y escaleras, al sentarse, ponerse de pie y girar su cuerpo de un lado al otro; en la intervención del área motora fina se observó cambios positivos al momento de deshacer los nudos de los zapatos.

- En la edad de 12-24 meses, en el área motora gruesa logramos observar mejoría al momento de realizar brincos con ambos pies; en la intervención de la coordinación motora fina se observaron cambios favorables en introducir y sacar objetos.
- En la edad de 24-36 meses, en el área motora gruesa se observó cuantiosos cambios al momento de subir gradas y hacer equilibrio; en la intervención de la coordinación motora fina se observó cambios positivos al momento de enroscar y desenroscar tapas y al momento de imitar líneas.
- Como grupo ejecutor concluimos que la aplicación del programa de intervención de Terapia Ocupacional mediante el uso de actividades de acuerdo a la edad cronológica y motriz de los niños y niñas influyen positivamente en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina. Además por el corto tiempo de intervención de los niños y niñas debido a los horarios y actividades establecidas por la institución no se logró estimular ni observar mayores cambios en algunos niños.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones

A la institución:

- Conocer más sobre actividades que vayan acorde a la edad de los niños y niñas para así lograr realizar una estimulación más adecuada a las necesidades de cada niño y niña internado en la institución.
- Realizar evaluaciones periódicas y continuas para llevar un mejor control del desarrollo.
- Crear programas de estimulación del desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina.
- Incluir la participación activa de los padres y de los futuros padres adoptivos en los programas de desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina.

A la Carrera:

- Apertura y permanencia de futuros estudiantes de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional en la institución como centro de prácticas.

- Crear proyectos que involucren la participación de estudiantes a beneficio de diferentes instituciones.

A los Estudiantes:

- Que se involucren mediante voluntariados en instituciones como el Hogar del Niño San Vicente de Paul.
- Es necesario que siempre se amplíen los conocimientos que en la carrera son proporcionado sobre esta área del desarrollo en los niños y niñas, ya sea de forma virtual, física o en apoyo a personas sabedoras del área, como docentes u otros profesionales del área de salud.
- Ser siempre flexibles ante posibles cambios al momento de realizar la ejecución del plan de intervención, puesto que, al trabajar con niños puede ser necesario realizar alguna modificación en una o varias actividades ya planeada

BIBLIOGRAFÍA.

Arango de Narváez; María Teresa; Infante de Opina, Eloísa; López de Bernal, María Elena; Manual de Estimulación Temprana, ser madre Hoy, ediciones Gamma.

La Fisioterapia y Terapia Ocupacional en las incapacidades dadas por afecciones cognoscitivas y neurológicas que afectan la actividad motriz y funcional del niños; desarrollo psicomotor del niño normal; área de terapia ocupacional; módulo VII-2013.

William Spackman, Terapia Ocupacional, octava edición, editorial panamericana, capitulo 1 pág. 3-5; capitulo 15 pág. 523.

Betty del pilar cumpa, coordinación motora fina, monografía, disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos104/coordinacion-motora-fina/coordinacion-motora-fina.shtml#ixzz3gPLikSBo>

ANEXOS

Universidad de El Salvador **ANEXO 1**
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Lic. En Fisioterapia y Terapia Ocupacional



TEST DE EVALUACIÓN DE ÁREA MOTORA GRUESA Y MOTORA FINA

Dirigido a: Niños y niñas entre las edades de 0 a 1 años, Hogar del Niño San Vicente de Paul.

Objetivo: Evaluar el desarrollo motor grueso y fina de los niños y niñas en edades de 0 a 3 años, Hogar del Niño San Vicente de Paul.

Indicación: Marque con una “X” la respuesta que se considere correcta según lo observado.

“SI” si el niño realiza la actividad que se le pide.

“CD” si el niño o niña realiza la actividad con dificultad.

“NO” si el niño no logra realizar la actividad que se le pide.

