

- phia WB Saunders Co.1992 pp 3285-3298.
19. Watkins LD, Mendoza N, Cheesman AD , Symon L: Glomus jugulare tumors: A review of 61 cases. *Actaneurochir* 130.1994:66-70.
 20. Jones NF, Schramm VL, Sekhar LN, Reconstruction of the cranial base following tumor resection *Br J plastSurg* 40,1987: 155-162.
 21. Netteville JL, Civantos EJ: defect reconctruction following neurologic skull base surgery , *laryngoscope* 103,1993:55-63.
 22. Chen TC ; Maceri DR, Levy ML, Giannotta SL: Brain stem compression secondary to adipose graft prolapsed affrertranslabyrinthine craniotomy: Case report. *Neurosurgery* 35,1994: 521-533.
 23. Chang DW, Langstein HN, Gupta A, DeMonte F, Do KA, Wang X, Robb G: reconstruictive management of cranial base defects after tumor ablation 6:1346-1355,2001.
 24. Mustoe TA, Corral CJ: Soft tissue reconstructive choices for cramniofacial reconstruction , *ClinPlast* 22,1995: 534-554.
 25. Shapiro AS, Scully T: Closed continuous drainage of cerebrospinal fluid via a lumbar subarachnoid catheter for a treatment or prevention of cranial/spinal cerebrospinal fluid fistula. *Neurosurgery* 30:241-245,1992.
 26. Snow RB, Kuhel W, Martin SB, Prolonges lumbar spinal drainage after the resection of tumor of the skull base *Neurosurgery* 28:880-882,1991.
 27. Ramina R, Maniglia JJ, Barrionuevo CE: Glomus jugulare tumors: class and treat. Symposium on cranial base surgical, Pittsburgh September 13-17, 1988.
 28. Lerner JM, Hahn SS, Spaulding CA, Constable WC: Glomus jugulare tumors : lon-term control by radiation therapy: *cancer* 69,1992 : 1813-1817.
 29. Springate SC, Weichselbaum RR: Radiation or surgery for chemodectoma of the temporal bone A reviewof local control and complications 12,1990:303-307.
 30. Brackmann DE, House WF, Terry R, Scanlan RL: Glomus jugulare tumors: Efects of irradiation : 76,1992, 1423-1431.
 31. Lalwani AK, Jackler RK, Gutin PH: Letahlfibrosarcoma complicating radiation therapy for bening tumors. *AM J otol* 14,1993:398-402.



ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

FISIOTERAPIA

Volumen 3. Número 2. Julio - Diciembre 2016

ISSN 1390-910X

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS DE 1 A 3 AÑOS DEL
CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “CENTRO
PUCARA” Y “GOTITAS DE AMOR” DEL CANTÓN
ANTONIO ANTE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA**

COMPARATIVE STUDY OF THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN
CHILDREN 1 TO 3 YEARS OLD CHILD DEVELOPMENT CENTER OF GOOD
LIVING “PUCARA CENTER” AND “DROPLETS OF LOVE” CANTON ANTONIO
ANTE OF THE PROVINCE OF IMBABURA.

Hernández Rosero Erika Valeria
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA

Suarez Montalvo Mario Roberto
LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA

Maldonado Landázuri Mónica Valeria
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA/ MAGISTER EN NEUROREHABI-
LITACIÓN

Morales Camuendo Bayron Francisco
LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA/ MAGISTER EN NEUROREHABI-
LITACIÓN

Autor para correspondencia: vale85hr@gmail.com

Manuscrito recibido el 05 de noviembre del 2016
Aceptado, tras revisión, el 8 de Diciembre del 2016

