

UNIVERSIDAD DE IBEROAMÉRICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**Valoración de Desarrollo y Programa de Atención
Temprana en Niños y Niñas de Preescolar en el Centro
Educativo Adventista, desde enero a octubre del 2025**

Trabajo de Estudio Dirigido para optar por el grado de
Licenciatura en Enfermería

Elaborado por:
Julia Matamoros Alpízar
Ana Gabriela Rojas Valverde

Tutora:
Lic. Paola Vargas León

Diciembre, 2025

DEDICATORIA

Cuando el camino ha sido pedregoso, alcanzar la meta se vuelve aún más gratificante. Solo Dios conoce el esfuerzo, las noches de desvelo y los sacrificios que este proceso ha significado para mí. Por ello, mi dedicatoria es, ante todo, un agradecimiento profundo a Él, por ser mi guía constante, y por permitir que su obra se manifieste en mi vida y en cada uno de mis logros.

A mi familia, gracias por acompañarme siempre — en mis locuras, en mis sueños y en cada deseo de superación —, por creer en mí y celebrar conmigo cada paso hacia adelante. Hoy mi familia crece y una gran ha llegado a mi vida: dejé de caminar sola, y hoy agradezco a mi luz, mi bebé, por ser mi inspiración más pura y mi mayor fuente de motivación.

Que la vida, el universo y Dios me sigan guiando hacia los lugares donde pueda impactar el mundo con amor, entrega y vocación; que nadie apague esa luz con la que deseo servir y relacionarme con los demás.

Finalmente, mi sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra forma, hicieron posible este logro.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
RESUMEN EJECUTIVO	4
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes.....	2
1.1.1. Antecedentes históricos.....	2
1.2 Antecedentes internacionales.....	3
1.3. Antecedentes nacionales	5
1.4 Antecedentes institucionales.....	8
1.5. Indagación contextual.....	9
1.6. Justificación.....	9
1.7. Descripción del problema	11
1.8. Objetivos	12
1.8.1. Objetivo general.....	12
1.8.2. Objetivos específicos	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Atención temprana.....	14
2.1.1. Evolución histórica	14
2.1.2. Definición.....	15
2.1.3. Bases científicas.....	16
2.1.4 Objetivos.....	16
2.1.5 Beneficios	17
2.1.6 Aplicación	18
2.2. Desarrollo infantil.....	19
2.2.2 Primera infancia.....	20
2.3. Áreas de desarrollo	21
2.3.1. Desarrollo psicomotriz	21
2.3.2. Hitos del desarrollo motor grueso	23
2.3.3. Hitos del desarrollo motor fino	24
2.3.4. Desarrollo cognitivo	25
2.3.5. Hitos del desarrollo cognitivo.....	26
2.3.6. Desarrollo del lenguaje.....	27

2.3.7. Hitos del desarrollo de lenguaje	28
2.4. Desarrollo socio-afectivo	31
2.4.1. Hitos del desarrollo del área socio-afectiva	32
2.5. Evaluaciones de desarrollo	33
2.6. Prueba de tamizaje del desarrollo de Denver	33
2.7. Rol de la enfermera escolar.....	36
2.8. Teorizante Nola J. Pender.....	37
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. Enfoque de Investigación.....	40
3.2 Población	40
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	41
3.3. Estrategias para la indagación contextual	41
3.4. Descripción del instrumento para la recolección de datos.....	41
3.5. Estrategias metodológicas aplicadas para la búsqueda de la solución del problema.....	42
3.6. Descripción del instrumento utilizado en la recolección de datos.....	43
CAPÍTULO IV	44
DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	44
4.1. Propuesta para la solución del problema.....	45
4.2. Descripción del proceso de ejecución	45
4.3 Cambios que se dieron durante la fase de ejecución	46
CAPÍTULO V.....	47
ANÁLISIS FINAL Y LOGROS ALCANZADOS EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.....	47
5.1. Interpretación de datos.....	48
5.2. Análisis de datos.....	52
5.3. Análisis de la teorizante de enfermería con los resultados obtenidos.....	53
5.4. Recomendaciones para el Centro Educativo Adventista	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	60
Anexo 1. Carta de conclusión de tesis	60
Anexo 2. Boletas de derechos de autor	61
Anexo 3. Carta de revisión filológica	62
Anexo 4. Cuestionario realizado a docentes de preescolar del Centro Educativo Adventista	63
Anexo 5. Prueba de tamizaje del desarrollo de Denver II.....	65
Anexo 6. Carta solicitud Trabajo de Estudio	67
Anexo 7. Consentimiento Informado para Padres.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<u>Gráfico 1.</u> Porcentaje de edad de los niños que fueron evaluados por medio del Test de Denver de enero a agosto del 2025 en el Centro Educativo Adventista	47
<u>Gráfico 2.</u> Porcentaje del sexo de los niños que fueron evaluados por el Test de Denver de enero a agosto del 2025 Centro Educativo Adventista	48
<u>Gráfico 3.</u> Porcentaje de niños con resultados alterados y sin alterar que fueron evaluados por el Test de Denver de enero a agosto del 2025 Centro Educativo Adventista	49
<u>Gráfico 4.</u> Porcentaje de tipo de alteraciones encontradas en los niños que fueron evaluados por el Test de Denver de enero a agosto del 2025 Centro Educativo Adventista	50
<u>Gráfico 5.</u> Porcentaje de disposición de mejora de los niños que fueron estimulados de forma individual por medio del plan de atención temprana en el Centro Educativo Adventista.....	51

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de estudio dirigido se desarrolló a partir de la identificación de la mayor problemática encontrada en el área de preescolar del Colegio Adventista de Hatillo, relacionada con alteraciones en el desarrollo infantil. A partir de esta realidad, se seleccionó el tema central de estudio con el objetivo de aportar soluciones prácticas y fundamentadas que respondieran a las necesidades detectadas.

El estudio dirigido comienza con la indagación contextual, seguida por la determinación del tema, un análisis extensivo de la teoría relacionada al tema elegido, todo permitió sustentar su importancia y orientar la construcción de objetivos claros y alcanzables. Posteriormente, se procedió a la aplicación de instrumentos de diagnóstico que posibilitaron el análisis de la situación real de la institución. Con base en los hallazgos obtenidos, se diseñó y ejecutó una propuesta de intervención que integró estrategias pedagógicas, metodológicas y de acompañamiento dirigidas a los niños con alteraciones en el desarrollo, docentes y familias respectivas. Estas acciones estuvieron alineadas con los objetivos planteados, garantizando un proceso sistemático de implementación y seguimiento.

Los resultados alcanzados evidencian mejoras significativas en el desarrollo de los niños y las niñas. En conclusión, la investigación permitió no solo responder de manera efectiva a la problemática inicial, sino también generar un impacto positivo y sostenible en la institución. Los logros obtenidos reflejan la pertinencia del trabajo realizado y confirman la importancia de la investigación educativa como herramienta para la transformación y el desarrollo integral.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

El capítulo está compuesto por los antecedentes, la justificación, la descripción del problema y los objetivos. Estos elementos se redactaron con el fin de conocer sobre la atención temprana a través del tiempo, así como determinar el camino de la investigación.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes históricos

La estimulación temprana ha evolucionado significativamente a lo largo de la historia, pasando de ser un enfoque asistencialista centrado únicamente en el infante, a un modelo interdisciplinario e integral que involucra a la familia y al entorno. No fue sino hasta el siglo XX que disciplinas como la medicina, la psicología y la pedagogía comenzaron a estudiar la importancia de la primera infancia en el desarrollo humano. Se reconoció que los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo cognitivo, emocional y social, lo que llevó a la creación de programas de intervención para niños con alteraciones en su desarrollo; por lo tanto, la estimulación temprana data hasta más allá de la segunda mitad del siglo XX, con la atención a infantes que presentaban algún tipo de déficit (Gutiérrez y Ruiz, 2018).

El inicio de la estimulación temprana y el desarrollo de acciones sistemáticas de intervención tuvieron sus comienzos en Estados Unidos en la década de los sesenta y en Europa en la década de los setenta. En la década de los 70, se introduce el término “estimulación precoz”, el cual hacía referencia a la intervención en los déficits del niño, mientras que, para los años 90, dicho término fue reemplazado por “atención temprana”, que considera también el contexto familiar y social como factores clave en el desarrollo infantil (Puerto, 2020).

Este cambio se consolidó con la publicación del Libro Blanco de la Atención Temprana en el año 2000, donde se definió la atención temprana como “un conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años, sus familias y su entorno, con el objetivo de responder a las necesidades transitorias o permanentes de niños con trastornos en su desarrollo o en riesgo de padecerlo” (Puerto, 2020, p. 321). Por lo tanto, el modelo pasó de ser clínico-rehabilitador a un enfoque interdisciplinario, en el cual se trabaja de manera conjunta con la familia y con profesionales de distintas áreas (educación, sanidad y servicios sociales). A partir de entonces, la familia dejó de ser un elemento pasivo en la intervención y se convirtió en un agente activo dentro del proceso terapéutico.

1.2 Antecedentes internacionales

A nivel internacional son diversas las investigaciones encontradas respecto a la estimulación temprana, de las cuales se resumen las principales a continuación.

En el 2022, Morillo et al., en su artículo “La estimulación temprana como estrategia para el desarrollo evolutivo en niños de 2 a 3 años”, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar el impacto y la eficacia de la estimulación temprana en el desarrollo evolutivo de niños de 2 a 3 años, con una muestra de 40 niños y 11 profesionales de Centros Infantiles del Buen Vivir en Santo Domingo.

Se empleó una metodología descriptiva y de estudio de caso, utilizando encuestas y pruebas de tamizaje del desarrollo, como Denver II, para evaluar el progreso infantil. En el análisis, se identificó que la estimulación temprana mejora significativamente las áreas motoras, lingüísticas y socioemocionales, resaltando la importancia de educadores capacitados en el proceso. Como conclusión, se evidencia que la estimulación temprana genera un impacto positivo inmediato en el desarrollo infantil, validando su efectividad como estrategia para potenciar habilidades en la primera infancia.

En el 2023, Pisuña y Larco, en su artículo "Beneficios de la estimulación temprana en el desarrollo de los niños de 0 a 12 meses", realizaron una investigación con el objetivo de analizar el impacto de la estimulación temprana en niños de 0 a 12 meses, destacando su importancia en el desarrollo integral. La metodología utilizada fue documental y descriptiva, aplicando el método deductivo con la revisión de 20 artículos científicos, de los cuales 5 fueron seleccionados como base para la investigación.

Se identificaron periodos sensibles e hitos de desarrollo, enfatizando la importancia de que familias y docentes apliquen actividades estimulantes adecuadas. En el análisis se evidenció que la estimulación temprana influye positivamente en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional, facilitando la adaptación al entorno y potenciando habilidades futuras. Como conclusión, el estudio reafirma que una estimulación temprana adecuada mejora el aprendizaje, la autonomía y la interacción social, consolidándose como una herramienta esencial en la primera infancia.

En el 2024, Encalada et al., en su artículo "La falta de estimulación temprana en niños de 0 a 6 años", investigaron sobre la percepción de madres y cuidadoras en cuanto a la falta de estimulación temprana en niños de 0 a 6 años en Riobamba, por medio de un diseño cuantitativo descriptivo, exploratorio y transversal, con cuestionarios estructurados. Los resultados revelan que, aunque la mayoría de las encuestadas reconocen la importancia de la estimulación temprana, existe una brecha en el conocimiento y aplicación de estrategias efectivas. Se concluye que es fundamental promover la colaboración entre instituciones y la sensibilización de las familias para garantizar el acceso a la estimulación temprana y potenciar el desarrollo infantil.

1.3. Antecedentes nacionales

La **estimulación temprana en Costa Rica** cuenta con un respaldo histórico y jurídico que se ha consolidado progresivamente a lo largo del tiempo. Sus bases se remontan a la **Constitución Política de 1949**, la cual establece la protección especial de la niñez y reconoce la educación como un derecho fundamental. Este marco constitucional sentó los principios para que el Estado asumiera un rol activo en la garantía del bienestar y el desarrollo integral de los niños y niñas desde las primeras etapas de la vida, aun cuando el concepto de estimulación temprana no estuviera formalmente definido en ese momento (Grande et al., 2023).

Posteriormente, la **Ley Fundamental de Educación de 1957** reforzó esta visión al concebir la educación como un proceso integral, permanente y orientado al desarrollo pleno de la persona. Esta ley amplió la comprensión del proceso educativo más allá de la escolarización formal, reconociendo la importancia de las experiencias tempranas en el desarrollo cognitivo, emocional, social y físico, lo que favoreció la incorporación de prácticas educativas y de atención dirigidas a la primera infancia (Grande et al., 2023).

Finalmente, la promulgación del **Código de la Niñez y la Adolescencia en 1998** representó un avance significativo al reconocer a los niños y niñas como sujetos de derechos. Este cuerpo legal establece la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad en la garantía de condiciones adecuadas para el desarrollo integral infantil, incluyendo acciones de atención temprana, prevención y estimulación oportuna. A partir de este marco normativo, la estimulación temprana se consolida no solo como una estrategia de intervención, sino como un derecho fundamental de la niñez costarricense, orientado a potenciar las capacidades y prevenir posibles rezagos en el desarrollo (Grande et al., 2023).

Con respecto a los artículos recientes que se encontraron sobre la estimulación temprana en Costa Rica son escasos, sin embargo, los mismos muestran la evolución de la misma, comenzando en el 2009, seguidos por el 2014 y el 2016.

En el 2009, Rojas, en su artículo "La música y la estimulación temprana", analiza el impacto de la música en la estimulación temprana de los niños, destacando su capacidad para potenciar el desarrollo neuronal, la inteligencia emocional y las habilidades cognitivas. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y documental, basada en la revisión de estudios previos y la aplicación de los métodos Suzuki y el Efecto Mozart, los cuales favorecen el desarrollo infantil desde la gestación. En el análisis se evidencia que la música contribuye a mejorar la memoria, el aprendizaje del lenguaje, las habilidades motoras y la integración social. Como conclusión, se resalta que la música es una herramienta poderosa en la educación infantil, pues fomenta un desarrollo integral y fortalece el vínculo entre padres e hijos.

En el 2014, Ramírez et al. (2014), en su artículo "La educación temprana para niños y niñas desde nacimiento a los 3 años: Tres perspectivas de análisis" tiene como objetivo conocer las percepciones de docentes, familias y centros infantiles sobre la educación en los primeros tres años de vida, con el propósito de identificar principios y prácticas pedagógicas pertinentes para el desarrollo integral de los infantes.

La investigación se realizó con un enfoque cualitativo y diagnóstico, donde participaron 22 docentes de preescolar, 4 de educación especial, 20 madres y 15 padres; utilizando cuestionarios de preguntas abiertas y observación en dos centros infantiles. El análisis reveló que tanto docentes como familias valoran la creación de vínculos afectivos, y la importancia de un ambiente educativo que respete el ritmo de desarrollo de los niños, destacando enfoques constructivistas. Se concluye que la educación temprana debe priorizar

la calidad de las interacciones, promover la colaboración entre familias y educadores, además, ofrecer espacios seguros que favorezcan el desarrollo integral de los niños.

En el 2016, Sibaja et al., en su artículo "De la neuroplasticidad a las propuestas aplicadas: estimulación temprana y su implementación en Costa Rica", analizan la influencia del ambiente en el desarrollo humano y la estimulación temprana como intervención para potenciar el desarrollo infantil. Su objetivo fue establecer un marco de referencia sobre la implementación de la estimulación temprana en Costa Rica y promover un debate académico sobre su efectividad.

La metodología incluyó encuestas a profesionales de centros infantiles del área metropolitana, explorando métodos utilizados, población objetivo, motivos de consulta y herramientas de evaluación, complementadas con una revisión bibliográfica sobre la evidencia empírica de los métodos más reportados. Los resultados revelaron que la estimulación temprana se dirige mayormente a infantes menores de siete años, con un enfoque en potenciar el desarrollo, aunque su respaldo científico es limitado.

Se identificaron métodos populares como Doman-Delacato, Snoezelen, Point y Bebé Políglota, pero con escasa evidencia empírica. Se concluye que la estimulación temprana en Costa Rica ha evolucionado hacia niños con desarrollo normativo, alejándose de su enfoque inicial en necesidades especiales, y que es fundamental sistematizar experiencias profesionales, y fomentar investigaciones rigurosas para evaluar su efectividad y evitar generalizaciones sin base científica.