Responsables: Cindy Xiomara García

Teresa de Jesús González

Roseline Yajaira Valencia

DATOS GENERALES

Edad del niño/a: _____ Sexo: _____ Fecha de Evaluación: _____

Evaluador: _____

De 0 a 1 año de edad

Motora Gruesa

0 a 3 meses de edad

Decúbito Supino:

- Mantiene brazos y piernas flexionadas y las extiende mediante pasa el tiempo SI NO CD
- Gira su cabeza para buscar pecho SI NO CD

Decúbito Prono:

- Sostiene brevemente la cabeza hasta por unos segundos o minutos SI NO CD
- Mueve brazos y piernas vigorosamente o en forma de pedaleo SI NO CD
- Se apoya con los antebrazos brevemente SI NO CD

Sentado:

- Sostiene brevemente la cabeza en línea con la espalda SI NO CD

De 3 a 5 meses

Decúbito supino:

- Mejor control de cuello y lo gira en todas direcciones SI NO CD

- Levanta su cabeza para ver sus manos y pies
- Hay movimientos natatorios

SI NO CD

SI NO CD

Posición prona

- Cabeza la sostiene a 90°
- Apoya mucho sus codos hasta arquear tronco
- Intenta rolar de prono a supino

SI NO CD

SI NO CD

SI NO CD

Sentado

- Logra sostener la cabeza bien erguida.

SI NO CD

De 5 a 7 meses

Decúbito supino

- Lograr girar de supino a prono

SI NO CD

Decúbito prono

- Rola de prono a supino
- Se desliza de comando sobre la cama
- Intenta ponerse de 4 puntos

SI NO CD

SI NO CD

SI NO CD

Sentado

- Se inclina apoyándose en las manos

SI NO CD

De 7 a 9 meses

Decúbito prono

- Pasa de prono a sentado

SI NO CD

Sentado

- Mantiene más el equilibrio en esta posición
- Puede inclinarse hacia delante sin caerse
- Se mantiene sentado sobre una silla

SI NO CD

SI NO CD

SI NO CD

De pie

- Se sostiene de algo para ponerse de pie
- Sostenido de algo mueve los pies para dar pasos

SI NO CD

SI NO CD

De 9 a 12 meses

- Sube gradas gateando
- Gatea con una sola mano
- Camina unos pequeños pasos hasta una distancia larga
- Se sube y se baja de sillas, muebles y escaleras
- Se sienta y se pone de pie
- Al estar de pie puede girar su cuerpo a un lado o el otro

SI NO CD

SI NO CD

SI NO CD

SI NO CD

SI NO CD

SI NO CD

MOTORA FINA

De 0 a 3 meses

- Manos en puño SI NO CD
- Logra agarrar objetos por unos segundos SI NO CD
- Comienza la prensión cubito palmar SI NO CD

De 3 a 5 meses

- Comienza prensión palmar SI NO CD
- Puede agarrar objetos pequeños con sus dedos SI NO CD
- Agarra objetos con ambas manos SI NO CD

De 5 a 7 meses

- Sostiene dos juguetes simultáneamente SI NO CD
- Utiliza prensión palmar SI NO CD
- Se lleva los objetos a la boca con más facilidad SI NO CD

De 7 a 9 meses

- Prensión palmar pulgar SI NO CD
- Inserta objetos en un agujero SI NO CD
- Trasfiere objetos de una mano a otra SI NO CD

De 9 a 12 meses

- Coloca objetos dentro de recipientes y los saca de allí SI NO CD
- Manipula un objeto tras otro SI NO CD
- Deshace los nudos de los zapatos SI NO CD
- Se quita los calcetines SI NO CD

Universidad de El Salvador

ANEXO 2

Facultad de Medicina

Escuela de Tecnología Médica

Lic. En Fisioterapia y Terapia Ocupacional



TEST DE EVALUACIÓN DE ÁREA MOTORA GRUESA Y MOTORA FINA

Dirigido a: Niños y niñas entre las edades de 1 a 2 años, Hogar del Niño San Vicente de Paul.

Objetivo: Evaluar el desarrollo motor grueso y fina de los niños y niñas en edades de 1 a 2 años, Hogar del Niño San Vicente de Paul.

Indicación: Marque con una “X” la respuesta que se considere correcta según lo observado.

“SI” si el niño realiza la actividad que se le pide.

“CD” si el niño o niña realiza la actividad con dificultad.

“NO” si el niño no logra realizar la actividad que se le pide.