RESUMEN

El desarrollo psicomotor es la maduración del sistema nervioso central, que se manifiesta de forma sistemática mediante los hitos de desarrollo, siendo los primeros años base principal en este proceso así como el medio ambiente que rodea al individuo y factores nutricionales. Por ello el objetivo de la presente investigación fue realizar una comparación del desarrollo psicomotor en relación a características demográficas, socioeconómicas y nutricionales en niños que viven en un contexto rural y urbano de 1 a 3 años. Los materiales y métodos utilizados se basan en una investigación de tipo descriptiva, comparativa y correlacional con un diseño no experimental de corte transversal en una muestra de 19 niños/as en la zona rural y 36 niños/as en la zona urbana, a los que se les aplicó la escala abreviada de desarrollo psicomotor, encuesta estratificada de nivel socioeconómico del Instituto Nacional de Estadística y Censo y las curvas de desarrollo y crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. En los resultados se evidenció que el 52,63% de niños/as de la zona rural estuvieron en nivel medio de desarrollo; mientras que en la zona urbana el nivel medio representó un 80,56%. En relación al nivel alerta de desarrollo en la zona rural se obtuvo un 36,84% a diferencia de la zona urbana con un 8,33%. Como conclusión principal se identificó que existe un mejor desarrollo psicomotor en los niños/as de la zona urbana a diferencia de la zona rural.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo psicomotor, escala de Nelson Ortiz, curvas de crecimiento

ABSTRACT

The psychomotor development is the maturation of the central nervous system, which is manifested in a systematic way through milestones of development, being the first years main base in this process as well as the environment surrounding the individual and nutritional factors. Therefore the objective of this research was to perform a comparison of psychomotor development in relation to demographic, socioeconomic and nutritional in children who live in a rural and urban context of 1 to 3 Years old. Materials and methods used are based on a descriptive research, comparative and correlational study with a not experimental design of transverse cut a sample of 19 children in the rural area and 36 children in the urban area, who were applied the Abbreviated Scale of psychomotor development, stratified survey of socioeconomic level of the National Institute of Statistics and Census and the curves of growth and development of the World Health Organization. The results showed that the 52,63% of children from the rural area were on average level of development; while in the urban area the average level represented a 80,56%. In relation to the alert level of development in the rural area is obtained a 36,84% unlike the urban area with a 8.33%. As main conclusion was identified that there is a better psychomotor development in children of the urban area in contrast to the rural area.

KEY WORDS: Psychomotor development, scale of Nelson Ortiz, growth curves WHO survey stratified socioeconomic INEC urban, rural.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor se refiere al conjunto de habilidades que el niño va logrando, producto de la maduración del sistema nervioso central (SNC), de la interacción con el medio ambiente y otros factores que determinaran características especiales para cada individuo (1). Entre estos factores se describe algunos como la nutrición o la estimulación, que marcaran claramente el futuro desarrollo del niño.

En lo referente al estudio comparativo del desarrollo psicomotor en el mundo se han realizado los suficientes estudios para identificar la necesidad de investigaciones más a fondo. En España en la comunidad de Castilla se realizó un estudio que compara dos poblaciones, una rural y otra urbana, con el propósito de estimar las diferencias en el desarrollo psicomotor del niño a la edad de 18 meses respecto, al coeficiente intelectual (CI) de ambos progenitores, y variables sociodemográficas del entorno familiar, este estudio observacional de cohortes prospectivo, en el que fueron incluidos 249 niños, la valoración del desarrollo psicomotor del niño fue realizada mediante la escala de desarrollo infantil de Bayley, las puntuaciones obtenidas se analizaron en función del hábitat (rural o urbano), clase social, coeficiente intelectual de los progenitores, edad materna, trabajo materno, hábito tabáquico materno y número de hermanos, los resultados fueron, que los niños del sector rural tienen 9,3 puntos más en el desarrollo psicomotor respecto a los del sector urbano (2).