1.4 Antecedentes institucionales

Gamboa (2025) comenta que la obra educativa adventista en Hatillo se inició en 1973, con la compra de la propiedad en ese año, y como pionero el Pr. Francisco Arroyo. El 12 de febrero de 1974, se autoriza la construcción de la Escuela de Hatillo, con la construcción del primer pabellón, el cual es el edificio donde están la fotocopidora, los laboratorios de cómputo y enfermería en la actualidad. Fue inaugurado el 18 de noviembre 1974, por el entonces presidente de la Asociación General, pastor Robert H. Pierson, y las clases iniciaron en el mes de marzo de 1975.

En el año 1975, la institución contaba con 4 maestros y una matrícula de 70 estudiantes. El 14 de octubre de 1982 se acordó iniciar la construcción del Colegio Secundario de Hatillo. El 9 de noviembre de 1982 se acordó construir el gimnasio del Colegio de Hatillo. En 1987 se compró un terreno que mide 580 m², contiguo a la propiedad en Hatillo, en donde se construyen más aulas.

Debido al rápido crecimiento de la población estudiantil, se adquirieron otras propiedades en los márgenes que facilitaron la construcción de más aulas, una biblioteca, laboratorios, salón de reuniones para docentes y nuevas oficinas. Es así como el Centro Educativo Adventista de Hatillo se transformó en la institución educativa adventista de nivel primario y secundario más grande del país en su momento. Para el año 2002, se contaba con 22 aulas, 38 maestros y una población estudiantil cercana a los 800 estudiantes.

Actualmente el Centro Educativo Adventista de Hatillo cuenta con un enorme espacio para el área de preescolar, primaria y secundaria. Cada uno tiene sus propios espacios de trabajo para seguridad de los niños. En el área de preescolar hay 4 aulas diferentes para las distintas materias y edades, un amplio gimnasio y zonas verdes. A nivel de primaria se cuenta con 8 aulas, espacios verdes, un jardín de oración y un gimnasio. A

nivel de secundario hay 7 aulas diferentes, espacios verdes y un gimnasio. A su vez se cuenta con un templo para el uso de todos (Gamboa, 2025).

1.5. Indagación contextual

La metodología que se utilizó para la indagación contextual fue mediante una revisión bibliográfica de artículos científicos del 2017 al 2025, sobre las necesidades educativas que presentaba para ese momento la población preescolar.

Una vez que se identificaron los posibles temas, se elaboró un cuestionario para que las personas docentes del centro evaluaran cuál era la mayor necesidad que experimentaban los niños de dicho centro educativo.

Finalmente, con las respuestas del cuestionario, se realizaron gráficos con el fin de identificar la temática de mayor necesidad, y con la información brindada se eligió el tema para el trabajo de estudio dirigido.

1.6. Justificación

Los primeros años de vida son un momento único, crucial para el desarrollo humano, con unas características y unas posibilidades que no tienen comparación con ninguna otra etapa de la vida. Es una etapa crítica, ya que durante este periodo se sientan las bases del desarrollo posterior como lo es el físico, psicológico y emocional, además de que se adquieren las habilidades personales y sociales que van a determinar el futuro de la persona (Gutiérrez y Ruiz, 2018).

La estimulación temprana es un proceso esencial para el desarrollo integral de niños y niñas, puesto que influye positivamente en diversas áreas como el neurodesarrollo, las habilidades motoras y el lenguaje. Investigaciones recientes han demostrado que

intervenciones oportunas durante los primeros años de vida pueden prevenir alteraciones y potenciar habilidades fundamentales para el crecimiento (Pineda y Ríos-Castillo, 2023).

Según Pineda y Ríos-Castillo (2023), los primeros mil días de vida son críticos para el desarrollo neurológico y la consolidación de habilidades cognitivas y motoras; en este sentido, destacan que la atención temprana durante este periodo puede prevenir alteraciones en el neurodesarrollo, facilitando la adquisición de habilidades fundamentales en infantes. Así mismo, Suasnabas et al. (2019) señalan que una estimulación adecuada en menores de 1 y 2 años contribuye significativamente al desarrollo psicomotor, mejorando la coordinación y las destrezas motoras. Por su parte, Bowlby (1973, como se citó en Encalada, et al., 2024), experto en psicología infantil, demostró que las interacciones tempranas afectan profundamente la formación de vínculos emocionales y la base de la autoestima.

En el ámbito del lenguaje, Pérez Constante et al. (2020) indican que la aplicación de programas de atención temprana basados en la neuroeducación favorece el desarrollo de habilidades lingüísticas en niños de educación inicial, lo que repercute positivamente en su aprendizaje futuro. Estas intervenciones pueden incluir actividades como la estimulación auditiva, el juego interactivo y la lectura en voz alta, prácticas que han demostrado mejorar la adquisición del lenguaje y la comunicación en los primeros años de vida.

En cuanto a la privación de estímulos, Ramos et al. (2018) concluyen que los niños que viven en entornos perjudicados tienen mayor riesgo biológico y ambiental, lo cual afecta el crecimiento del cerebro de las niñas y niños, que pueden conducir a cambios duraderos en su cerebro mientras se va desarrollando. Por lo que la falta de estimulación temprana ha sido vinculada con posibles deficiencias en áreas como el lenguaje, la cognición y las habilidades motoras.

En Costa Rica, a pesar de los esfuerzos en las últimas décadas por atender a la población menor a 6 años con riesgo biológico y social, no existen instituciones públicas

dedicadas propiamente a la atención temprana (Grande et al., 2023), esto representa un área de oportunidad respecto al trabajo que se pudiera realizar a nivel infantil por medio del rol de la enfermera escolar.

Por todo lo mencionado anteriormente, la presente investigación busca resaltar la importancia de la atención temprana y su impacto en el desarrollo infantil, proporcionando evidencia científica que contribuya a la implementación de programas educativos enfocados en la temática.

1.7. Descripción del problema

Una vez identificadas las posibles temáticas a trabajar por medio de la indagación contextual, se realiza un cuestionario para evaluar las necesidades presentes en el área de preescolar del Colegio Educativo Adventista de Hatillo (Ver Anexo 4). Tras el análisis del cuestionario completado por las docentes del centro, se determina que la mayor problemática presentada eran los problemas de desarrollo en los infantes, lo que demuestra la necesidad de realizar una evaluación integral y, en caso de detectar una alteración a nivel de desarrollo, aplicar programas de atención temprana que apoyen en el desarrollo de esta población.

Grande et al. (2023) exponen que en Costa Rica no existen instituciones públicas dedicadas propiamente a la estimulación temprana, esto representa un área de oportunidad respecto al trabajo infantil que pueda realizar enfermería a nivel nacional. Aunado al dato anterior, el área de preescolar del Colegio Educativo Adventista de Hatillo no cuenta con un programa dedicado a la estimulación temprana en su alumnado, de igual forma, tampoco con personal especializado para realizar evaluaciones de desarrollo para poder identificar posibles alteraciones.

1.8. Objetivos

1.8.1. Objetivo general

Valorar el desarrollo de los niños y las niñas de preescolar para la aplicación de un programa de atención temprana oportuno en el Centro Educativo Adventista.

1.8.2. Objetivos específicos

- Construir un marco teórico pertinente al problema detectado y su solución.
- Realizar una valoración de desarrollo por medio de la Prueba de Tamizaje Denver II, a cada uno de los infantes de preescolar.
- Identificar a los niños y las niñas que tienen un desarrollo alterado.
- Informar a los padres sobre los resultados obtenidos en la Prueba Denver II.
- Elaborar un programa de atención temprana correspondiente a las necesidades detectadas para cada niño y niña con alteración de desarrollo.
- Implementar los programas de estimulación elaborados a cada niño o niña con alteraciones en el desarrollo.
- Informar a los padres sobre los resultados obtenidos posterior a la implementación del programa de estimulación
- Reevaluar el desarrollo y progreso a cada uno de los niños o niñas de preescolar a quienes se les aplicaron los programas de atención temprana.
- Brindar recomendaciones al Centro Educativo Adventista de Hatillo.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

En este apartado, se insertará la teoría que sustenta el trabajo de investigación. Dentro de los elementos a investigar, está la definición de atención temprana, su evolución histórica, los principios científicos que la sustentan, el desarrollo infantil marcado por sus hitos de desarrollo, las evaluaciones de desarrollo, el rol de la Enfermera Escolar y la teorizante de enfermería que sustenta el trabajo de investigación.

2.1. Atención temprana

2.1.1. Evolución histórica

La estimulación temprana, hoy más conocida como "Atención Temprana", ha experimentado un notable proceso evolutivo tanto en su conceptualización como en su denominación. Inicialmente, durante las décadas de 1970 y 1980, se empleaban términos como "Estimulación Precoz" o "Estimulación Temprana" para referirse a las intervenciones dirigidas a menores con algún tipo de alteración o riesgo en su desarrollo. Estos conceptos estaban marcadamente influenciados por modelos médicos centrados exclusivamente en el niño, donde los profesionales eran los únicos actores activos y la familia tenía un papel pasivo (Puerto, 2020).

En la década de los 90, y con base en los avances científicos y las transformaciones sociales, comenzaron a quedar obsoletos dichos términos. Fue entonces cuando se consolidó el uso de "Atención Temprana", una denominación más amplia e integradora que respondía a la necesidad de considerar no solo al niño o niña, sino también a su familia y entorno.

Este cambio refleja una transición desde un enfoque asistencial hacia un modelo ecológico y sistémico, basado en la interacción de factores múltiples en el desarrollo infantil. Esta transformación terminológica no fue solo una cuestión lingüística, sino que estuvo acompañado por un cambio de paradigma. Se pasó de concebir la intervención como

estimulación puntual, a entenderla como un conjunto de apoyos interdisciplinarios que abarcan desde lo sanitario hasta lo social y educativo (Puerto, 2020).

2.1.2. Definición

La Atención Temprana se define como “un conjunto de estrategias, actividades y métodos sistematizados, continuos y repetitivos, destinados a potenciar el desarrollo de las capacidades motrices (gruesas y finas), cognitivas-intelectuales, socioafectivas y estéticas de los niños entre 0 y 6 años” (Federación de Enseñanza de Andalucía, 2011, como se citó en Carreño y Calle, 2020, p. 501).

Tal como lo expone la definición, este proceso abarca diferentes áreas de trabajo, es esencial que se aplique en los primeros tres años de vida, debido a la alta plasticidad cerebral. Su aplicación se fundamenta en un enfoque multidisciplinario que incorpora saberes de la psicología, la medicina pediátrica, la enfermería y las ciencias de la educación. Asimismo, se apoya en herramientas lúdicas y afectivas como el juego, la exploración sensorial y la repetición, ajustadas al ritmo individual de cada niño (Carreño y Calle, 2020).

Esta intervención no solo está dirigida a infantes con un desarrollo típico, con el fin de potenciar sus capacidades, sino también a aquellos que presentan riesgos biológicos, sociales o psicológicos, como los nacidos prematuramente, con bajo peso o expuestos a contextos de pobreza y abandono.

Además, la Atención Temprana es clave en la atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales, discapacidades neurológicas o alteraciones sensoriales. En todos los casos, se destaca la importancia de la participación activa de la familia, especialmente de padres y madres, como agentes fundamentales en la implementación de estas acciones de desarrollo temprano (Carreño y Calle, 2020).

2.1.3. Bases científicas

Carreño y Calle (2020) señalan que “la Atención Temprana se basa en fundamentos anatómicos y fisiológicos del desarrollo neurológico infantil, particularmente en la plasticidad del sistema nervioso central en la primera infancia” (p. 507). Durante esta etapa, el sistema nervioso está más receptivo a la experiencia, lo que permite aprovechar al máximo los estímulos del entorno para fortalecer el desarrollo de funciones cognitivas, motoras, lingüísticas y emocionales.

Además, está científicamente demostrado que el aprendizaje produce cambios reales en las neuronas, en consecuencia, la estimulación repetitiva acelera la actividad eléctrica de las neuronas, lo cual estimula la biosíntesis de proteínas en el interior de la célula, que se traduce en cambios estructurales y funcionales (Carreño y Calle, 2020).

En la misma línea, el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAPI, 2017) también resalta que el desarrollo cerebral depende tanto de la carga genética como del ambiente, las interacciones tempranas, el afecto, el lenguaje y el juego; los cuales crean un impacto directo en la arquitectura cerebral del niño o niña. Así, la Atención Temprana tiene mayor efecto cuando se realiza en un entorno seguro, afectivo y enriquecido.

2.1.4 Objetivos

Tanto Puerto (2020) como Carreño y Calle (2020) coinciden en que la Atención Temprana tiene como objetivo potenciar al máximo las capacidades físicas, cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales de los niños y niñas durante los primeros años de vida, etapa considerada crítica por la alta plasticidad cerebral. Esta intervención se basa en acciones planificadas y sistemáticas que inicialmente se centraban exclusivamente en el niño, pero que con el tiempo han integrado activamente a la familia y al entorno natural como elementos clave del proceso.

Puerto (2020) resalta que uno de los fines actuales más importantes es empoderar a las familias, fortalecer sus competencias y generar entornos favorables para el aprendizaje y el desarrollo infantil en condiciones óptimas. Por lo tanto, su objetivo fundamental es responder de manera oportuna a las necesidades transitorias o permanentes de infantes con desarrollo típico, con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos; interviniendo durante los primeros años de vida, una etapa crítica para el desarrollo infantil.

2.1.5 Beneficios

La Atención Temprana es una estrategia esencial para promover el desarrollo integral del menor desde sus primeros años de vida. Se fundamenta en el reconocimiento, es una etapa crítica para optimizar el desarrollo neurológico, cognitivo, emocional, motor y social (Carreño y Calle, 2020).

Desde esta perspectiva, uno de los principales aportes de la Atención Temprana es su capacidad de prevención de retrasos o dificultades del desarrollo. Según Coello (2021), cuando se detectan a tiempo deficiencias, se pueden tomar medidas correctivas para evitar alteraciones significativas en el desarrollo del niño. Este enfoque preventivo no solo busca intervenir en casos de riesgo, sino también fortalecer las capacidades existentes, contribuyendo a reducir las brechas del desarrollo infantil. Además, cumple una función clave en la detección temprana de alteraciones en el desarrollo, permitiendo implementar intervenciones oportunas que minimicen los efectos de posibles dificultades.

Uno de los beneficios más relevantes se observa en el área académica. Niños y niñas que reciben estimulación desde edades tempranas muestran un mayor rendimiento escolar, mejores habilidades de atención, memoria y razonamiento. Según Coello (2021), la estimulación oportuna mejora las competencias comunicativas y facilita los procesos de aprendizaje escolar.

La autoestima también se ve fortalecida como consecuencia de una crianza acompañada de afecto, reconocimiento y estímulos adecuados. INAIPI (2017) indica que mejorar las competencias cognitivas, emocionales y sociales de los niños, favorece el establecimiento de vínculos afectivos seguros y fortalece la autoestima, lo cual tiene un impacto positivo en el desempeño escolar y en la convivencia social a lo largo de sus vidas.

Asimismo, Carreño y Calle (2020) manifiestan que la sociabilidad y la autorregulación emocional se desarrollan más fácilmente en niños que han sido estimulados en contextos afectivos y seguros. Esto se debe a que la estimulación fomenta la interacción, el juego compartido, el lenguaje expresivo y la resolución de conflictos, habilidades clave para la integración social. Por lo que la intervención temprana mejora la autonomía del niño, su capacidad de adaptación y su integración en diferentes contextos de su vida diaria.

Pisuña y Larco (2023) destacan que la estimulación temprana potencia la autonomía y la independencia, ya que el niño se enfrenta de manera segura a su entorno, desarrolla confianza en sus propias capacidades y mejora su interacción social.

2.1.6 Aplicación

Según Carreño y Calle (2020), los planes se organizan por etapas trimestrales, atendiendo al desarrollo progresivo de áreas como la motricidad, el lenguaje, la cognición y la socialización. Cada habilidad nueva se apoya sobre logros anteriores, formando estructuras más complejas a partir de aprendizajes previos.

Las líneas directrices organizan por trimestres las acciones que deben acompañar el desarrollo del bebé, por lo menos durante el primer año. Estas permiten al adulto observar las capacidades y ayudar al niño a consolidar sus logros e iniciar otros nuevos, según su propio ritmo (Carreño y Calle, 2020, p. 505).