Responsables: Cindy Xiomara García

Teresa de Jesús González

Roseline Yajaira Valencia

DATOS GENERALES

Edad del niño/a: _____ Sexo: _____ Fecha de Evaluación: _____

Evaluador: _____

De 1 a 2 año de edad

Motora Gruesa

12 a 18 meses de edad

- Sube y baja escaleras, teniéndolo de una mano. SI NO CD
- Camina solo con amplia base de sustentación SI NO CD
- Su caminar es seguro SI NO CD
- Corre, trepa, se agacha y retrocede con apoyo SI NO CD
- Se baja solo de una cama y de una silla SI NO CD
- Brinca con los dos pies. SI NO CD

18 a 24 meses de edad.

- Realiza diferentes movimiento: saltar, patear, brincar y corre SI NO CD
- Sube y baja escaleras sin ayuda (cualquier método) SI NO CD
- Camina hacia los lados y atrás SI NO CD
- Salta de alturas bajas SI NO CD
- Se sube en silla de adulto SI NO CD

Motora fina.

12 a 18 meses de edad

- Prensesiones con pinza limpia, desarrollo de prensión superada, muñeca extendida SI NO CD
- Toma solo una taza y cuchara para llevárselo a la boca SI NO CD
- Destapa una botella SI NO CD
- Es capaz de tirar una pelota por encima de su cabeza SI NO CD
- Buena liberación de objetos SI NO CD
- Coloca objetos dentro de los recipientes y los saca de allí. SI NO CD
- Intenta desabotonarse y abotonarse, así como ponerse o quitarse los zapatos SI NO CD

18 a 24 meses de edad

- Se lleva la cuchara a la boca con pocos errores SI NO CD
- Pasa la página de un libro SI NO CD
- Pasa los cordones por los agujeros de los zapatos SI NO CD
- Hace garabatos con un lápiz, prensión supina SI NO CD
- Realiza torres de 6 cubos. SI NO CD
- Agarra los objetos uno por uno o en grupo SI NO CD
- Prensión de lápiz digito-prona, muñeca desviada SI NO CD

Universidad de El Salvador

ANEXO 3

Facultad de Medicina

Escuela de Tecnología Médica

Lic. En Fisioterapia y Terapia Ocupacional



TEST DE EVALUACIÓN DE ÁREA MOTORA GRUESA Y MOTORA FINA

Dirigido a: Niños y niñas entre las edades de 2 a 3 años, Hogar del Niño San Vicente de Paul.

Objetivo: Evaluar el desarrollo motor grueso y fina de los niños y niñas en edades de 2 a 3 años, Hogar del Niño San Vicente de Paul.

Indicación: Marque con una “X” la respuesta que se considere correcta según lo observado.

“SI” si el niño realiza la actividad que se le pide.

“CD” si el niño o niña realiza la actividad con dificultad.

“NO” si el niño no logra realizar la actividad que se le pide.

Responsables: Cindy Xiomara García

Teresa de Jesús González

Roseline Yajaira Valencia

DATOS GENERALES

Edad del niño/a: _____ Sexo: _____ Fecha de Evaluación: _____

Evaluador: _____

De 2 a 3 años de edad

Motora Gruesa

24 a 36 meses de edad

- Camina con armonía y elegancia SI NO CD
- Alterna los pies al subir las escaleras SI NO CD
- Salta desde alturas de 30 centímetros SI NO CD
- Hace equilibrio momentáneo en un pies SI NO CD

Motora fina.

24 a 36 meses de edad

- Prensión de lápiz digito-prona SI NO CD
- Hay una prensión tipo lápiz SI NO CD
- Desenvuelve un caramelo SI NO CD
- Se quita la ropa SI NO CD
- Come solo con tenedor y cuchara SI NO CD
- Enrosca y desenrosca tapas, juguetes. SI NO CD
- Imita línea horizontal y circular SI NO CD

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT. –NOV.			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1-Entrega de primer tema	X																															
2. Entrega de segundo tema		X																														
3. Entrega de carta para solicitar permiso.			X																													
4. Reunión en institución					X																											
5. Cambio del tema					X																											
6. Entrega de avances					X	X	X	X	X	X	X																					
7. Entrega de Capítulo I											X																					
8. Entrega de Capítulo I para aprobación											X																					
9. Correcciones capítulo I														X																		
10. Avances de Capítulo II													X	X	X	X	X	X														
11. Entrega de capítulo II																																
12. avance Capítulo III													X	X	X																	
13. Entrega de Capítulo III																	X															
14. Avances capítulo IV																																
15. Capítulo IV																																
16. Entrega de protocolo																													X			
17. Ejecucion																													X	X	X	X
18. Documento Final																																X
19. Defensa																																X