A nivel de Asia se estima que al menos 200 millones de niños - en su mayoría de países en desarrollo - sufren de retraso en el desarrollo psicomotor. Un estudio transversal se llevó a cabo entre mayo y noviembre de 2002 en 15

comunidades rurales y 11 urbanas de Sindh, Pakistán; el estudio tuvo por objetivo contribuir a la comprensión del entorno contextual en el que un niño crece y se desarrolla, en particular para evaluar las contribuciones relativas de la situación socioeconómica en barrios urbano-rurales en el crecimiento y desarrollo psicomotor, en el estudio se incluyeron 1.244 niños de menos de 3 años, fueron evaluados a través de visitas domiciliarias utilizando la escala infantil del desarrollo de Bayley, la antropometría y un cuestionario socioeconómico y demográfico, como resultado se encontró que el crecimiento y el desarrollo subóptimo eran frecuentes entre los niños del estudio.

En general, la media del índice de desarrollo psicomotor (PD) fue 96,0 (DE 16,7), con el 23% hubo retraso en el desarrollo, y desnutridos con 39.8% atrofiado, 30.9% bajo peso y 18,1% en vano, el bajo nivel socioeconómico y de vivir en una zona rural en lugar de barrio urbano fueron encontrados, que tienen fuertes asociaciones con las puntuaciones más bajas de la psicomotricidad y la desnutrición, las diferencias rural-urbanas de desnutrición fueron explicadas por el estatus socioeconómico más bajo de las familias en las zonas rurales (3).

En lo referente a Ecuador se realizó un estudio en Cuenca, la presente investigación tuvo como objetivo general, identificar el nivel de desarrollo de los niños y niñas de 1 a 3 años de los centros infantiles urbano y rurales del cantón Cuenca, como objetivos específicos: evaluar el nivel de desarrollo de los niños y niñas de 1 a 3 años en los CIBV urbano y rural del cantón Cuenca; determinar el nivel de desarrollo de los niños y niñas en las áreas motriz y lenguaje de la zona urbana y rural del cantón Cuenca. Los materiales utilizados fueron, escala de Nelson

Ortiz Pinilla (motricidad gruesa y fina, audición y lenguaje), los indicadores por períodos o esferas de desarrollo del MIES (desarrollo motriz, comunicación y lenguaje) y la escala de desarrollo psicomotor de Brunet-Lezine, este último se aplica en esta investigación con el objetivo de comparar, a partir de los resultados se comparó y se determinaron las peculiaridades comunes y las diferencias en el desarrollo de los niños.

La muestra ha sido constituida por 136 niños y niñas de los CIBV, urbanas y rurales del cantón Cuenca de 1 a 3 años de edad. Los resultados de la escala de Nelson Ortiz Pinilla respecto al desarrollo de la motricidad gruesa y fina no reportan diferencias significativas entre los niños de acuerdo a su procedencia. En tal sentido, se concluye que la mayoría de niños se encuentran en el parámetro de medio con una diferencia favorable al grupo de niños de los CIBV urbanos.

En lo que respecta a los Indicadores por esferas de desarrollo formulados por el MIES tampoco se advierte diferencias en el desarrollo motriz, por ello es que se confirma que los resultados tanto de la zona urbana como rural son similares. Los resultados del lenguaje según la escala de Nelson Ortiz Pinilla muestran diferencias significativas entre el grupo rural y urbano. Por su parte el desarrollo del lenguaje según los indicadores por esferas de desarrollo del MIES muestra una ventaja favorable para el grupo de niños pertenecientes al sector urbano. En cuanto al desarrollo completo de los niños según la Escala de Nelson Ortiz Pinilla se puede observar que existen diferencias significativas con claras ventajas para los niños de procedencia urbana. (4)

Una evaluación de desarrollo psicomotor realizada en edades tempranas

podría ayudar a prevenir posibles alteraciones en el desarrollo psicomotor, pero hasta el momento no se han realizado estudios enfocados a diferenciar si existe mayor o igual incremento de este tema tomando en cuenta el lugar de residencia en el que va evolucionando el niño, por ende también factores que influyen en el desarrollo psicomotor como pueden ser los demográficos, socioeconómicos y nutricionales, he aquí la importancia de realizar un estudio comparativo en cuanto a la evaluación del desarrollo psicomotor a nivel urbano y rural.