De acuerdo con INAIPI (2017), los planes se estructuran con base en el currículo del nivel inicial y se adaptan por edades (0 a 6 meses, 6 a 12 meses y 1 a 2 años). Estas guías incluyen momentos educativos, indicadores de logro, estrategias metodológicas, materiales y criterios de seguimiento. En palabras del INAIPI (2017), “la planificación es flexible y puede adaptarse al contexto familiar y comunitario de cada niño o niña. Integra momentos educativos, recursos, orientaciones metodológicas y seguimiento individualizado” (p. 34).

Coello (2021) indica que los planes se sustentan en conocimientos interdisciplinarios provenientes de la neuroeducación, la psicología del desarrollo y la salud infantil; suelen basarse en una evaluación previa del desarrollo del niño e indica también que, aparte de la evaluación del niño, se diseñan actividades acordes a sus características personales. A su vez, destaca la importancia de realizar previamente una evaluación del desarrollo infantil mediante instrumentos.

Los materiales empleados varían según la edad y el objetivo. Pueden ser de origen industrial (juguetes didácticos, pelotas, rompecabezas, libros de tela) o casero (botellas con semillas, cartones, cintas, utensilios). Como destaca el INAIPI (2017), se utilizan juguetes, objetos y materiales que pueden encontrarse en el hogar, siempre que sean seguros y apropiados, para fomentar el juego libre y la creatividad de cada niño.

2.2. Desarrollo infantil

El desarrollo infantil se define como aquellos "cambios de estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes" (Mussen et al., 1995, como se citaron en Figueiras et al., 2017, p. 1).

Figueiras et al. (2017) lo definen como "un proceso que comienza desde la concepción y envuelve aspectos que van desde el crecimiento físico, hasta la maduración

neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño" (p. 2). El resultado es un niño competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida. Su propósito es entender cómo y por qué el ser humano se desarrolla y transforma a lo largo de su vida, considerando tres elementos clave: primero, identificar los cambios que son comunes a todos los infantes, independientemente de su cultura o vivencias; segundo, analizar las diferencias individuales; tercero, examinar cómo el entorno o las circunstancias influyen en el comportamiento infantil (Figueiras et al., 2017).

Por lo mencionado anteriormente, es de suma importancia analizar en detalle cada una de las áreas que componen el desarrollo infantil, así como sus etapas y sus hitos de desarrollo, partiendo del reconocimiento de que dicho desarrollo es complejo, abarca múltiples dimensiones y sigue diversas direcciones. Está influido por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales e históricos, tal como lo señalan diversas teorías centradas en las fases y momentos clave del crecimiento humano (Babativa, 2017).

2.2.2 Primera infancia

Navarro et al. (2017) definen a la primera infancia como "el período que comprende desde la gestación hasta los seis primeros años de vida" (p. 63), esta etapa es crucial para el desarrollo futuro del niño o niña, ya que en ningún otro momento de la vida se produce un crecimiento tan acelerado, ni se adquieren tantos aprendizajes. Durante este periodo, el cerebro experimenta múltiples transformaciones, y su maduración está estrechamente influenciada por las experiencias que se tienen con el entorno.

Al momento del nacimiento, los bebés poseen aproximadamente 200 billones de neuronas, aunque inicialmente existen pocas conexiones entre ellas. En los primeros años de vida, las experiencias que los infantes tienen con sus cuidadores y la calidad de esas interacciones influyen significativamente en el establecimiento de estas conexiones, ya que

el cerebro atraviesa fases críticas de desarrollo. Estas redes neuronales serán esenciales para el desarrollo de la inteligencia emocional y social. Cuando este proceso se da de forma adecuada, el niño adquiere habilidades clave como caminar, hablar, pensar, relacionarse con otros y expresar sus emociones y necesidades, competencias que resultan vitales para su vida futura. Por ello, comprender lo que ocurre en esta etapa temprana es indispensable para promover una adecuada salud infantil.

2.3. Áreas de desarrollo

2.3.1. Desarrollo psicomotriz

Faas (2018) define la psicomotricidad como "la interrelación entre lo psíquico y lo motriz" (p. 191), concibiendo al movimiento con connotaciones psicológicas que superan lo puramente biomecánico. De igual forma, es importante comprender que en la psicomotricidad intervienen componentes madurativos que dependen del código genético, y componentes relacionales que se vinculan con las interacciones del niño en contacto con las personas y los objetos de su medio.

El desarrollo psicomotor posibilita el control del cuerpo para poner en práctica todas las posibilidades de acción y expresión. En esta etapa, los niños y las niñas progresan desde cierta incapacidad para moverse solos a llegar, a controlar sus movimientos y perfeccionar sus habilidades motrices.

El niño recién nacido no controla su cuerpo. Sus movimientos involuntarios al cabo de unos meses comienzan a coordinarse de modo que pueden ser controlados los segmentos corporales más importantes. Esta coordinación se realiza mediante un proceso de dominio progresivo que se ajusta a dos grandes leyes que gobiernan el desarrollo tanto antes como después de nacer.

La primera es la Ley céfalo-caudal, la cual se caracteriza primero por el control de las partes del cuerpo más próximas a la cabeza y, progresivamente, las más alejadas. La segunda es la Ley próximo-distal, en la cual se controlan primero las partes más cercanas al eje corporal; posteriormente, las más alejadas, las actividades del tronco y hombros se realizan antes que las que requieren de los músculos de las manos y dedos (Faas, 2018).

Tal como lo determina Faas (2018), el desarrollo psicomotriz en la infancia está determinado por una secuencia ordenada de cambios físicos y psicológicos sujetos a dichas leyes y a factores de maduración, como el físico-madurativo (dependiente del plan neurofisiológico genético) y el cognitivo-relacional (susceptible de estimulación). Estos logros de los niños y niñas tienen una influencia importante en las relaciones sociales, ya que las expresiones de afecto, dibujo y juego se incrementan cuando se mueven independientemente, y buscan a los progenitores para intercambiar saludos, abrazos y entretenimiento.

En el desarrollo motor pueden establecerse dos grandes categorías: la primera es la motricidad gruesa; la segunda es la motricidad fina. Faas (2018) expone que el desarrollo motor grueso se refiere al control sobre acciones musculares más globales como gatear, sentarse, levantarse y caminar. Mientras que las habilidades motoras finas implican a los músculos más pequeños del cuerpo utilizados para alcanzar, tomar, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, torcer, abrir, torcer, garabatear. Por lo que las habilidades motoras finas incluyen un mayor grado de coordinación de músculos pequeños y entre ojo y mano.

La historia del movimiento comienza en la gestación, con el desarrollo del sistema nervioso central y los procesos de mielinización, adicionalmente, los comportamientos más innatos de la especie son los reflejos, pues gobiernan los movimientos del recién nacido. Ellos se dividen en dos clases: los de supervivencia y los primitivos.

Se destaca que de estas respuestas innatas y automáticas surgen acciones más complejas, que se realizarán de manera voluntaria e intencionada por el infante. Aunque algunos reflejos tienden a desaparecer, conforme el cerebro madura, hay otros que permanecen, como son toser, parpadear y bostezar (Babativa, 2017).

2.3.2. Hitos del desarrollo motor grueso

En cuanto a los hitos del desarrollo de esta etapa, presentes en la motricidad gruesa, Faaa (2018) y Navarro et al. (2017) describen que los más trascendentes en dicha secuencia son:

- Lograr el control voluntario sobre los movimientos de su cuerpo, especialmente sostener su cabeza, lo cual se da aproximadamente entre los 2 a 3 meses de edad
- Afirmer su torso, lo que le permite sentarse libremente, esto se da entre los 4 y los 9 meses.
- Los desplazamientos por el suelo se inician con “la posición del avión” a los 6 meses, pasando al rastro, la posición de gateo a los 8 meses y el gateo cerca de los 9-10 meses. Con respecto al gateo, es importante que el niño/a descubra su propio tipo de desplazamiento que no tiene por qué ser el más común, “tipo perro”.
- Hacia los 9-10 meses el niño da algunos pasos con asistencia, generalmente sostenido con ambas manos de alguno de los padres.
- Al año es capaz de caminar sostenido por una mano.
- El logro de la marcha independiente es muy variable, puede ocurrir entre los 9 y 16 meses.
- A partir de los 18 meses comenzará a caminar con más rapidez simulando correr, trepar, subir escaleras con ayuda.

- A los 24 meses podrá correr, subir y bajar escaleras sin ayuda, saltar, patear una pelota.

2.3.3. *Hitos del desarrollo motor fino*

En cuanto a los hitos presentes en la motricidad fina, Faaa (2018) describe que los más trascendentes en dicha secuencia son:

- Entre los 0-2 meses permanece el reflejo de presión por lo cual no tendrá mucho control sobre sus manos. Alrededor de las ocho semanas, comenzará a descubrir y a jugar con sus manos, especialmente las sensaciones táctiles que percibe al hacerlo.
- Entre los 2-4 meses comienza a desarrollarse la coordinación ojo-mano, lo que le permite al bebé jugar a ensayar qué sucede al ver los objetos y tratar de agarrarlos con las manos.
- Entre los 4-5 meses la mayoría de los bebés pueden agarrar un objeto que esté a su alcance, mirando solamente el objeto y no sus manos.
- Entre los 6-9 meses los bebés ya pueden sostener con facilidad un pequeño objeto durante un corto periodo de tiempo y muchos comienzan a golpear lo que tienen entre sus manos. Su habilidad para sostener objetos es torpe y suelen caer; sin embargo, son capaces de llevárselos a la boca.
- Entre 9-12 meses prefiere observar los objetos antes de agarrarlos con sus manos. Podrá tocar el objeto con la mano entera, es capaz de empujarlo usando solo con su dedo índice.
- Entre los 12-15 meses el bebé realizará uno de los logros más significativos: aprender a posicionar las manos en forma de pinzas, usando los dedos para pellizcar los objetos y para separar las piezas pequeñas de las grandes.

- Entre 12-24 meses, los bebés desarrollan la capacidad de manipular objetos de manera más compleja, ensamblando piezas, construyendo torres, manipulando las páginas de un libro, cerrando y abriendo cajas y cajones, usando juguetes de arrastre con cuerdas o cintas y empujando palancas.

2.3.4. Desarrollo cognitivo

Faaa (2018) expone que el recién nacido es un ser activo que trae consigo ciertos esquemas conductuales denominados reflejos, que le permiten recibir y transmitir información del mundo exterior, además le permitirán, posteriormente, adquirir nuevos aprendizajes y adecuarse a la realidad; estos reflejos se afinan y se vuelven más precisos con el ejercicio y con la práctica.

Los esquemas se caracterizan por una sucesión de acciones, las cuales pueden ser materiales o bien mentales, que tienen una organización y que son susceptibles de repetirse en situaciones similares. Implican las estructuras cognitivas básicas que consisten en patrones organizados de comportamiento utilizados en diferentes clases de situaciones.

Los estadios son una especie de cortes en el desarrollo y deben presentar ciertas características, como lo es que el orden de las diversas adquisiciones debe ser constante; las estructuras construidas en un determinado estadio se convierten en parte de las estructuras del estadio siguiente, es decir de las estructuras inferiores se integran en las superiores; cada estadio se caracteriza por momento de preparación y otro de completamiento, es decir, se hacen presentes determinados logros que nos permiten visualizar en el niño que sus estructuras cognitivas se han complejizado.

Jean Piaget (1971, como se citó en Faaa, 2018), describe que la evolución cognitiva del niño tiene cuatro estadios en el desarrollo de la inteligencia. El primero es el Sensoriomotor, el cual se da desde el nacimiento hasta el inicio de los 2 años; seguidamente,

se da el Preoperatorio, el cual abarca desde los 2 años hasta los 6 o 7 años; para luego seguir con el Operatorio Concreto, el cual va de los 6 o 7 años a los 11 o 12 años; finalmente, el Operatorio Formal, desde los 11 o 12 años aproximadamente en adelante.

El Periodo Sensoriomotor también llamado como “inteligencia sensoriomotriz”, es un período en donde los bebés aprenden a cerca de sí mismos y de su mundo a través de su actividad sensorial y motora en desarrollo. Pasan de ser criaturas que responden principalmente a través de reflejos y comportamientos casuales para convertirse en niños orientados en sus objetivos.

2.3.5. Hitos del desarrollo cognitivo

En cuanto a los subestadios del desarrollo cognitivo en el período sensoriomotriz, Faaa (2018) los sintetiza de la manera siguiente:

- Estadio I (0 a 1 mes): Se presentan los reflejos y acciones espontáneas frente a estímulos del medio, o por carencias o necesidades fisiológicas del bebé. No hay conducta intencionada.
- Estadio II (1 a 4 meses): Se desarrollan las reacciones circulares primarias. En este momento del desarrollo, la adquisición de las habilidades dependerá de la repetición de las acciones placenteras provocadas casualmente. Surgen los primeros hábitos repetitivos.
- Estadio III (4 a 8 meses): Este período corresponde al logro de las reacciones circulares secundarias, por el cual se descubre que cuando se repite una determinada acción, se obtiene el mismo fin. El bebé repetirá actos voluntariamente porque le resultan placenteros, los que ya no están centradas en su propio cuerpo, sino más en el mundo exterior. Tiene mayor interés por el entorno y busca la repetición de las acciones que producen resultados llamativos.

- Estadio IV (8 a 12 meses): Emplean los comportamientos aprendidos para alcanzar objetivos y ayudados por la buena coordinación viso-motriz. El niño alcanza la posición bípeda, esta le permitirá trasladarse, facilitando la experimentación con otros objetos a los que anteriormente no tenía acceso. A su vez, comienza a interesarse por las relaciones causa-efecto entre las cosas, puede anticipar la ocurrencia de un evento y planear objetivos que intentará alcanzar de manera sostenida y con esfuerzo.
- Estadio V (12 a 18 meses): Se podrán en juego las acciones circulares terciarias, las mismas se caracterizan por ser conductas de búsqueda de algo nuevo. El bebé aplicará los medios conocidos para obtener nuevos fines, ya será capaz de resolver problemas mediante la exploración y observación, experimentará en busca de resultados sobre el entorno, modificando sus acciones para variar los resultados. Ya ha adquirido la noción de permanencia de objeto.
- Estadio VI (18 a 24 meses): Puede comprender ciertas relaciones con los hechos, o descubre la causalidad que puede vincularlos; ya no operará por ensayo y error.

2.3.6. Desarrollo del lenguaje

Faaa (2018) define al lenguaje como "la capacidad del ser humano para expresar su pensamiento y comunicarse" (p. 209). La comunicación existe desde que nacemos, los bebés producen desde el nacimiento sonidos de forma activa para conseguir la atención de sus cuidadores, comunicándose a partir de llantos, sonrisas, gorgojeos, balbuceos, gestos, entre otros.

Faaa (2018) expone que las características progresivas del desarrollo del lenguaje verbal, en los diferentes niveles de edad, están estrechamente asociadas con elementos importante tales como:

- El proceso de maduración del sistema nervioso.
- El desarrollo cognoscitivo que comprende desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y el pensamiento.
- El desarrollo socioemocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

La familia desempeña un papel clave en el desarrollo del lenguaje infantil, ya que puede favorecer o dificultar el ritmo con que el niño lo adquiere. Las formas en que las personas cercanas al niño se relacionan con él representan una fuente significativa de estimulación, tanto en la etapa previa al lenguaje hablado como durante su adquisición (Faaa, 2018).

2.3.7. Hitos del desarrollo de lenguaje

Faaa (2018) expone la existencia de diversas etapas por las que debe atravesar el niño, dentro de las cuales se exponen los principales hitos de desarrollo:

- Etapa prelingüística o preverbal: se presenta desde el nacimiento y hasta los 10-12 meses de vida e implica un lenguaje que se caracteriza fundamentalmente por la expresión buco-fonatoria donde el infante emite gran cantidad de sonidos onomatopéyicos.
 - Del nacimiento a los 2 meses de edad: Durante el primer mes el bebé utiliza el llanto para comunicar sus emociones. A partir del segundo mes, el llanto cambia e involucra contenidos afectivos, modificándose con las manifestaciones de dolor, hambre u otra molestia.
 - De los 3 a los 4 meses de edad: Al inicio del tercer mes, el bebé ya produce vagidos, sonidos guturales y vocálicos que duran de 15 a 20 segundos.