AREA DE CUNA MEDALLA MILAGROSA SECCION 1

0 - 7 MESES (BEBES)

Total de niños en área 7

ACTIVIDADES	EDADES	TIEMPO POR ACTIVIDAD	SESIONES	NIÑOS SELECCIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Mira bebé • Pataditas • Demos palmaditas 	<p>0-3 meses</p> <p>0-3 meses</p> <p>0-3 meses</p>	<p>15 min por cada niño</p> <p>15 min por cada niño</p> <p>15 min por cada niño</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>	2
<ul style="list-style-type: none"> • Agárralo • A girar • Agárrate fuerte 	<p>3 - 5 meses</p> <p>3 - 5 meses</p> <p>3 - 5 meses</p>	<p>15 min por cada niño</p> <p>15 min por cada niño</p> <p>15 min por cada niño</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>	1
<ul style="list-style-type: none"> • Alcanza el peluche • Pégale al globo • Bailando 	<p>5 - 7 meses</p> <p>5 - 7 meses</p> <p>5 - 7 meses</p>	<p>15 min por cada niño</p> <p>15 min por cada niño</p> <p>15 min por cada niño</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>	1

AREA DE CUNA MEDALLA MILAGROSA SECCION 2

7- 12 MESES (medianos)

Total de niños en área 7

ACTIVIDADES	EDADES	TIEMPO POR ACTIVIDAD	SECCIONES	NIÑOS SELECCIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Baile libre • Torre de legos • ¿Dónde está la pelotita? 	<p>7 - 9 meses</p> <p>7 - 9 meses</p> <p>7 - 9 meses</p>	<p>20 min por niño</p> <p>15 min por niño</p> <p>15 min por niño</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>1</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pégale al globo • Mírate al espejo • Vamos levantémonos • Explota las burbujas 	<p>9 - 12 meses</p> <p>9 - 12 meses</p> <p>9 - 12 meses</p> <p>9 - 12 meses</p>	<p>15 min por niño</p> <p>15 min por niño</p> <p>20 min por niños</p> <p>30 min por grupos</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>3</p>

AREA DE CUNA MEDALLA MILAGROSA SECCION 3

12 - 24 MESES (grandes)

Total de niños en área 7

ACTIVIDADES	EDADES	TIEMPO POR ACTIVIDAD	SECCIONES	NIÑOS SELECCIONADOS
• Sigue mis pasos	12 -18 meses	15 min por niño	2	5
• No lo dejes caer	12 -18 meses	30 min grupo	1	
• Boliche	12 -18 meses	5 min por niño	2	
• Rellena el círculo	12 -18 meses	30 min por grupo	1	
• Baila				
• Baloncesto	12 -18 meses	30 min por grupo	1	
• Collage	12 -18 meses	10 min por niño	2	
	12 -18 meses	45 min por grupos	1	

AREA DE SAN JOSÉ 1 grupo 1

24 - 36 MESES (grandes)

Total de niños en área 7

ACTIVIDADES	EDADES	TIEMPO POR ACTIVIDAD	SECCIONES	NIÑOS SELECCIONADOS
• Une los puntos	24 -36	40 min por grupo	1	3
• Torre de cajas	24 -36	15 min por niño	1	
• Simón dice	24 -36	45 min por grupo	1	
• El sombrero loco	24 -36	30 min por grupo	1	
• Decora el árbol	24 -36	10 min por niño	1	
• Tiro al blanco	24 -36	5 min por niño	2	
• Ponle la cola al burro	24 -36	10 min por niño	1	
• Salta la cuerda	24 -36	45 min por grupo	1	
• Carrera de huevos de pascua	24 -36	10 min por niño	1	
• Canción la taza	24 -36	30 min por grupo	1	

AREA DE SAN JOSÉ 1 grupo 2

24 - 36 MESES (grandes)