En base a lo anterior el objetivo de la presente investigación fue realizar una comparación del desarrollo psicomotor en relación a características demográficas, socioeconómicas y nutricionales en niños que viven en un contexto rural y urbano de 1 a 3 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, comparativa y correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida 19 niños/as en la zona rural y 36 niños/as en la zona urbana, de esta población se obtuvo una muestra de tipo intencionada de 55 pacientes seleccionados bajo los criterios de los investigadores y descrito en el libro de Metodología de la Investigación Hernández Sampieri como un tamaño mínimo de muestra para estudios de tipo descriptivos y correlacionales (5).

Los instrumentos de valoración se aplicaron durante el mes de febrero de año 2016, los criterios de inclusión fueron: Estar dentro del rango de edad que comprende de 1 a 3 años, pertenecer al lugar de residencia en cuanto a la zona de ubicación del centro, que no posean patologías neurológicas diagnosticadas y contar con la respectiva

autorización de los padres o cuidadores responsables del niño/a.

Una vez firmado el consentimiento informado por el padre de cada niño/a, para iniciar la recolección de los datos se utilizó una ficha elaborada por los responsables de la investigación, en la que se registró información general de los participantes del estudio como edad, sexo, peso, talla, etnia y lugar de residencia.

Después fue fundamental la evaluación del estado socioeconómico de los niños por medio de la encuesta estratificada de nivel socioeconómico del instituto nacional de estadística y censo, utilizada para determinar el Nivel Socioeconómico de los Ecuatorianos; con la finalidad de contar con un sistema que permita estratificar socioeconómicamente a una familia en el año 2010 (6)

La encuesta refleja que los hogares del Ecuador se dividen en cinco estratos: estrato A (alto), nivel B (medio alto), nivel C+ (medio típico), estrato C- (medio bajo) y nivel D (bajo).

Para esta clasificación se utilizó un sistema de puntuación a las variables. Las características de la vivienda tienen un puntaje de 236 puntos, educación 171 puntos, características económicas 170 puntos, bienes 163 puntos, TIC's 161 puntos y hábitos de consumo 99 puntos.

Posteriormente para la evaluación nutricional se utilizó las curvas de crecimiento y desarrollo según la organización mundial de la salud las cuales están destinadas a evaluar el crecimiento y el desarrollo motor de los lactantes y niños de 0 a 5 años (7).

Los patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, afirman que todos los niños de cualquier parte del mundo independiente mente de la localización geográfica, si estos reciben cuidados y atención idónea desde el inicio de sus vidas, tienen el mismo potencial de crecimiento y desarrollo (8).

Para finalizar la evaluación del desarrollo psicomotor se utilizó la escala abreviada de desarrollo psicomotor de Nelson Ortiz (9), instrumento que está diseñado para realizar una valoración global y general de determinadas áreas o procesos de desarrollo entre las principales se destacan: área motricidad gruesa, área motriz fino-adaptativa, área audición-lenguaje y área personal-social; en lo que se refiera a su validez y su confiabilidad fue realizada en Colombia- Barranquilla, en el año de 1999 gracias a la decisión y trabajo de muchas personas y corporaciones.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva como, frecuencia y porcentajes las mismas que se realizaron en el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) y programa de Microsoft Excel.