Hacia los cuatro meses, aparece el balbuceo o laleo, que consiste en la emisión de sonidos mediante repetición de sílabas como “ma... ma”, “ta... ta”, “ba... ba” y otras. Disfruta de su balbuceo y ríe.

- De los 5 a los 6 meses de edad: El niño comienza imitando los sonidos que él mismo produce, más tarde repite los sonidos de otros miembros del entorno. El niño pronunciará primero sonidos vocálicos donde predomina la “a”, “e”, “o”, el resto de las vocales “i”, “u” aparece de manera posterior. Entre las consonantes las primeras en aparecer son la “p”, “m” y “b”, mientras que, al aparecer los dientes, se escuchan las primeras “d” y “t”. Las últimas consonantes en aparecer son la “l” y la “r”.
- De los 7 a los 8 meses de edad: el bebé emitirá más sílabas seguidas del tipo “da-da”, “ba-ba”, “ma-ma”, a modo de respuesta a sus conversaciones con el adulto. El parloteo que implica la repetición de series de consonantes seguidas de vocales, a menudo se toma erróneamente como la primera palabra del bebé, hecho que ocurrirá cercano al año de vida.
- De los 9 a los 10 meses de edad: los bebés comienzan a imitar los sonidos, aunque todavía sin comprenderlos. El bebé realiza una imitación accidental de los sonidos del lenguaje que escucha, y se imita a sí mismo produciendo estos sonidos. Puede que el niño empiece a decir palabras cortas.
- De los 11 a los 12 meses de edad: Puede emplear idénticas palabras que el adulto, pero no les atribuye el mismo significado. Pronuncia sus primeras palabras de dos sílabas directas con atribución de significado, como “mamá” o “papá”.

- Etapa lingüística o verbal: Al final del primer año comienzan a fundirse dos aspectos del desarrollo del lenguaje: el uso de gestos para transmitir significado, y el dominio de los sonidos del habla; el niño ya es capaz de utilizar los sonidos del habla para comunicar significado.
 - De los 12 a los 14 meses de edad: Ya puede decir de 3 a 5 palabras con significado. La indicación o señalización que apareció a los 10 meses se acompaña de la palabra que se refiere al objeto.
 - De los 15 a los 18 meses: el niño ya puede producir entre 5 a 15 palabras. Se utilizan las “holofrases”, el uso de una palabra para expresar un amplio contenido.
 - De los 18 a los 24 meses: en esta etapa se utilizan combinaciones de 2 palabras. En esta etapa la mayoría de los niños cuentan con un vocabulario mayor a 50 palabras, que se acerca a las 400 a los dos años de vida. Entre los 20 y 24 meses, ya usa muchas frases de dos o tres palabras, articulando las conocidas en frases y oraciones simples. Hacia los dos años, el niño posee un vocabulario aproximado de 300/400 palabras.
 - De los 2 a los 3 años: Se produce un incremento rápido del vocabulario, incremento que es mucho mayor que lo que ocurrirá posteriormente. A los tres años ya cuenta con un repertorio de aproximadamente 1000 palabras, 80% de ellas comprensibles para la escucha adulta. A esta edad, ya se comienzan a utilizar los verbos auxiliares “haber” y “ser”, y los artículos determinados.

2.4. Desarrollo socio-afectivo

Márquez et al. (2021, como se citaron en Andrade et al., 2024) definen al desarrollo socio-afectivo como "el proceso mediante el cual los individuos adquieren habilidades y competencias para interactuar de manera efectiva y satisfactoria con su entorno social, así como para gestionar sus emociones y establecer relaciones significativas con los demás" (p. 140). Al igual que los demás aspectos del desarrollo, el socioafectivo se forma a partir de factores internos propios de cada niño, y de influencias externas que los moldean.

Entre estos factores externos se encuentran la familia, las figuras de apego, la educación inicial, otros adultos, los pares y el entorno en general. Durante los primeros seis años de vida, el desarrollo emocional y social están tan estrechamente relacionados que, en ocasiones, resulta difícil diferenciarlos.

Jaramillo (2020) expone que se pueden destacar tres aspectos claves para la dimensión socioafectiva de los niños, como lo son la figura de apego, la escuela y el ambiente. Recalca que es necesario contar indispensablemente con la familia como la primera entidad formadora de conductas comportamentales, ya que esta dimensión posibilita en el niño la participación de muchas individualidades, con las expresiones propias de su desarrollo personal en diferentes ámbitos.

El establecimiento de los vínculos afectivos a edades tempranas resulta de vital importancia, ya que el desarrollo afectivo actúa como motor o estímulo en el desarrollo integral del niño, lo que favorece la adquisición de conductas sociales, capacidades cognitivas, normas morales, etc.; que influirán a su vez en el propio desarrollo de los afectos.

2.4.1. Hitos del desarrollo del área socio-afectiva

En cuanto a los hitos presentes en el área socio-afectiva fina, Pisuña y Larco (2023) describen que los más trascendentes en dicha secuencia son:

- Entre 0 y 3 meses, el infante comunica sus necesidades y estados emocionales a través del llanto y sonidos guturales, además de establecer contacto visual con sus cuidadores, y mostrar la sonrisa social como primera forma de interacción afectiva.
- De los 4 a 6 meses, el niño reconoce a su madre y familiares cercanos, respondiendo con sonrisas y sonidos, lo que refuerza la interacción emocional. En este periodo, disfruta de juegos simples y busca activamente la atención de quienes le rodean, fortaleciendo los vínculos de apego.
- Entre los 6 y 12 meses, se consolida el apego selectivo, surgen manifestaciones como la ansiedad ante extraños y expresiones de alegría frente a la figura de cuidado, así como la imitación de gestos y sonidos.
- Al llegar al año de vida, el niño comienza a participar en rutinas sociales sencillas, y expresa simpatía hacia personas conocidas y rechazo a extraños.
- Entre 1 y 2 años, se expande hacia la imitación de conductas sociales, expresiones espontáneas de afecto como abrazos y besos, y un inicio de autonomía reflejado en la afirmación del "yo".
- Entre los dos y tres años, aparecen emociones más complejas, como la frustración y las rabietas.
- De los tres a cinco años el niño adquiere mayor control emocional, desarrolla empatía y comienza a compartir con sus pares, fortaleciendo la socialización en contextos educativos.

- Entre los cinco y seis años, el niño logra consolidar habilidades de cooperación, liderazgo y resolución de conflictos, lo que facilita su integración en grupos sociales más amplios.

2.5. Evaluaciones de desarrollo

Las evaluaciones de desarrollo permiten identificar posibles alteraciones neurológicas en los niños, brindando a menudo tranquilidad a padres y madres que tienen dudas sobre el desarrollo de sus hijos. También facilitan la detección temprana de dificultades, lo que contribuye a orientar adecuadamente el tratamiento. Más adelante, durante la infancia, ayudan a precisar problemas relacionados con el aprendizaje o la interacción social, siendo valiosas para abordarlos de forma efectiva.

Sin importar la edad en que se apliquen, estas pruebas ofrecen al profesional herramientas para definir su intervención, ya sea realizando un nuevo tamizaje, brindando orientación a cuidadores, programando evaluaciones posteriores o gestionando una derivación temprana (Caja Costarricense del Seguro Social, 2016).

2.6. Prueba de tamizaje del desarrollo de Denver

Se considera el instrumento estandarizado más ampliamente empleado para evaluar el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 6 años. Su nombre, "Denver", proviene del lugar donde fue creado: el Centro Médico de la Universidad de Colorado, en Denver. Desde su lanzamiento en 1967, ha sido aplicado en diversos países, lo que motivó su revisión y dio lugar a la versión actualizada llamada DDST-II. Esta versión tiene como objetivo principal realizar un tamizaje en niños de 1 mes a 6 años, para identificar posibles dificultades en el desarrollo, confirmar sospechas mediante una evaluación objetiva y dar

seguimiento a aquellos niños con riesgo de presentar retrasos o problemas en su desarrollo (Caja Costarricense del Seguro Social, 2016).

Incorporar prácticas para evaluar la condición de desarrollo de los niños contribuye aún más a fortalecer una visión integrada de la salud y la educación. Permite, además, optimizar el uso de todo contacto entre el personal, los profesionales de la salud y la educación con las familias para identificar posibles problemas, brindar las recomendaciones de tratamiento más apropiadas, y fomentar la aplicación de prácticas sencillas que contribuyan a estimular tempranamente el desarrollo de las niñas y los niños (Caja Costarricense del Seguro Social, 2016).

La Caja Costarricense del Seguro Social (2016) determina que la prueba Denver II está estructurada para evaluar al niño a través de actividades sencillas, distribuidas en cuatro áreas clave del desarrollo:

- **Área personal-social:** examina cómo el niño interactúa con otras personas, y su capacidad para desarrollar habilidades sociales básicas.
- **Área motora fina-adaptativa:** evalúa la coordinación visual y manual, observando cómo manipula objetos y realiza tareas como dibujar.
- **Área del lenguaje:** permite valorar la habilidad para escuchar, comprender instrucciones y expresarse verbalmente.
- **Área motora gruesa:** analiza el control del cuerpo en movimientos amplios, como sentarse, caminar o saltar.

La prueba incluye un total de 125 actividades que el niño debe realizar según su edad. Estas tareas están representadas por rectángulos ubicados entre dos escalas de edad y se organizan en torno a cuatro áreas del desarrollo: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y habilidades personales y sociales (ver Anexo 5). Para aplicarla se calcula la edad exacta del niño y se marca sobre la hoja de evaluación, se evalúan todas aquellas tareas que son

intersecadas por la línea de edad. La evaluación se basa en si las respuestas del niño se encuentran dentro o fuera del rango de éxito esperado para su edad. La cantidad de tareas en las que el niño presenta un desempeño inferior al esperado determina su clasificación: si se clasifica como normal, sospechoso o con retraso.

Los infantes clasificados como sospechosos deben monitorearse con más frecuencia y establecer una intervención como lo es por ejemplo la estimulación temprana, los que clasifican con retraso deben ser referidos para una evaluación adicional. También incluye una prueba de observación conductual que es llenada por el administrador de la prueba (Caja Costarricense del Seguro Social, 2016).

Según la Caja Costarricense del Seguro Social (2016), la forma de evaluar la prueba es colocando cualquiera de las siguientes claves:

- **P** (pasó): si el niño realiza la tarea.
- **F** (falló): si el niño no realiza una tarea que la hace el 90% de la población de referencia.
- **NO** (nueva oportunidad): si el niño no realiza la prueba, pero aún tiene tiempo para desarrollarla (la línea de edad queda por detrás del 90% de la población de referencia).
- **R** (rehusó): si, por alguna situación, el niño no colaboró para la evaluación, automáticamente se convierte en una NO porque hay que evaluar en la siguiente visita.

Los materiales que se utilizan para su administración son los siguientes: una bola de lana, 5 botonetas pastillas grandes o botones, una botella pequeña, un chilindrín o sonajero, una campana pequeña, metálica con sonido, una bola de tenis o similar, 10 bloques o cubos de 1 pulgada por lado, un muñeco pequeño, una hoja de papel, un lápiz de escribir, un recipiente (taza) pequeño y una regla (Caja Costarricense del Seguro Social, 2016).

2.7. Rol de la enfermera escolar

Justo y Oblitas (2024) exponen que las instituciones educativas, ya sean escuelas, colegios o centros de formación, constituyen espacios esenciales para el desarrollo social, cultural y académico de niños, adolescentes y jóvenes. En este contexto, el entorno escolar se erige como un escenario fundamental no solo para la adquisición y consolidación del conocimiento, sino también para favorecer los procesos de integración y formación integral del estudiantado.

No obstante, dicho entorno no debe reducirse únicamente a un espacio de transmisión de saberes. Aunque el conocimiento es indispensable para la construcción de habilidades y competencias, resulta limitado si no se acompaña de estrategias que promuevan la salud y el bienestar. En este sentido, se hace necesario implementar programas y actividades de educación y sensibilización, tanto a corto como a largo plazo, en coordinación con directores y docentes, con el fin de garantizar una formación integral que atienda las distintas dimensiones del desarrollo humano.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, la Enfermera Educativa o Escolar desempeña un papel fundamental en el área escolar, siendo una figura clave para promover el bienestar integral de niños y adolescentes. Su intervención es especialmente eficaz durante las etapas tempranas del desarrollo, cuando se adquieren los hábitos que perdurarán el resto de sus vidas.

A su vez, se subraya que la enfermería escolar es esencial para la detección precoz de problemas de salud, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la educación sanitaria. Por lo tanto, su papel no solo favorece el bienestar físico del estudiantado, sino también el desarrollo emocional y social, al convertirse en un agente promotor del autocuidado desde la infancia.

Entre las funciones se destacan la atención de urgencias en el aula, el control de enfermedades crónicas, la gestión de tratamientos médicos, hasta el diseño e implementación de programas de educación para la salud. Además, intervienen en la identificación temprana de problemas de salud física y mental, promueven el autocuidado, asesoran a estudiantes, docentes y familias, y colaboran con el equipo directivo para planificar acciones preventivas. Todo ello contribuye a la mejora del rendimiento académico y a la creación de entornos escolares seguros y saludables (Justo y Oblitas, 2024).

2.8. Teorizante Nola J. Pender

La teorizante Nola J. Pender es una destacada enfermera estadounidense, reconocida por haber desarrollado el Modelo de Promoción de la Salud, el cual constituye una de las principales contribuciones a la disciplina enfermera en las últimas décadas. Su enfoque surge en respuesta a la necesidad de ir más allá de la prevención de enfermedades, proponiendo una visión proactiva del cuidado de la salud, en la que las personas se convierten en agentes activos de su bienestar. Este modelo, publicado inicialmente en 1982 se basa en la premisa de que la salud es un estado positivo que puede ser alcanzado mediante decisiones conscientes y estilos de vida saludables, facilitadas por la motivación, el conocimiento y la interacción con el entorno (Gonzalo, 2024).

El modelo está estructurado sobre la identificación de múltiples factores que influyen en la conducta humana relacionada con la salud, tales como los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales), las experiencias previas, la autoeficacia, los beneficios y barreras percibidas, así como las influencias sociales. Esta perspectiva proporciona una comprensión integral del comportamiento en salud, permitiendo al profesional de enfermería diseñar intervenciones personalizadas, participativas y culturalmente sensibles (Gonzalo, 2024).

Pender redefine el rol de la enfermería como promotora del cambio, impulsando su figura como educador, motivador y guía, fomentando estilos de vida saludables en todas las etapas del ciclo vital, por lo que la enfermera no solo ejecuta intervenciones, sino que lidera procesos educativos, valorativos y de acompañamiento que fomentan el crecimiento físico, emocional y cognitivo del niño. Es por esta razón que se elige a esta teorizante para este trabajo de estudio dirigido, siendo así que la participación activa del personal de enfermería resulta clave para empoderar a las familias, crear entornos saludables y promover el desarrollo integral infantil (Gonzalo, 2024).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

En el capítulo III se realizará una explicación de la metodología utilizada para la investigación. El marco metodológico explica el tipo de enfoque que se eligió, así como la población con la cual se trabajó, estrategias para la indagación contextual e instrumentos para la recolección de datos.

3.1. Enfoque de Investigación

La presente investigación adopta un enfoque mixto, el cual integra elementos del enfoque cuantitativo y del cualitativo con el fin de obtener una comprensión más amplia y profunda del estado del desarrollo infantil y de las necesidades educativas en el nivel preescolar.

Según Hernández Sampieri et al. (2014), el enfoque mixto permite combinar la medición objetiva y numérica de los fenómenos, con la exploración profunda del contexto y las percepciones, ofreciendo una perspectiva más integral del problema investigado.

En esta investigación, el componente cuantitativo se manifiesta en la aplicación de la prueba Denver II para medir el desarrollo infantil en áreas específicas como motora gruesa, fina, lenguaje y área social, donde se presentan gráficos para representar los resultados. A su vez, el componente cualitativo se incorpora mediante la aplicación de un cuestionario inicial a las docentes, el cual recoge de forma más interpretativa las percepciones sobre las necesidades observadas en niños y niñas, permitiendo contextualizar los hallazgos y diseñar un plan de intervención adecuado.