Total de niños en área 8

ACTIVIDADES	EDADES	TIEMPO POR ACTIVIDAD	SECCIONES	NIÑOS SELECCIONADOS
• Une los puntos	24 -36	40 min por grupo	1	4
• Torre de cajas	24 -36	15 min por niño	1	
• Simón dice	24 -36	45 min por grupo	1	
• El sombrero loco	24 -36	30 min por grupo	1	
• Decora el árbol	24 -36	10 min por niño	1	
• Tiro al blanco	24 -36	5 min por niño	2	
• Ponle la cola al burro	24 -36	10 min por niño	1	
• Salta la cuerda	24 -36	45 min por grupo	1	
• Carrera de huevos de pascua	24 -36	10 min por niño	1	
• Canción la taza	24 -36	30 min por grupo	1	

CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES DE PLAN DE INTERVENCION.

julio 2015

do.	lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20 -Mira bebé -Pataditas -Demos palmaditas 15 min por niño	21 -Baile libre -Torre de legos	22-Baloncesto -boliche	23 -tiro al blanco -Salta cuerda	24 -tiro al blanco -Salta cuerda	25
26	27 -Agárralo -A girar -Agárrate fuerte 15 min por niño	28 -Donde esta la pelotita -Sigue la pelota	29sigue mis pa- sos -baila	30 ponle la cola al burro	31ponle la cola al burro	

agosto 2015

do.	lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.
						1
2	3-Alcanza el peluche -Pégale al globo -Bailando	4-- Baile libre -Pégale al globo	5 vacación	6 vacación	7	8
9	10 -Mira bebé -Pataditas -Demos palmaditas	11 mírate al espejo -Vamos	12 no lo dejes caer -Baila	13 -Une los puntos	14 Une los puntos	15
16-	17 - Agárralo -A girar -Agárrate fuerte 15 min por niño	18 torre de legos -¿Donde esta la pelotita?	19 mete las pelotas -rellena el círculo	20 -torre de cajas	21 torre de cajas	22
23	24 -Alcanza el peluche -Pégale al globo -Bailando	25 Explota las burbujas -Pégale al globo	26 Boliche -Baloncesto	27 -Simón dice -Carrera de huevos	28 Simón dice -Carrera de huevos	29
30-	31 Mira bebé -Pataditas -Demos palmaditas					

septiembre 2015

do.	lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.
		1-Mírate al espejo Vamos levanté-	2 Sigue mis pasos -collage	3-Sombrero loco -Decora el árbol	4 -Sombrero loco -Decora el árbol	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

San Salvador, 24 de Julio del 2015

Sor. Miriam Muñoz.

Responsable del área San José 1, Hogar San Vicente de Paul.

Presente.

Apreciada Sor. Miriam Muñoz:

Nos es grato saludarle y desearle los mejores éxitos profesionales, esperando que Dios la llene de bendiciones.

Por medio de la presente le solicitamos su aprobación para la realización de nuestro proyecto de graduación que lleva como tema: **Intervención de Terapia Ocupacional en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Hogar del Niño San Vicente de Paul**; el cual tiene como objetivo ayudar a un mejor desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina de cada niño y niñas entre las edades antes mencionadas.

Por lo que los niños y niñas del área de San José 1, se encuentran entre dichas edades para poder ser tomados encuentran y así realizar con ello un programa de intervención el cuál consistirá en actividades de acorde a las edades de cada niño y niña, logrando cumplir dicho objetivo antes mencionado.

Cada niño y niña que participe dentro de este programa de intervención deberá cumplir con el derecho y responsabilidad de asistir a cada Terapia, así, como cada cuidadora deberá

estar pendiente que el niño este limpio a la hora de recibir su Terapia, con el fin de garantizar un mejor desarrollo de los niños y niñas dentro de sus áreas motora gruesa y fina. Dejamos a disposición de usted y de autoridades del CONNA a la aprobación de nuestra intervención dentro del Hogar del Niño San Vicente de Paul.

La información obtenida ya sea escrita o fotográfica de dicha intervención será utilizada únicamente para fines de estudio, cabe mencionar que no serán vistos, ni utilizados para otros fines.

El retiro voluntario de cada niño y niña por parte de las autoridades no alterará la atención que recibe por parte de las participantes del proyecto de graduación.

Cindy Xiomara García Hernández

F  _____ Tel: 7536-2468

Teresa de Jesús González Martínez

F  _____ Tel: 7609-7850

Roseline Yajaira Valencia Rivera

F  _____ Tel: 7130-5558

Sor. Miriam Muñoz

F  _____



San Salvador, 24 de Julio del 2015

Sor. Leticia Abarca.