RESULTADOS

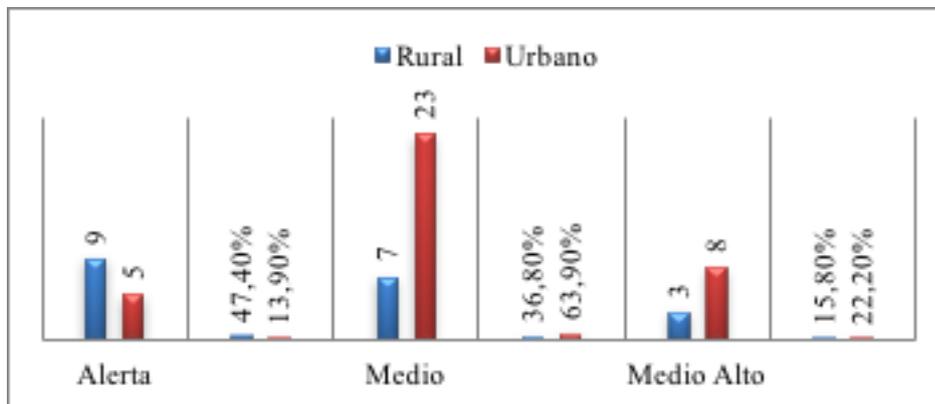
En lo que respecta a la distribución de la zona según la etnia y sexo de la Tabla 1, se observa que, en la zona rural existe un 84,21% de la población de etnia indígena de la cual el 63,16% son de sexo masculino y el 21,05% femenino; mientras que en la zona urbana hay prevalencia de etnia mestiza con el 88,89% de la población, de la cual presentan una similitud de porcentajes en cuanto al sexo masculino 41,67% y femenino 47,22%.

Tabla 1 . Distribución de zona en cuanto sexo y etnia.

Zona	Sexo	Etnia				Total	
		Indígena		Mestizo			
Rural	F	4	21,05%	0	0,00%	4	21,05%
	M	12	63,16%	3	15,79%	15	78,95%
	Total	16	84,21%	3	15,79%	19	100,00%
Urbano	F	3	8,33%	17	47,22%	20	55,56%
	M	1	2,78%	15	41,67%	16	44,44%
	Total	4	11%	32	88,89%	36	100,00%

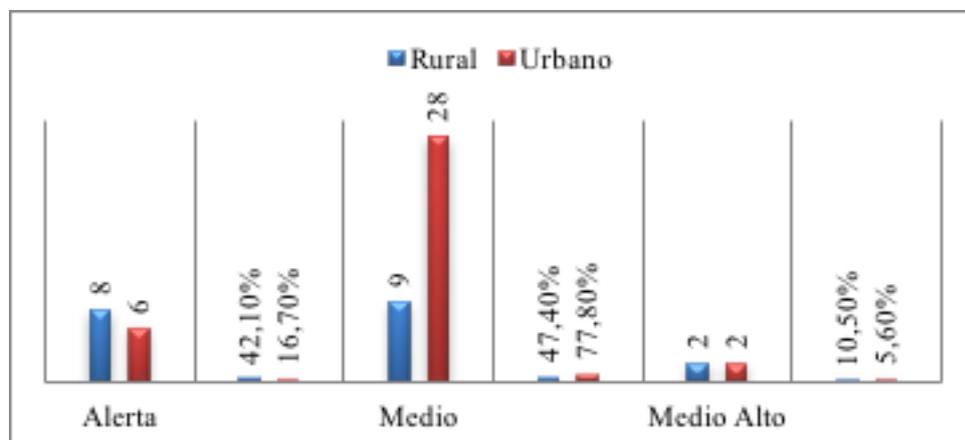
En cuanto a la zona según el nivel socioeconómico del Gráfico 1, se observa que, la mayoría de la población tanto rural como urbana se encuentra en niveles socioeconómicos similares lo que destacó un nivel bajo con un 42% en la zona rural y el 50% en la zona urbana y en un nivel medio bajo en la zona rural con 52,63% y la zona urbana 50%.