3.2 Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por 65 niños del nivel de preescolar del Centro Educativo Adventista de Hatillo. De esta población, se seleccionó una

muestra de 40 niños, quienes fueron valorados en su desarrollo a través del Test de Denver II.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Alumnos del área de preescolar del Centro Educativo Adventista de Hatillo.
- Que tengan entre los 0 y 6 años de edad.
- Consentimiento informado firmado.
- Que hablen y comprendan el idioma español.

Criterios de exclusión:

- Alumnos del área de preescolar de otros centros educativos.
- Niños y niñas mayores de 6 años de edad.
- Consentimiento informado no firmado.
- Que no hablen, ni comprendan el idioma español.

3.3. Estrategias para la indagación contextual

La metodología utilizada para la indagación contextual se realiza mediante una revisión bibliográfica de artículos científicos de no más de 5 años de antigüedad, sobre las necesidades educativas que tienen la población preescolar actual. Una vez identificados todos los posibles temas se elaboró un cuestionario para que los docentes del centro evaluaran cuál era la mayor necesidad que experimentaban los niños y niñas (Anexo 4). Finalmente, con las respuestas del cuestionario, se realizaron gráficos con el fin de identificar la temática de mayor necesidad. Posterior al análisis de los gráficos se identificó el tema para el trabajo de estudio dirigido.

3.4. Descripción del instrumento para la recolección de datos

El instrumento realizado para la indagación contextual fue realizado por las investigadoras con el fin de identificar las principales necesidades de desarrollo observadas en la población infantil del centro educativo.

Fue realizado basándose en 9 artículos científicos de fechas de no más de 5 años de antigüedad, que exploraran las necesidades actuales de la población preescolar. Con esos 9 artículos, se realizaron las preguntas para indagar en esas necesidades. Finalmente, este cuestionario fue aplicado a las docentes del área de preescolar del centro educativo (Anexo 4).

3.5. Estrategias metodológicas aplicadas para la búsqueda de la solución del problema

Para abordar el problema identificado, se aplicaron las siguientes estrategias metodológicas:

- **Revisión bibliográfica y contextual:** Se realizó una revisión de artículos científicos recientes y literatura especializada en estimulación temprana y desarrollo infantil, con el objetivo de comprender el panorama actual de la temática y sustentar teóricamente la investigación.
- **Aplicación de un cuestionario diagnóstico a docentes:** Esta herramienta permitió identificar, desde la perspectiva de los profesionales del centro educativo, las principales necesidades de los niños en edad preescolar, sirviendo como base para definir el foco de la investigación.
- **Evaluación del desarrollo infantil mediante el Test de Denver II:** Esta estrategia consistió en la aplicación individual de un instrumento estandarizado de tamizaje del desarrollo, con el fin de establecer el estado actual de cada niño en las áreas motoras, de lenguaje, social y de coordinación visomotriz.

- **Análisis de los resultados:** Se analizó los resultados obtenidos mediante el Test Denver II y se determinó cuál niño necesitaba intervención.
- **Diseño de un programa de estimulación:** Se realizó un programa personalizado de atención temprana con base en los resultados obtenidos.

3.6. Descripción del instrumento utilizado en la recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la Prueba de Tamizaje del Desarrollo de Denver, aplicada a cada niño de la muestra. Esta herramienta evaluó cuatro áreas fundamentales del desarrollo: motora gruesa, motora fina-adaptativa, lenguaje y personal-social, permitiendo clasificar el desarrollo de los infantes como normal, sospechoso o con retraso. La prueba incluye un total de 125 actividades que debían realizar según su edad. La evaluación se basa en si las respuestas del niño o niña se encuentran dentro o fuera del rango de éxito esperado para su edad (Anexo 5).

CAPÍTULO IV
DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El presente capítulo expone el desarrollo y la ejecución del proyecto, dando continuidad a lo planteado en el anteproyecto y siguiendo el cronograma previamente establecido. Se presenta la propuesta de solución al problema identificado, detallando la manera en que se llevaron a cabo cada una de las actividades programadas. Asimismo, se describe de forma clara y ordenada el proceso de ejecución, señalando los avances obtenidos y los ajustes realizados durante su implementación, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados y la obtención de los resultados esperados.

4.1. Propuesta para la solución del problema

La propuesta para la solución del problema consiste en la evaluación del desarrollo infantil, por medio de la Prueba de Tamizaje Denver II, con el fin de corroborar la necesidad manifiesta de las docentes, así como poder identificar las áreas que requieran intervención en atención temprana. Una vez identificadas las áreas que requirieron de la intervención, se realizó un plan personalizado para la atención temprana de cada niño en las áreas que se necesitaban fortalecer.

4.2. Descripción del proceso de ejecución

A continuación, se detallan las actividades realizadas como parte del proceso de ejecución del proyecto de investigación:

- **Realización del marco teórico:** En esta primera actividad se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de artículos científicos del 2017 al 2025, sobre el tema de atención temprana.
- **Evaluación del desarrollo:** Esta segunda actividad se realizó por medio de la Prueba de Tamizaje Denver II. La cual se aplicó a 40 niños y niñas de preescolar

de forma individual, en la cual, en su primera fase se les aplicó; en su segunda fase, se obtuvieron los resultados, identificando aquellos con alteraciones.

- **Elaboración de los planes de atención temprana:** En esta tercera actividad se realizaron los planes de atención temprana acorde a cada necesidad encontrada.
- **Aplicación de los planes de atención temprana:** En esta cuarta actividad, se implementaron los planes atención temprana, con el apoyo del centro educativo y de los padres de familia.
- **Revaluación del desarrollo:** Esta quinta actividad se realizó por medio de la Prueba de Tamizaje Denver II, con la cual se revaluaron los casos que recibieron atención temprana, con el fin de observar el impacto obtenido.

4.3 Cambios que se dieron durante la fase de ejecución

El cambio primordial que se realizó fue la toma de medidas antropométricas a los niños, esto por dos razones primordiales, la primera razón fue se contaba con un tiempo estipulado específico para trabajar en la escuela, razón por la cual la directora prefirió que invirtiéramos ese tiempo realizando la evaluación a más infantes.

Al comentarlo con nuestra tutora y después de haber hecho un extensivo estudio del marco teórico, pudimos concluir que las medidas antropométricas no proveen datos que infieran en el desarrollo que se evalúa por medio del Test de Denver II.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS FINAL Y LOGROS ALCANZADOS EN LA SOLUCIÓN DEL
PROBLEMA

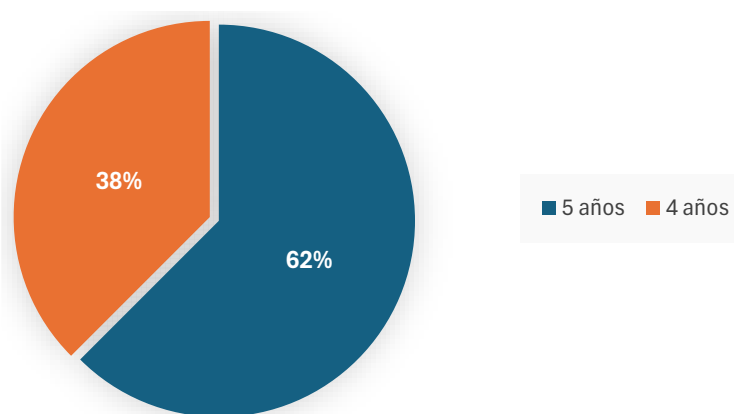
En este capítulo se presenta el análisis final del proyecto y los logros alcanzados en relación con la solución del problema identificado en la institución. Se examinan los resultados obtenidos a la luz de los objetivos planteados en el anteproyecto, contrastando los productos alcanzados y los alcances previstos con la realidad de la ejecución. Asimismo, se establece la vinculación entre los hallazgos y la teoría de enfermería seleccionada, lo que permite una interpretación más profunda y fundamentada de los resultados. Finalmente, se incluyen recomendaciones dirigidas a la institución, con el propósito de fortalecer los procesos y garantizar la sostenibilidad de los logros obtenidos.

5.1. Interpretación de datos

A continuación, se presentan los datos sobre la muestra a la cual se les aplicó el Test de Denver, así como la cantidad de niños y niñas que salieron con alteraciones en el desarrollo, y los resultados obtenidos después de la aplicación del plan de atención temprana.

Gráfico 1

Porcentaje de edad de los niños que fueron evaluados por medio del Test de Denver de enero a agosto del 2025 en el Centro Educativo Adventista

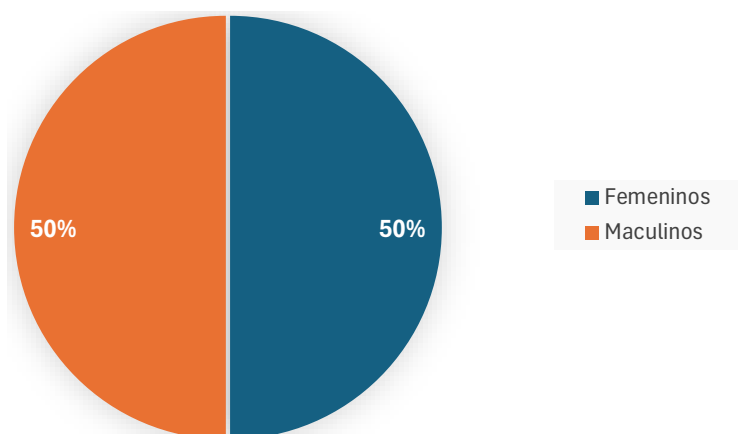


Nota. Elaboración propia.

En este primer gráfico, se reflejan los porcentajes de las edades de los niños y las niñas que participaron en la aplicación del Test Denver. Un 63% fueron niños de 5 años y un 38% fueron niños de 4 años de edad.

Gráfico 2

Porcentaje del sexo de los niños que fueron evaluados por el Test de Denver de enero a agosto del 2025 Centro Educativo Adventista

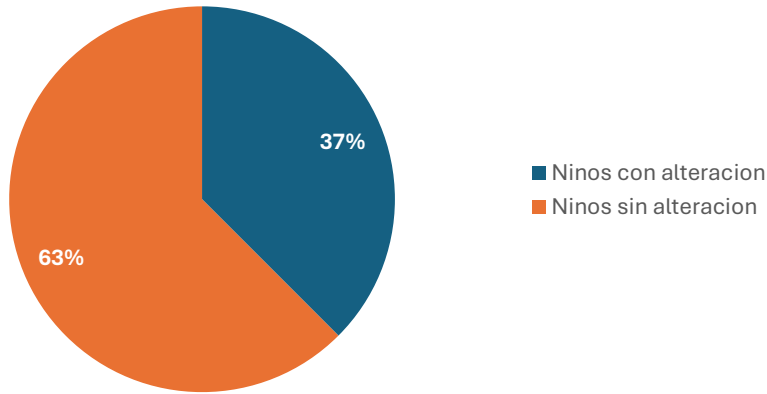


Nota. Elaboración propia.

En este segundo gráfico, se refleja el porcentaje del sexo de los niños y las niñas que participaron en la aplicación del Test Denver. Un 50% de los encuestados fue del sexo femenino y un 50% del sexo masculino.

Gráfico 3

Porcentaje de niños con resultados alterados y sin alterar que fueron evaluados por el Test de Denver de enero a agosto del 2025 Centro Educativo Adventista

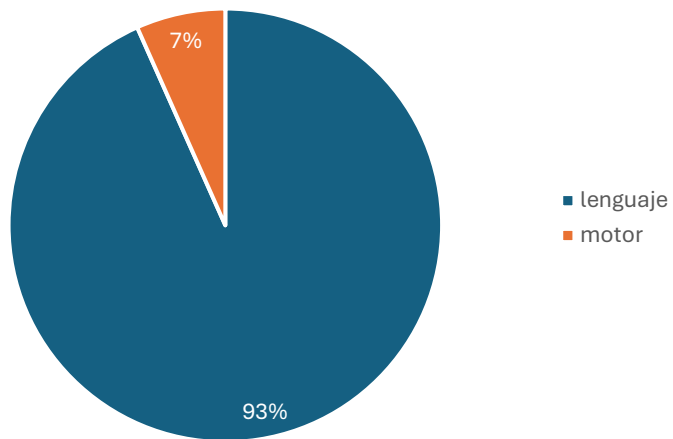


Nota. Elaboración propia.

En este tercer gráfico se refleja el porcentaje de niños y niñas con y sin alteraciones a nivel del desarrollo, siendo un 63% los que no mostraron alteraciones, y un 37%, quienes sí mostraron alteraciones en el desarrollo.

Gráfico 4

Porcentaje de tipo de alteraciones encontradas en los niños que fueron evaluados por el Test de Denver de enero a agosto del 2025 Centro Educativo Adventista

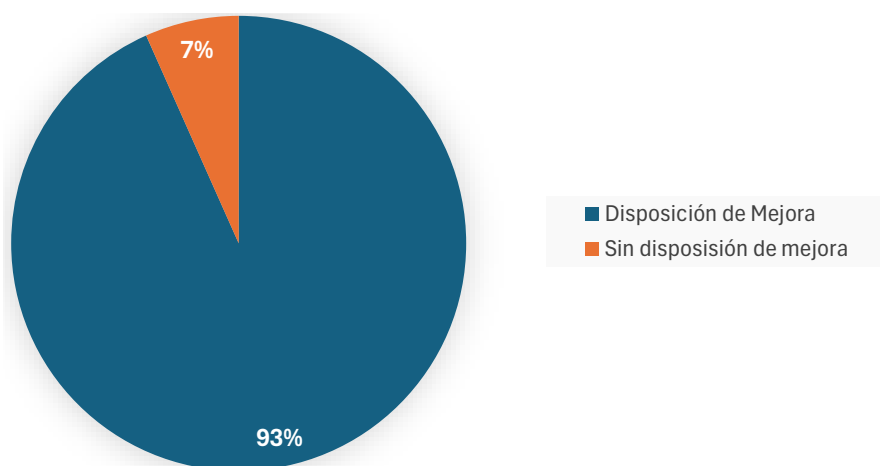


Nota. Elaboración propia.

En este gráfico, se observa que el 93% de las alteraciones encontradas fueron en el área de lenguaje, mientras que el 7% fueron del área motora.

Gráfico 5

Porcentaje de disposición de mejora de los niños que fueron estimulados de forma individual por medio del plan de atención temprana en el Centro Educativo Adventista



Nota. Elaboración propia.

En este gráfico se observa la disposición de mejora por parte de los niños a los cuales se le aplicó el plan de atención temprana, presentando un 93% de los mismos disposición de mejora y un 7% sin disposición de mejora.

5.2. Análisis de datos

La población infantil evaluada se concentró entre los 4 y los 5 años, siendo los niños de 5 años con los que más se trabajó, esto ya que la institución lo decidió de esa manera con el fin de obtener información medible sobre el desarrollo de quienes el próximo año cursan primer grado. En cuanto a la equidad de género en la muestra, esta permitió un análisis balanceado, ya que se evaluaron por igual niños y niñas.

En cuanto a las alteraciones, aunque la mayoría (un 63% de los encuestados) no presentó alteraciones, es significativo que casi 4 de cada 10 niños sí mostraron dificultades

en su desarrollo, lo que refuerza la necesidad de programas de estimulación temprana en la etapa preescolar. Todos los Test realizados y sus interpretaciones fueron comunicadas por medio del centro educativo a cada padre de forma correspondiente, por medio de un documento formal donde se detalló cada caso. En el caso de aquellos que mostraron alteraciones en el desarrollo, se anexa el plan de atención temprana que se realizó de forma individual para que también se realice en casa.

El hallazgo más importante que se obtuvo fue que el área de lenguaje era la más afectada, con un porcentaje de un 93% de los niños con alteraciones a nivel de desarrollo, evidenciando que el retraso en la comunicación verbal; es el principal reto en esta población.

Los programas que se realizaron a los niños con alteraciones en el desarrollo fueron creados para aplicarse por la evaluadora una vez a la semana, en un rango aproximado de una hora, con el apoyo de parte de las docentes para que las mismas lo aplicaran en clase al menos unas 2 veces más a la semana, así como con el apoyo de la realización del mismo por medio de los padres de familia en casa.