Responsable del área Medalla Milagrosa, Hogar San Vicente de Paul.

Presente.

Apreciada Sor. Leticia Abarca:

Nos es grato saludarle y desearle los mejores éxitos profesionales, esperando que Dios la llene de bendiciones.

Por medio de la presente le solicitamos su aprobación para la realización de nuestro proyecto de graduación que lleva como tema: **Intervención de Terapia Ocupacional en el desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina en los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Hogar del Niño San Vicente de Paul**; el cual tiene como objetivo ayudar a un mejor desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina de cada niño y niñas entre las edades antes mencionadas.

Por lo que los niños y niñas del área de la Medalla Milagrosa, se encuentran entre dichas edades para poder ser tomados encuentran y así realizar con ello un programa de intervención el cuál consistirá en actividades de acorde a las edades de cada niño y niña, logrando cumplir dicho objetivo antes mencionado.

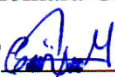
Cada niño y niña que participe dentro de este programa de intervención deberá cumplir con el derecho y responsabilidad de asistir a cada Terapia, así, como cada cuidadora deberá estar pendiente que el niño este limpio a la hora de recibir su Terapia, con el fin de garantizar un mejor desarrollo de los niños y niñas dentro de sus áreas motora gruesa y fina.

Dejamos a disposición de usted y de autoridades del CONNA a la aprobación de nuestra intervención dentro del Hogar del Niño San Vicente de Paul.

La información obtenida ya sea escrita o fotográfica de dicha intervención será utilizada únicamente para fines de estudio, cabe mencionar que no serán vistos, ni utilizados para otros fines.

El retiro voluntario de cada niño y niña por parte de las autoridades no alterará la atención que recibe por parte de las participantes del proyecto de graduación.

Cindy Xiomara García Hernández

F 

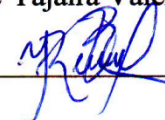
Tel: 7536-2468

Teresa de Jesús González Martínez

F 

Tel: 7609-7850

Roseline Yajaira Valencia Rivera

F 

Tel: 7130-5558

Sor. Leticia Abarca

F 



1. “Mira Bebé”: actividad realizada con los niños de 0-3 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.



2. “Agárralo”: actividad realizada con los niños de 3-5 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.



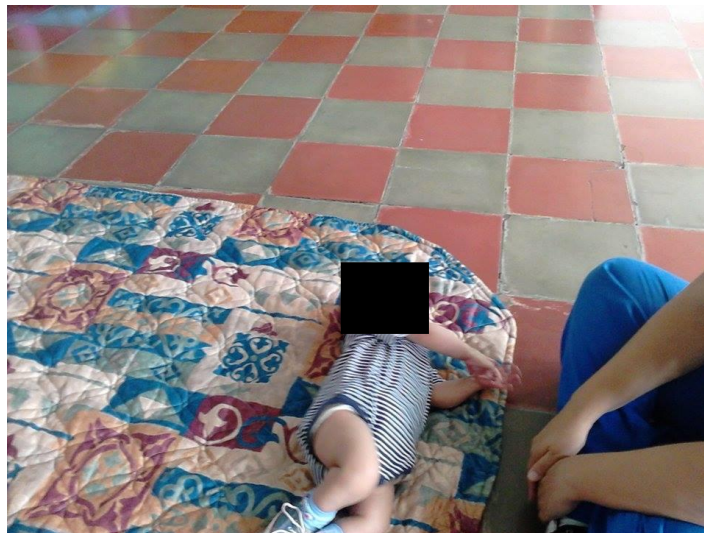
3. “A girar”: actividad realizada con los niños de 3-5 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.



4. “Bailando”: actividad realizada con los niños de 5-7 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.



5. ¿Dónde está la pelota?: actividad realizada con los niños de 7-9 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.



6. “Vamos levantémonos”: actividad realizada con los niños de 9-12 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.



7. “Explota las burbujas”: actividad realizada con los niños de 9-12 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.



8. Baila “el marinero baila”: actividad realizada con los niños de 12-24 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.



9. "Mural de Manitas": actividad realizada con los niños de 12-24 meses, área de Medalla Milagrosa, Hogar del Niño San Vicente de Paul.