Gráfico 1. Distribución zona según nivel socioeconómico



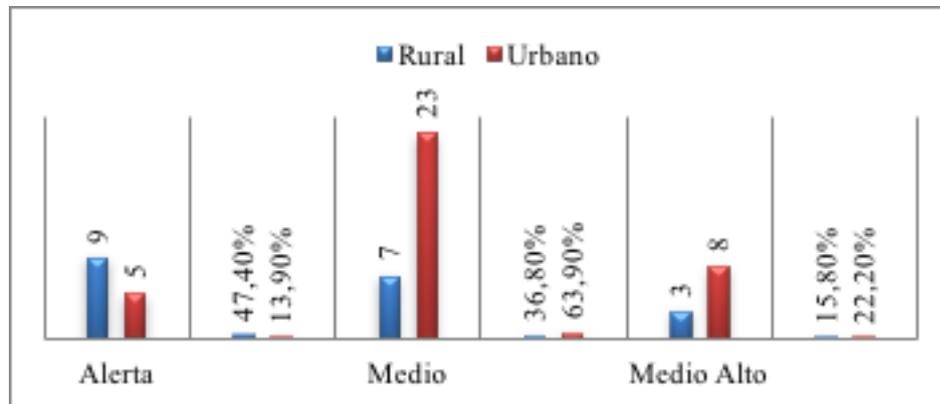
El índice de masa corporal (IMC) del Gráfico 2, para edad en relación con la zona, muestra que, en la zona rural el 10,53% de la población está dentro del indicador emaciado, mientras que el 2,78% en la zona urbana; en el indicador de IMC normal se evidencia el 47,37% en el sector rural y el 52,78% en el sector urbano. Dentro del indicador sobrepeso un 21,05% está en la zona rural y el 8,33% en la zona urbana.

Gráfico 2. Distribución zona según IMC para edad



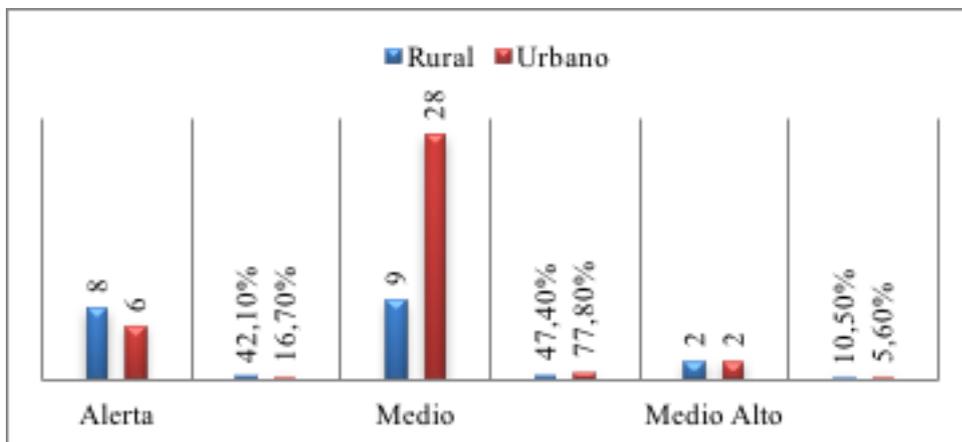
Continuando con el área de motricidad gruesa del Gráfico 3, en comparación con la zona, se evidencia que, 47,40% del sector rural se encuentra en alerta a comparación del 13,90% del sector urbano; en el desarrollo psicomotor medio con prevalencia en el sector urbano con 63,90% a comparación del sector rural que se presentan con 36,80%.

Gráfico 1. Distribución zona vs área motricidad gruesa



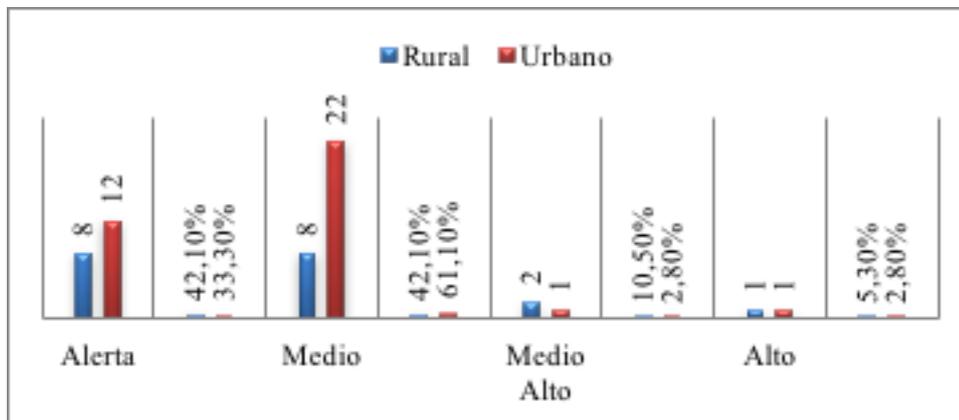
En el Gráfico 4, la motricidad fina en comparación con la zona, muestra, la zona rural el nivel de alerta con 42,10%, a diferencia de la zona urbana con 16,70%. En el nivel medio de desarrollo el sector rural con un 47,40%, a diferencia del sector urbano donde el 77,80% se encuentra dentro del nivel medio del desarrollo psicomotor.