Se realiza la reevaluación de desarrollo a los casos que recibieron atención temprana por medio de la Prueba de Tamizaje Denver II, con el fin de observar el impacto obtenido. Esta reevaluación muestra que los niños tuvieron una mejoría acorde a los planes aplicados, mostrando en un 93% disposición de mejora. Una vez concluida la aplicación del plan de atención temprana, se realiza un informe individual para que los padres puedan saber sobre la evolución que tuvo cada niño.

5.3. Análisis de la teorizante de enfermería con los resultados obtenidos

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender plantea que la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, sino un estado positivo y dinámico de bienestar alcanzado mediante decisiones conscientes y estilos de vida saludables. En el caso de este

proyecto, la salud se refleja no solo en la detección de alteraciones en el desarrollo infantil a través del Test de Denver, sino también en la implementación del plan de atención temprana, cuyo propósito fue impulsar el bienestar integral de los niños y las niñas más allá de sus diagnósticos.

Los resultados evidencian que un 38% presentó alteraciones, especialmente, el lenguaje es el área más afectada (93%), lo que permite reconocer los factores biológicos y socioculturales que influyen en su desarrollo, en coherencia con la teoría de Pender. La intervención aplicada demuestra que la promoción de la salud no se limita a tratar problemas existentes, sino que potencia las capacidades de todos los niños y las niñas, dado que incluso aquellos sin alteraciones se pueden beneficiar de un programa de atención temprana.

A lo largo de este proyecto se rescata el rol de la enfermera como agente de cambio, asumiendo un papel no solo de ejecutora de intervenciones, sino también de educadora, motivadora y guía. Al fomentar estilos de vida saludables desde la infancia, la enfermería se posiciona como promotora de un desarrollo físico, emocional y cognitivo pleno.

La participación activa de las familias y docentes refuerza uno de los principios clave de la propuesta de Pender: la influencia del entorno y las interacciones sociales en la adopción de conductas saludables. El hecho de que el 93% de los niños y las niñas mostrara disposición de mejora tras el plan confirma la validez del modelo, evidencia que la motivación, el acompañamiento y la educación son herramientas esenciales para el cambio.

En síntesis, los resultados del proyecto respaldan la visión de Pender de que la promoción de la salud es un proceso dinámico en el que el individuo, la familia, la escuela y el personal de salud se convierten en agentes activos del bienestar, trascendiendo la mirada reduccionista de la enfermedad hacia una cultura preventiva, formativa y promotora de la salud infantil.

5.4. Recomendaciones para el Centro Educativo Adventista

- **Contar con el servicio de una profesional en Enfermería, con grado de Máster en Atención Temprana:** con el fin de fortalecer el desarrollo biopsicosocial, así como pueda identificar alteraciones en el desarrollo, realizar planes de intervención y dar seguimiento a los casos.
- **Fortalecer programas de atención temprana:** continuar aplicando los planes de estimulación, con énfasis en el área de lenguaje, ya que fue la más afectada en los niños y las niñas evaluados
- **Capacitación docente:** brindar talleres a maestras y asistentes sobre estrategias de estimulación del lenguaje, motricidad fina y gruesa, y desarrollo socioemocional.
- **Detección temprana y seguimiento:** implementar un sistema de tamizaje semestral (Test de Denver u otras herramientas) para identificar posibles alteraciones de manera oportuna.
- **Apoyo interdisciplinario:** establecer convenios con profesionales de psicología, terapia de lenguaje y terapia ocupacional para dar atención a los casos con mayores dificultades.
- **Promoción del lenguaje oral:** incluir en la rutina diaria actividades como cuentos, canciones, dramatizaciones y juegos de preguntas-respuestas para estimular la expresión verbal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, G., Marcillo, P., Palma, M., Solórzano, F. & Zambrano, L. (2024). Normas de crianza y el desarrollo socioafectivo de los niños de preparatoria: Escuela de educación básica "Dr. Alejo Lscano". *Revista Científica de Ciencia y Desarrollo*, 27(2), 139-149. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/index>
- Babativa, D. A. (2017). Psicología del desarrollo infantil. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://www.areandina.edu.co>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2016). *Manual de instrucciones para la aplicación de la prueba de valoración del desarrollo del niño y la niña de 0 a 6 años*. Caja Costarricense del Seguro Social.
- Carreño Acebo, M. E. & Calle Poveda, A. G. (2020). Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años. *Recimundo*, 4(1), 499-520. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.499-520](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.499-520)
- Coello, M. (2021). Estimulación temprana y desarrollo de habilidades del lenguaje: Neuroeducación en la educación inicial en Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(4), 309-326. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229894>
- Encalada Ojeda, S. C., Buenaño Urquiza, C. P., Lamiña Allauca, J. L. & Vilema Moyano, M. V. (2024). La Falta de Estimulación Temprana en Niños de 0 a 6 Años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 8371-8384. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11489
- Faas, A. (2018). *Psicología del desarrollo de la niñez*. Editorial Brujas.
- Figueiras, A. C. de M., Neves de Souza, I. C., Ríos, V. G. & Benguigui, Y. (2017). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI* (2ª ed.). Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org>

- Gamboa, X. (2025). *Historia Centro Educativo Adventista Bilingüe de Costa Rica*, Hatillo.
<https://colegioadventista.ed.cr/en/historia/>
- Gonzalo, A. (2024, abril 30). *Nola Pender: Health Promotion Model (Theory Guide)*.
Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
- Grande Fariñas, P., Torán Poggio, M. S., Barquero-Bolaños, A. V. & Madriz Bermúdez, L. (2023). Desarrollo de la Atención Temprana en Costa Rica: buenas prácticas aplicadas a la capacitación del docente. *Revista Innovaciones Educativas*, 25(38), 211-228. <https://doi.org/10.22458/ie.v25i38.4511>
- Gutiérrez Cuevas, P. & Ruiz Veerman, E. (2012). Orígenes y evolución de la atención temprana: Una perspectiva histórica de la génesis de la atención temprana en nuestro país. Agentes, contextos y procesos. *Psicología Educativa: Revista de los Psicólogos de la Educación*, 18(2), 107-122. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
<https://doi.org/10.5093/ed2012a12>
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. (2017). *Guía de estimulación temprana para niños y niñas de 0 a 2 años del programa de base familiar y comunitaria*. Santo Domingo, República Dominicana.
<https://inaipi.gob.do/phocadownload/Documentos-Institucionales/Componente-Educacion-Inicial/Guia%20de%20Estimulacion%20Temprana%20para%20NN%20de%200%20a%202%20a%C3%B1os%20del%20Programa%20Base%20Familiar%20y%20Comunitaria.pdf>
- Jaramillo, B. (2020). La dimensión socio-afectiva y su trascendencia en la vida del niño. *Revista Aletheia*, 12(2), 183-196.
- Justo, M. & Oblitas, S. M. (2024). Enfermería escolar, pilar fundamental en la educación para la salud: un artículo de revisión. *Investigación e Innovación*, 4(4), 62-69.

- Morillo Morillo, A. M., Aguavil Campuez, J. G., García Moreira, B. A. & Coello Merchán, B. M. (2022). La estimulación temprana como estrategia para el desarrollo evolutivo en niños de 2 a 3 años: Estudio de caso CBV Santo Domingo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4479-4492. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1810
- Navarro, J., Pérez, F. & Arteaga, M. (2017). *Vínculos tempranos: Transformaciones al inicio de la vida*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Pérez Constante, M. B., Tramallino, C. P. & Peñafiel Gaibor, V. (2020). La estimulación temprana en el desarrollo de habilidades y destrezas del lenguaje en niños de educación inicial. *Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(2), 86-95. CEPUT, Las Tunas, Cuba.
- Pisuña, M., y Larco, J. (2023). Beneficios de la estimulación temprana en el desarrollo de los niños de 0 a 12 meses. *Polo del Conocimiento*, 8(5), 986-1003. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9295456.pdf>
- Puerto, E. (2020). Evolución histórica de la atención temprana. *Aula de Encuentro*, 22(1), 318-337. <https://doi.org/10.17561/ae.v22n1.12>
- Ramos Miño, E. R., Pincay Cevallos, S. D., Llanos González, G. L. & Vinueza Villacís, C. M. (2018). Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. *Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias*, 3(1), 164-180. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1164-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1164-180)
- Ríos-Castillo, I. & Pineda A., A. K. (2023). *Beneficios de la estimulación temprana en la prevención de alteraciones del neurodesarrollo en los primeros mil días: una revisión narrativa*. *Pediátrica de Panamá*. <https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20231878>

Suasnabas Pacheco, S. R., Contreras Delgado, K. L., Schreiber Parra, M. J. & Suasnabas Pacheco, L. S. (2019). Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en los niños y niñas de 1 y 2 años. *Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias*, 1(4), 105-127.
<https://doi.org/10.26820/reciamuc/1.4.2017.105-12>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de conclusión de tesis

05 de noviembre del 2025


Señores

Universidad de Iberoamérica

Asunto: Conclusión de tesis

Quiero manifestar que mi persona, Paola Vargas León, cédula 115840920, docente de la facultad de enfermería de la Universidad de Iberoamérica y tutor de la tesis titulada *“valoración de desarrollo y programa de Atención Temprana en Niños y Niñas de Prescolar en el centro Educativo Adventista, desde enero a octubre del 2025”*, elaborada por Julia Matamoros Alpizar y Gabriela Rojas Valverde, doy por concluida mi tutoría y doy mi visto bueno para la defensa de este.

Agradezco su colaboración, cualquier duda se pueden comunicar con mi persona al correo electrónico pvargasl@unibe.aca.cr



Msc. Paola Vargas León

Enfermera especialista en Estimulación Temprana

Anexo 2. Boletas de derechos de autor

Universidad de Iberoamérica UNIBE
Centro de Información y Documentación, Biblioteca

Autorización para la digitalización, inclusión y publicación de trabajos finales de graduación (TFG) en el acervo digital del Centro de Información y Documentación “Fernando Flores Banuet” UNIBE.

Yo, Ana Gabriela Rojas Valverde, portador de la cédula de identidad 1-1322-0720 y con domicilio Heredia, en mi condición de persona autora del trabajo de graduación (TFG) titulado “Valoración de desarrollo y programa de atención temprana en niños de preescolar en el Centro Educativo Adventista, desde enero a diciembre del 2025”, para obtener el grado académico de Licenciatura en Enfermería, autorizo de forma gratuita a la Universidad de Iberoamérica, UNIBE para digitalizar e incluir ese documento en el acervo digital del Centro de Información y Documentación Fernando Flores Banuet y publicarlo a través de su página web u otro medio electrónico disponible, a fin de que pueda ser accesado según lo que UNIBE defina, ya sea para su consulta o divulgación. El documento se publicará en formato PDF o en el que, en su momento, se establezca, de modo que su acceso sea libre y gratuito, y permita su consulta e impresión, pero no su modificación.

Confirmando a UNIBE que este TFG es el original que se presentó para la obtención de mi título académico y no infringe ni viola derechos de terceros.

Fecha: 10/09/25 Firma de la persona autora:

Ana Gabriela R.V.

*Uso interno. Clasificación del TFG: _____

Anexo 3. Carta de revisión filológica

Universidad de Iberoamérica
Facultad de Enfermería

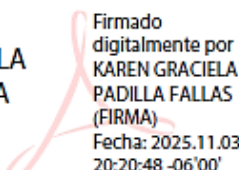
A quien corresponda

Por este medio, hago constar que yo, magister Karen Padilla Fallas, identificación 111250705, he realizado la corrección filológica del Trabajo de Estudio Dirigido titulado: **“Valoración de Desarrollo y Programa de Atención Temprana en Niños y Niñas de Preescolar en el Centro Educativo Adventista, desde enero a octubre del 2025”**, realizado por las postulantes Julia Matamoros Alpizar y Ana Gabriela Rojas Valverde, quienes son estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

Así doy fe de que corregí el trabajo en aspectos tales como: disposición de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, estilo y redacción, formato y otros puntos relacionados con el campo filológico. Además, se han realizados los ajustes correspondientes al formato APA 7th y el lenguaje inclusivo, todos los cuales han sido atendidos por las autoras, a fin de cumplir los estándares correspondientes para ser presentado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Por lo anterior, considero que cumple los aspectos de redacción y forma para que se proceda ante las instancias correspondientes y se continúe con las acciones pertinentes para la finalización de este proceso.

Atentamente,

KAREN
GRACIELA
PADILLA
FALLAS
(FIRMA)



Firmado digitalmente por
KAREN GRACIELA
PADILLA FALLAS
(FIRMA)
Fecha: 2025.11.03
20:20:48 -06'00'

M. Sc. Karen Padilla Fallas
Filóloga española, UCR
Código ACFIL: 345
Carné COLYPRO: 96000
Contacto: 83635449

Anexo 4. Cuestionario realizado a docentes de preescolar del Centro Educativo Adventista

1. ¿Ha percibido en sus estudiantes problemas de evitación y restricción de la ingesta de alimentos?
 Sí
 No

2. ¿Considera usted que los niños consumen alimentos adecuados en el kinder?
 Sí
 No

3. ¿Tiene usted alumnos con sobrepeso y obesidad?
 Sí
 No

4. ¿Cómo se encuentra la salud bucal de los niños?
 Buena
 Intermedia
 Mala

5. ¿Ha percibido problemas de crecimiento y desarrollo en los niños?
 Sí
 No

6. ¿Ha percibido problemas de desarrollo físico en los niños?
 Sí
 No

7. ¿Ha percibido problemas de desarrollo intelectual en los niños?
 Sí
 No

8. ¿Ha percibido déficits en las habilidades sociales de los niños?

Sí

No

9. ¿Ha observado trastornos de conducta en los niños?

Sí

No

10. ¿Ha percibido una deficiencia en el desarrollo de habilidades emocionales en los niños?

Sí

No

11. ¿Presentan los niños regulación emocional?

Sí


No

12. ¿Tienen los niños conocimiento sobre las emociones?

Sí

No

Anexo 5. Prueba de tamizaje del desarrollo de Denver II

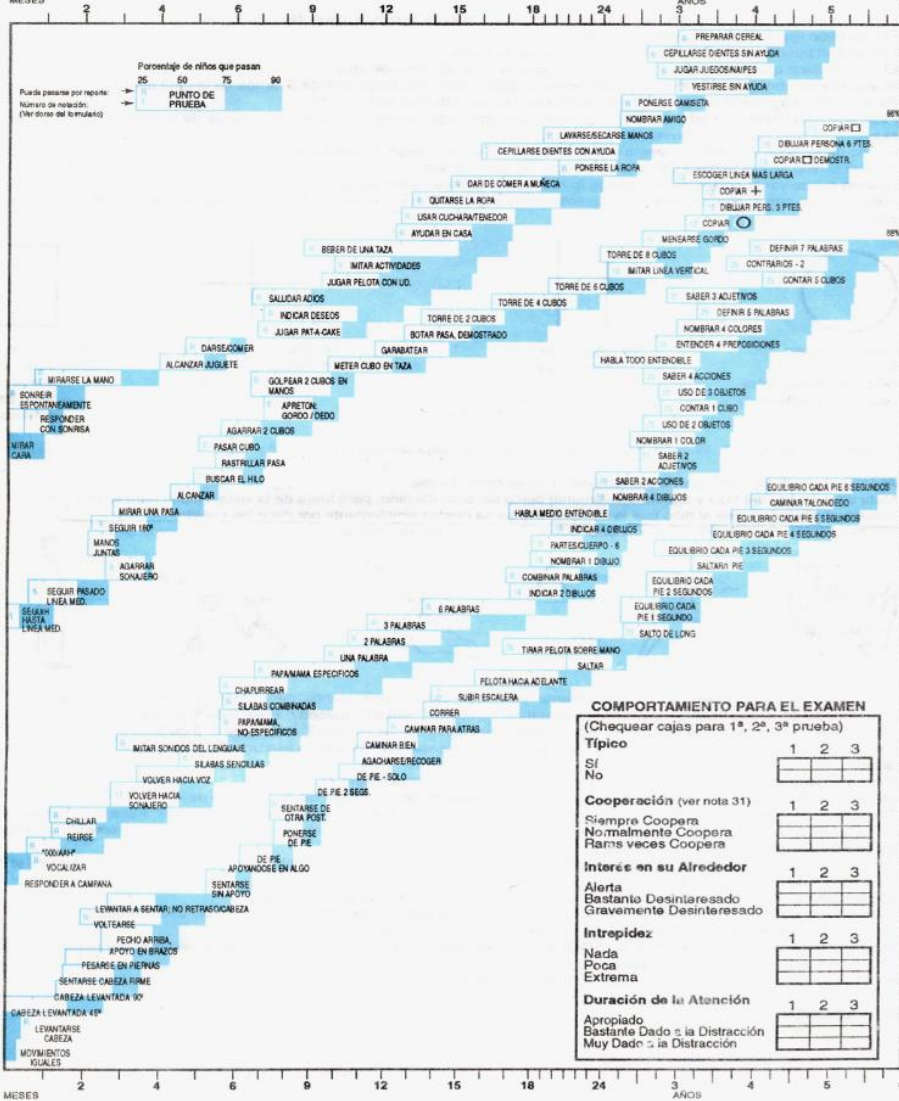
	Caja Costarricense de Seguro Social Centro:	Número de Expediente
DENVER II		
Nombre completo		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

PERSONAL - SOCIAL

 MOTOR FINO - ADAPTIVO

 LENGUAJE

 MOTOR GRUESO



COMPORTAMIENTO PARA EL EXAMEN
 (Chequear cajas para 1ª, 2ª, 3ª prueba)
Típico
 Sí 1 2 3
 No

Cooperación (ver nota 31)
 Siempre Coopera
 Normalmente Coopera
 Raras veces Coopera

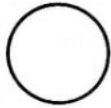
Interés en su Alrededor
 Alerta
 Bastante Desinteresado
 Gravemente Desinteresado

Intrepidez
 Nada
 Poca
 Extrema

Duración de la Atención
 Apropiado
 Bastante Dado a la Distracción
 Muy Dado a la Distracción

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACION

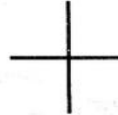
1. Intente animarle al niño a sonreír por sonreírle, hablarle, o saludar le con la mano. No lo/la toque.
2. El niño debe fijar la vista por varios segundos.
3. El guardián puede guiar el cepillo de dientes y aplicar la pasta.
4. El niño no tiene que poder lazar los zapatos ni abotonar/subir el cierre de atrás.
5. Mueva el estambre lentamente en un arco desde un lado a otro, aproximadamente 8" arriba de la cara del niño.
6. Pase si el niño agarra el sonajero cuando le toca los puntos o dorsos de los dedos.
7. Pase si el niño intenta ver adónde fue el estambre. Se debe dejar caer el estambre rápidamente de la vista, de la mano del examinador y sin cualquier movimiento del brazo.
8. El niño debe pasar el cubo de mano a mano sin la ayuda de su cuerpo, su boca o la mesa.
9. Pase si el niño agarra la pasa con cualquier parte del gordo y dedo.
10. La línea puede variar solamente 30 grados (o menos) de la línea hecha por el examinador.
11. Haga un puño con el gordo arriba y menee solamente el gordo. Pase si el niño lo imita y no mueve cualquier otro dedo que el gordo.



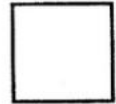
12. Pase cualquier forma encerrada. No pase movimientos continuos y redondos.



13. ¿Cuál línea es más larga? (no más grande.) Voltee el papel y repita. (pase 3 de 3 o 5 de 6)



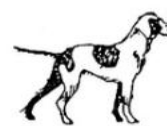
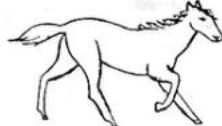
14. Pase cualquier par de líneas que cruzan cerca del punto mediano.

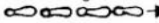


15. El niño debe copiar primero. Si no pasa, demuéstrole.

Al administrar puntos 12, 14, y 15, no nombre las formas. No haga demostración de 12 y 14.

16. Al calificar, cada par (2 brazos, 2 piernas, etc.) cuenta como 1 cosa.
17. Meta un cubo en una taza y agítela suavemente cerca del oído del niño, pero fuera de la vista. Repita para el otro oído.
18. Indique el dibujo y dígame al niño que lo nombre. (No se da crédito simplemente por decir los sonidos que hacen.) Si el niño nombra menos de 4 dibujos, el examinador puede decir el nombre del animal y el niño debe indicar cada uno.



19. Usando una muñeca, dígame al niño: "Muéstrame nariz, ojos, orejas, boca, manos, pies, estómago, pelo." Pase 6 de 8.
20. Usando dibujos, pregúntele: "¿Cuál vuela?...dice miao?...habla?...ladra?...galopa?" Pase 2 de 5, 4 de 5.
21. Pregúntele: "¿Qué haces cuando tienes frío?...estás cansado?...tienes hambre?" Pase 2 de 3, 3 de 3.
22. Pregúntele: "¿Qué haces con una taza? ¿Para qué se usa una silla? ¿Para qué se usa un lápiz?" Se deben incluir palabras de acción.
23. Pase si el niño correctamente coloca y dice cuantos cubos están en el papel. (1,5)
24. Dígame: "Coloca el cubo **en** la mesa; **debajo de** la mesa; **delante de** mí; **detrás de** mí." Pase 4 de 4.
25. Pregúntele: "¿Qué es una pelota?...lago?...escritorio?...casa?...banana?...cortina?...cerca?...techo?" Pase si se definen en términos de uso, forma, de qué se hace, o de categoría general (por ejemplo, banana es una fruta, no simplemente amarillo). Pase 5 de 8, 7 de 8.
26. Pregúntele: "Si un caballo es grande, ¿un ratón es ___? Si el fuego está caliente, el hielo es ___? Si el sol brilla durante el día, la luna brilla durante ___?" Pase 2 de 3.
27. El niño puede usar una pared o barandilla solamente, no una persona. No puede gatear.
28. El niño tiene que tirar la pelota de sobremano a 3 pies, hasta la longitud del alcance del brazo del examinador.
29. El niño tiene que hacer el salto de longitud a través de la anchura de un papel (8 1/2").
30. Dígame que ande adelante,  con el talón a 1" o menos del dedo del pie. El examinador puede demostrarlo. El niño tiene que tomar 4 pasos seguidos.
31. En el segundo año, la mitad de los niños normales no cooperan.

OBSERVACIONES:

Anexo 6. Carta solicitud Trabajo de Estudio



San José, 18 de febrero 2025

Dra. Xenia Gamboa Mora
Directora
Colegio Adventista Bilingüe de Costa Rica

Reciba un saludo cordial de parte de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Iberoamérica UNIBE.

Por este medio solicito la colaboración para que las estudiantes de la carrera de Enfermería:

- Julia Matamoros Alpízar Carné: 20180474 Cédula: 1-17530010
- Ana Gabriela Rojas Valverde Carné: 20080934 Cédula: 1-13220720

Puedan realizar un proyecto en su institución con el objetivo y único fin de cumplir con el requisito de elaboración y presentación de un trabajo de estudio dirigido como proyecto de graduación, facilitándole la información necesaria y la colaboración en cada una de las etapas del trabajo.

Así mismo recalamos que la información obtenida por cada estudiante es de uso confidencial.

Agradezco de antemano la ayuda y el apoyo que puedan brindar a las estudiantes en el cumplimiento de esta actividad.

Muchas gracias por su colaboración.

Dra. Carmen Herrera Zúñiga
Decana Facultad de Enfermería
Universidad de Iberoamérica – UNIBE

📁 Ampo correspondencia enviada FE

Anexo 7. Consentimiento Informado para Padres

Consentimiento Informado para la Aplicación del Test de Denver II

Estimado padre, madre o encargado:

Por medio del presente documento, se les informa que se realizará a su hijo(a) una evaluación mediante el Test de Denver II, una herramienta de tamizaje del desarrollo infantil, ampliamente utilizada a nivel nacional e internacional, el cual será aplicado por Julia Matamoros Alpizar y Ana Gabriela Rojas Valverde, ambas estudiantes de Licenciatura en Enfermería, como parte de su proyecto de graduación.

¿Qué es el Test de Denver II?

El Test de Denver II es un instrumento estandarizado diseñado para identificar de forma temprana posibles retrasos en el desarrollo en niños desde el nacimiento hasta los 6 años de edad.

Evalúa cuatro áreas fundamentales:

- *Área motora gruesa:* coordinación de movimientos grandes como gatear, caminar o correr.
- *Área motora fina-adaptativa:* coordinación de movimientos pequeños como agarrar objetos, dibujar o manipular juguetes.
- *Área de lenguaje:* habilidades relacionadas con la comprensión y expresión verbal.
- *Área personal-social:* comportamientos relacionados con la interacción social y autonomía.

¿Cómo se aplica?

El test consiste en una serie de tareas apropiadas para la edad del niño(a). El profesional capacitado observa si el niño(a) puede realizar dichas tareas, las cuales se presentan de forma lúdica para el menor se sienta cómodo(a). La duración aproximada de la prueba es de 15 a 30 minutos, y no representa ningún riesgo físico ni emocional para el niño(a).

El objetivo del test es detectar de manera preventiva posibles áreas de alerta en el desarrollo, lo cual permitiría, si fuese necesario, referir al niño(a) a un seguimiento más profundo o intervención oportuna.

Nota

Es importante aclararles que esta es una prueba de apoyo y de conocimiento del desarrollo en general de sus hijos estudiantes de esta institución. Dicha evaluación se les estará haciendo llegar en físico por medio de cada una de las docentes, para que ustedes la tengan de referencia.

Agradecemos su apoyo y consentimiento para este proyecto, donde todos saldremos beneficiados.

Por favor llenar la siguiente boleta

Autorización

Declaro que he sido informado(a) de manera clara sobre la aplicación del Test de Denver II, su finalidad, procedimiento y beneficios. Autorizo voluntariamente la evaluación de mi hijo(a) con este instrumento.

Firma del padre/madre o encargado legal: _____

Fecha: _____

Anexo 8. Reportes de Denver y Planes de Atención Temprana

Reporte de Resultados Test Denver II		
Datos de Identificación		
Nombre	J. G. R.	
Fecha de nacimiento	16-05-2020	
Fecha de evaluación	29 de julio del 2025	
Edad	5 años, 2 meses, 13 días	
Lugar de evaluación	Centro Educativo Adventista de Hatillo	
Evaluador	Gabriela Rojas y Julia Matamoros	
Resultados por áreas de desarrollo		
Áreas de evaluación	Resultados	Observaciones
Personal social	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa que el niño pueda preparar cereal, cepillarse los dientes, jugar juegos de mesa y vestirse solo.
Motricidad fina	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa copiar un cuadrado, dibujar una persona de 6 partes, escoger la línea más larga, copiar el signo de suma.
Lenguaje	Inadecuado para la edad cronológica	Se evalúa definir 7 palabras, dar 2 contrarios, contar 5 cubos, saber 3 adjetivos, nombrar 4 colores, entender 4 preposiciones y hablar entendible.

Motricidad gruesa	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa tener equilibrio en cada pie por 6 segundos, caminar talón/dedo, saltar en 1 pie.
<p>*** Observaciones:</p> <p>En el área del lenguaje se observaron algunas dificultades. El niño no logra realizar dos tareas correspondientes a su edad cronológica, específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No logra definir 5 palabras comunes (por ejemplo: cuchara, mesa, zapato, etc.). • No habla de todo entendible 		
Interpretación Global		
Desempeño general	Observación	
Adecuado para la edad cronológica	<p>La niña evaluado presenta un desempeño adecuado en las áreas personal-social, motricidad fina-adaptativa y motricidad gruesa, sin presencia de retrasos, cautelas o ítems no evaluables por edad.</p> <p>Sin embargo a nivel de lenguaje se observa un rezago en la habilidad para definir palabras, lo cual puede reflejar limitaciones en el vocabulario, dificultad en la comprensión verbal o expresión lingüística, así como se presenta un desfase en el habla, siendo esta poco comprensible.</p> <p>A continuación se adjuntan recomendaciones generales para seguir fortaleciendo el desarrollo del niño y recomendaciones específicas para el área de lenguaje.</p>	

Recomendaciones	
Áreas de lenguaje	Sugerencias de seguimiento
Área personal social	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el juego cooperativo con pares, turnos y reglas sencillas. • Asignar tareas simples del hogar como ordenar juguetes, vestirse solo o poner la mesa. • Usar una tabla de responsabilidades con imágenes o stickers para reforzar hábitos • Jugar con tarjetas de emociones para identificar cómo se sienten y por qué.
Área motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de trazado, dibujo libre, recorte con tijeras, ensartado y modelado con plastilina. • Estimular juegos al aire libre que impliquen coordinación motora como brincar, pedalear triciclo o bicicleta con ruedas de apoyo, lanzar y atrapar pelotas. • Iniciar prácticas básicas de escritura como copiar su nombre o figuras simples.
Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Ver plan remedial adjunto
Rutinas Saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener horarios regulares para las comidas, el sueño y las actividades diarias. • Limitar el uso de pantallas a un máximo de 1 hora al día, priorizando el juego activo y la interacción familiar. • Promover hábitos de higiene personal como lavarse las manos, cepillarse los dientes y cuidar sus pertenencias.
Otras recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a controles médicos regulares y mantener el esquema de vacunación actualizado. • Continuar con la observación del desarrollo en casa y en la escuela. • Estar atentos a cambios en el comportamiento, el rendimiento escolar o la interacción social.

<p>Alumno: J. G. R.</p> <p>Espacio: Centro Educativo Adventista.</p> <p>Tema: Estimulación de lenguaje</p> <p>Responsables: Gabriela Rojas</p> <p>Objetivo: Favorecer el desarrollo integral del lenguaje comprensivo y expresivo</p>						
Objetivos específicos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsable
Estimular la comprensión auditiva y espacial.	Juego de instrucciones simples y preposiciones	Comprender preposiciones espaciales simples: encima, debajo, dentro, delante, detrás. Seguir instrucciones con una preposición	15 min	Caja, pelota, muñeco, mesa, aros de colores	Observación directa y lista de cotejo	Gabriela Rojas
Aumentar el vocabulario receptivo	Asociación palabra-imagen	Con las tarjetas de imágenes varias se realizan preguntas para que el niño identifique el objeto y luego preguntas de reconocimiento Ejemplo: donde está el zapato?, luego se le puede preguntar: para qué sirve un zapato?	15 min	Tarjetas con imágenes varias tales como: manzana, cuchara, zapato, libro, etc.	Observación directa y lista de cotejo	Gabriela Rojas

Estimular comprensión de relatos y conceptos básicos.	Lectura de cuento corto	Lectura de cuento corto y preguntas simples	20 min	Cuento impreso	Observación directa y lista de cotejo	Gabriela Rojas
Fortalecer la musculatura oral para la pronunciación	Motricidad oral fácil	Juego con espejo: Praxias (lengua, labios, mejillas) imitando gestos que está haciendo.	15 min	Espejo, tarjetas de gestos	Observación directa y rubrica	Gabriela Rojas
Fomentar el uso de frases completas	Estructura sintáctica	¿Juego que está haciendo? Con imágenes de acciones: formar frases de 3-5 palabras	30 min	Láminas, tarjetas de acción	Registro anecdótico de frases	Gabriela Rojas
Estimular la fluidez y la claridad al narrar	Lenguaje expresivo	Juego con imágenes secuenciales ordenar y narrar con oraciones completas	30min	Láminas, imágenes, títeres	Lista de cotejo y grabación	Gabriela Rojas
Incrementar la claridad de palabras conocidas	Repetición verbal dirigida	Juegos con eco: repetir palabras que dice la encargada con apoyo visual (agua, pelota)	15 min	Laminas con dibujos simples, objetos reales	Registro de peticiones correctas	Gabriela Rojas

Reporte de Resultados Test Denver II		
Datos de Identificación		
Nombre	A. G. R.	
Fecha de nacimiento	18-01-2020	
Fecha de evaluación	29 de julio del 2025	
Edad	4 años, 6 meses, 11 días	
Lugar de evaluación	Centro Educativo Adventista de Hatillo	
Evaluador	Gabriela Rojas y Julia Matamoros	
Resultados por áreas de desarrollo		
Áreas de evaluación	Resultados	Observaciones
Personal social	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa que el niño pueda preparar cereal, cepillarse los diente, jugar juegos de mesa y vestirse solo.
Motricidad fina	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa copiar un cuadrado, dibujar una persona de 6 partes, escoger la línea más larga, copiar el signo de suma.
Lenguaje	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa definir 7 palabras, dar 2 contrarios, contar 5 cubos, saber 3 adjetivos, nombrar 4 colores, entender 4 preposiciones y hablar entendible.
Motricidad gruesa	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa tener equilibrio en cada pie por 6 segundos, caminar talón/dedo, saltar en 1 pie.

Interpretación Global		
Desempeño general	Observación	
Adecuado para la edad cronológica	<p>Se observa que el niño evaluado presenta un desarrollo global dentro de los parámetros esperados para su edad cronológica.</p> <p>En las cuatro áreas exploradas (personal-social, motricidad fina-adaptativa, lenguaje y motricidad gruesa) el desempeño fue adecuado, sin presencia de retrasos, cautelas o ítems no evaluables por edad.</p> <p>No se identificaron signos de alarma ni se requieren intervenciones adicionales en este momento. El desarrollo del niño se considera normal y se recomienda continuar con el seguimiento regular del desarrollo infantil acorde a su edad.</p> <p>A continuación, se adjuntan sugerencias para seguir fortaleciendo su desarrollo.</p>	
Recomendaciones		
Áreas de lenguaje	Sugerencias de seguimiento	
Área personal social	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el juego cooperativo con pares, turnos y reglas sencillas. • Asignar tareas simples del hogar como ordenar juguetes, vestirse solo o poner la mesa. • Usar una tabla de responsabilidades con imágenes o stickers para reforzar hábitos • Jugar con tarjetas de emociones para identificar cómo se sienten y por qué. 	

Área motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de trazado, dibujo libre, recorte con tijeras, ensartado y modelado con plastilina. • Estimular juegos al aire libre que impliquen coordinación motora como brincar, pedalear triciclo o bicicleta con ruedas de apoyo, lanzar y atrapar pelotas. • Iniciar prácticas básicas de escritura como copiar su nombre o figuras simples.
Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Leer diariamente cuentos, poesías y adivinanzas, motivando al niño a contar historias con sus propias palabras. • Cantar canciones infantiles que impliquen responder o completar frases. • Promover el uso del lenguaje para expresar emociones, necesidades e ideas con frases completas y no solo palabras.
Rutinas Saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener horarios regulares para las comidas, el sueño y las actividades diarias. • Limitar el uso de pantallas a un máximo de 1 hora al día, priorizando el juego activo y la interacción familiar. • Promover hábitos de higiene personal como lavarse las manos, cepillarse los dientes y cuidar sus pertenencias.
Otras recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a controles médicos regulares y mantener el esquema de vacunación actualizado. • Continuar con la observación del desarrollo en casa y en la escuela. • Estar atentos a cambios en el comportamiento, el rendimiento escolar o la interacción social.

Reporte de Resultados Test Denver II

Reporte de Resultados Test Denver II		
Datos de Identificación		
Nombre	S. D. G. P.	
Fecha de nacimiento	12-09-2020	
Fecha de evaluación	29 de julio del 2025	
Edad	4 años, 10 meses, 17 días	
Lugar de evaluación	Centro Educativo Adventista de Hatillo	
Evaluador	Gabriela Rojas y Julia Matamoros	
Resultados por áreas de desarrollo		
Áreas de evaluación	Resultados	Observaciones
Personal social	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa que el niño pueda preparar cereal, cepillarse los dientes, jugar juegos de mesa y vestirse solo.
Motricidad fina	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa copiar un cuadrado, dibujar una persona de 6 partes, escoger la línea más larga, copiar el signo de suma.
Lenguaje	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa definir 7 palabras, dar 2 contrarios, contar 5 cubos, saber 3 adjetivos, nombrar 4 colores, entender 4 preposiciones y hablar entendible. Favor ver las observaciones abajo***
Motricidad gruesa	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa tener equilibrio en cada pie por 6 segundos, caminar talón/dedo, saltar en 1 pie.

***** Observaciones:**

En el área del lenguaje se observaron algunas dificultades. El niño no logra realizar una tarea correspondiente a su edad cronológica, específicamente:

- No logra definir 5 palabras comunes (por ejemplo: cuchara, mesa, zapato, etc.).
- Esta dificultad podría indicar un rezago leve en el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo.

--	--	--

Interpretación Global		
------------------------------	--	--

Desempeño general	Observación	
--------------------------	--------------------	--

Adecuado para la edad cronológica	<p>El niño evaluado presenta un desempeño adecuado en las áreas personal-social, motricidad fina-adaptativa y motricidad gruesa, sin presencia de retrasos, cautelas o ítems no evaluables por edad. Sin embargo a nivel de lenguaje se observa dificultad para definir palabras, lo cual puede reflejar limitaciones en el vocabulario, comprensión verbal o expresión lingüística.</p> <p>Las observaciones conductuales realizadas durante la aplicación del test permiten complementar la información obtenida, aportando datos sobre su actitud, conducta y adaptación a la situación evaluativa. En su caso específico, se observa un nivel elevado de inquietud durante la evaluación, lo cual se manifestó en movimientos constantes y dificultad para permanecer sentado, así como dificultades para seguir órdenes.</p> <p>Como dato adicional, se observa que el niño presenta rotación interna de sus pies, lo cual se recomienda sea observado por un especialista, ya que puede afectar el desarrollo motor.</p> <p>A continuación se adjuntan recomendaciones generales para seguir fortaleciendo el desarrollo del niño y recomendaciones específicas para el área de lenguaje.</p>	
-----------------------------------	---	--

Recomendaciones	
Áreas de lenguaje	Sugerencias de seguimiento
Área personal social	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el juego cooperativo con pares, turnos y reglas sencillas. • Asignar tareas simples del hogar como ordenar juguetes, vestirse solo o poner la mesa. • Usar una tabla de responsabilidades con imágenes o stickers para reforzar hábitos • Jugar con tarjetas de emociones para identificar cómo se sienten y por qué.
Área motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de trazado, dibujo libre, recorte con tijeras, ensartado y modelado con plastilina. • Estimular juegos al aire libre que impliquen coordinación motora como brincar, pedalear triciclo o bicicleta con ruedas de apoyo, lanzar y atrapar pelotas. • Iniciar prácticas básicas de escritura como copiar su nombre o figuras simples.
Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Ver plan remedial adjunto
Rutinas Saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener horarios regulares para las comidas, el sueño y las actividades diarias. • Limitar el uso de pantallas a un máximo de 1 hora al día, priorizando el juego activo y la interacción familiar. • Promover hábitos de higiene personal como lavarse las manos, cepillarse los dientes y cuidar sus pertenencias.
Otras recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a controles médicos regulares y mantener el esquema de vacunación actualizado. • Continuar con la observación del desarrollo en casa y en la escuela. • Estar atentos a cambios en el comportamiento, el rendimiento escolar o la interacción social.

Alumno: S. D. G. P.

Espacio: Centro Educativo Adventista.

Tema: Estimulación de lenguaje

Responsables: Gabriela Rojas y Julia Matamoros.

Objetivo: Favorecer la comprensión de instrucciones simples y complejas, vocabulario funcional y estructuras espaciales.

Objetivos específicos	Contenido	Experiencia de enseñanza-aprendizaje	Tiempo	Materiales y recursos	Metodología de evaluación	Responsable
Estimular la comprensión auditiva y espacial.	Juego de instrucciones simples y preposiciones	Comprender preposiciones espaciales simples: encima, debajo, dentro, delante, detrás. Seguir instrucciones con una preposición	15 min	Caja, pelota, muñeco, mesa, aros de colores	Observación directa y lista de cotejo	Julia Matamoros y Gabriela Rojas
Aumentar el vocabulario receptivo	Asociación palabra-imagen	Con las tarjetas de imágenes varias se realizan preguntas para que el niño identifique el objeto y luego preguntas de reconocimiento Ejemplo: donde está el zapato?, luego se le puede preguntar: para qué sirve un zapato?	15 min	Tarjetas con imágenes varias tales como: manzana, cuchara, zapato, libro, etc.	Observación directa y lista de cotejo	Julia Matamoros y Gabriela Rojas
Estimular comprensión de relatos y conceptos básicos.	Lectura de cuento corto	Lectura de cuento corto y preguntas simples	20 min	Cuento impreso	Observación directa y lista de cotejo	Julia Matamoros y Gabriela Rojas
Fortalecer la musculatura oral para la pronunciación	Motricidad oral fácil	Juego con espejo: Praxias (lengua, labios, mejillas) imitando gestos que está haciendo.	15 min	Espejo, tarjetas de gestos	Observación directa y rubrica	Julia Matamoros y Gabriela Rojas

Fomentar el uso de frases completas	Estructura sintáctica	¿Juego que está haciendo? Con imágenes de acciones: formar frases de 3-5 palabras	30 min	Láminas, tarjetas de acción	Registro anecdótico de frases	Julia Matamoros y Gabriela Rojas
Estimular la fluidez y la claridad al narrar	Lenguaje expresivo	Juego con imágenes secuenciales ordenar y narrar con oraciones completas	30min	Láminas, imágenes, títeres	Lista de cotejo y grabación	Julia Matamoros y Gabriela Rojas
Incrementar la claridad de palabras conocidas	Repetición verbal dirigida	Juegos con eco: repetir palabras que dice la encargada con apoyo visual (agua, pelota)	15 min	Laminas con dibujos simples, objetos reales	Registro de peticiones correctas	Julia Matamoros y Gabriela Rojas

Reporte de Resultados Test Denver II		
Datos de Identificación		
Nombre	S. F. M. S.	
Fecha de nacimiento	27-02-2020	
Fecha de evaluación	29 de julio del 2025	
Edad	5 años, 5 meses, 2 días	
Lugar de evaluación	Centro Educativo Adventista de Hatillo	
Evaluador	Gabriela Rojas y Julia Matamoros	
Resultados por áreas de desarrollo		
Áreas de evaluación	Resultados	Observaciones
Personal social	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa que el niño pueda preparar cereal, cepillarse los diente, jugar juegos de mesa y vestirse solo.
Motricidad fina	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa copiar un cuadrado, dibujar una persona de 6 partes, escoger la línea más larga, copiar el signo de suma.
Lenguaje	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa definir 7 palabras, dar 2 contrarios, contar 5 cubos, saber 3 adjetivos, nombrar 4 colores, entender 4 preposiciones y hablar entendible.
Motricidad gruesa	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa tener equilibrio en cada pie por 6 segundos, caminar talón/dedo, saltar en 1 pie.

Interpretación Global		
Desempeño general	Observación	
Adecuado para la edad cronológica	<p>Se observa que el niño evaluado presenta un desarrollo global dentro de los parámetros esperados para su edad cronológica.</p> <p>En las cuatro áreas exploradas (personal-social, motricidad fina-adaptativa, lenguaje y motricidad gruesa) el desempeño fue adecuado, sin presencia de retrasos, cautelas o ítems no evaluables por edad.</p> <p>No se identificaron signos de alarma ni se requieren intervenciones adicionales en este momento. El desarrollo del niño se considera normal, y se recomienda continuar con el seguimiento regular del desarrollo infantil acorde a su edad.</p> <p>Las observaciones conductuales realizadas durante la aplicación del test permiten complementar la información obtenida, aportando datos sobre su actitud, conducta y adaptación a la situación evaluativa. En su caso específico, se observa un nivel elevado de inquietud durante la evaluación, lo cual se manifestó en movimientos constantes y dificultad para permanecer sentado.</p> <p>A continuación, se adjuntan sugerencias para seguir fortaleciendo su desarrollo.</p>	
Recomendaciones		
Áreas de lenguaje	Sugerencias de seguimiento	
Área personal social	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el juego cooperativo con pares, turnos y reglas sencillas. • Asignar tareas simples del hogar como ordenar juguetes, vestirse solo o poner la mesa. • Usar una tabla de responsabilidades con imágenes o stickers para reforzar hábitos • Jugar con tarjetas de emociones para identificar cómo se sienten y por qué. 	

Área motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de trazado, dibujo libre, recorte con tijeras, ensartado y modelado con plastilina. • Estimular juegos al aire libre que impliquen coordinación motora como brincar, pedalear triciclo o bicicleta con ruedas de apoyo, lanzar y atrapar pelotas. • Iniciar prácticas básicas de escritura como copiar su nombre o figuras simples.
Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Leer diariamente cuentos, poesías y adivinanzas, motivando al niño a contar historias con sus propias palabras. • Cantar canciones infantiles que impliquen responder o completar frases. • Promover el uso del lenguaje para expresar emociones, necesidades e ideas con frases completas y no solo palabras.
Rutinas Saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener horarios regulares para las comidas, el sueño y las actividades diarias. • Limitar el uso de pantallas a un máximo de 1 hora al día, priorizando el juego activo y la interacción familiar. • Promover hábitos de higiene personal como lavarse las manos, cepillarse los dientes y cuidar sus pertenencias.
Otras recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a controles médicos regulares y mantener el esquema de vacunación actualizado. • Continuar con la observación del desarrollo en casa y en la escuela. • Estar atentos a cambios en el comportamiento, el rendimiento escolar o la interacción social.

Reporte de Resultados Test Denver II		
Datos de Identificación		
Nombre	D. N. R. S.	
Fecha de nacimiento	05-03-2020	
Fecha de evaluación	29 de julio del 2025	
Edad	5 años, 4 meses, 24 días	
Lugar de evaluación	Centro Educativo Adventista de Hatillo	
Evaluador	Gabriela Rojas y Julia Matamoros	
Resultados por áreas de desarrollo		
Áreas de evaluación	Resultados	Observaciones
Personal social	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa que el niño pueda preparar cereal, cepillarse los diente, jugar juegos de mesa y vestirse solo.
Motricidad fina	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa copiar un cuadrado, dibujar una persona de 6 partes, escoger la línea más larga, copiar el signo de suma.
Lenguaje	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa definir 7 palabras, dar 2 contrarios, contar 5 cubos, saber 3 adjetivos, nombrar 4 colores, entender 4 preposiciones y hablar entendible.
Motricidad gruesa	Adecuado para la edad cronológica	Se evalúa tener equilibrio en cada pie por 6 segundos, caminar talón/dedo, saltar en 1 pie.

Interpretación Global		
Desempeño general	Observación	
No es posible realizar la evaluación completa	<p>Se observa que el niño evaluado presenta mutismo selectivo con los adultos, inclusive con nosotras las evaluadoras, lo que no permite que se haga la evaluación de forma completa.</p> <p>Las áreas posibles a evaluar fueron la motricidad fina-adaptativa y motricidad gruesa, para la cual el desempeño fue adecuado, sin presencia de retrasos, cautelas o ítems no evaluables por edad. Sin embargo a nivel de lenguaje, al no poder comunicarnos con él no se puede evaluar, así como el área personal-social.</p> <p>Como dato importante se destaca el mutismo selectivo, ya que el mismo se considera como un trastorno de ansiedad infantil descrito por el DSM-V y requiere de intervención oportuna por un especialista.</p> <p>A continuación, se adjuntan sugerencias para seguir fortaleciendo su desarrollo.</p>	
Recomendaciones		
Áreas de lenguaje	Sugerencias de seguimiento	
Área personal social	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el juego cooperativo con pares, turnos y reglas sencillas. • Asignar tareas simples del hogar como ordenar juguetes, vestirse solo o poner la mesa. • Usar una tabla de responsabilidades con imágenes o stickers para reforzar hábitos • Jugar con tarjetas de emociones para identificar cómo se sienten y por qué. 	

Área motriz	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de trazado, dibujo libre, recorte con tijeras, ensartado y modelado con plastilina. • Estimular juegos al aire libre que impliquen coordinación motora como brincar, pedalear triciclo o bicicleta con ruedas de apoyo, lanzar y atrapar pelotas. • Iniciar prácticas básicas de escritura como copiar su nombre o figuras simples.
Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Leer diariamente cuentos, poesías y adivinanzas, motivando al niño a contar historias con sus propias palabras. • Cantar canciones infantiles que impliquen responder o completar frases. • Promover el uso del lenguaje para expresar emociones, necesidades e ideas con frases completas y no solo palabras.
Rutinas Saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener horarios regulares para las comidas, el sueño y las actividades diarias. • Limitar el uso de pantallas a un máximo de 1 hora al día, priorizando el juego activo y la interacción familiar. • Promover hábitos de higiene personal como lavarse las manos, cepillarse los dientes y cuidar sus pertenencias.
Otras recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a controles médicos regulares y mantener el esquema de vacunación actualizado. • Continuar con la observación del desarrollo en casa y en la escuela. • Estar atentos a cambios en el comportamiento, el rendimiento escolar o la interacción social.