Gráfico 2. Distribución zona vs área motricidad fino-adaptativo



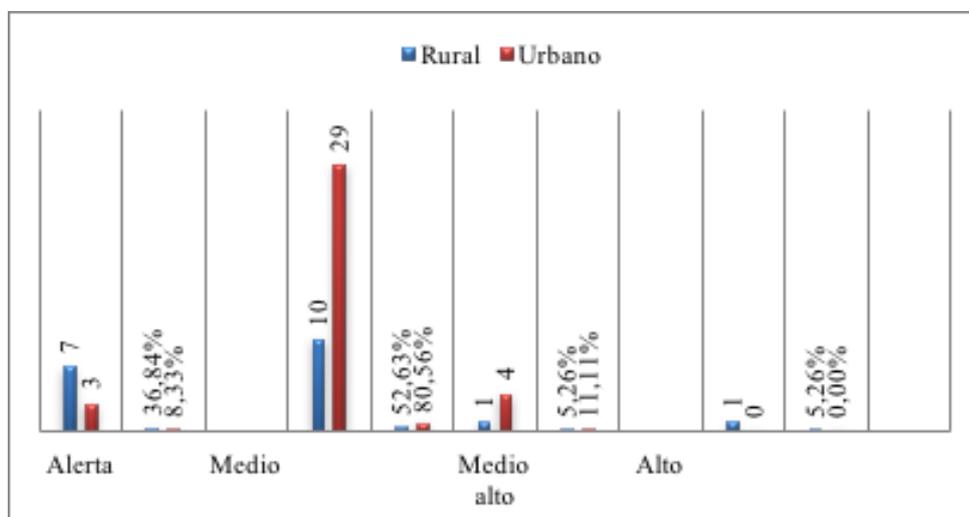
Respecto al área audición y lenguaje en comparación con la zona del Gráfico 5, se evidencia que el nivel alerta en la zona rural es 42,10%, a diferencia de la zona urbana que es menor con el 33,30%. En el nivel medio el 42,10% pertenece al sector rural, en cuanto al sector urbano con un 61,10% de esta población.

Gráfico 3. Distribución zona vs área audición y lenguaje



Finalmente el desarrollo psicomotor en comparación con la zona, se evidencia que el 52,63% de la población del sector rural se ubica en un nivel medio en desarrollo psicomotor, a comparación del sector urbano con un 80,56%; mientras que en alerta de desarrollo hay mayor prevalencia en la zona rural con 36,84%, en comparación con la zona urbana que se encuentra con 8,33%.

Gráfico 4. Distribución zona vs desarrollo psicomotor



DISCUSIÓN

El objetivo del estudio consistió en comparar de desarrollo psicomotor entre los niños/as de 1 a 3 años de edad del centro de desarrollo infantil del buen vivir “Centro Pucara” y “Gotitas de Amor” del Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura. Del total de la población en cuanto a la zona según la etnia y sexo se observa que, en la zona rural existe un 84,21% de la población de etnia indígena de la cual el

63,16% son de sexo masculino y el 21,05% femenino; mientras que en la zona urbana hay prevalencia de etnia mestiza con el 88,89% de la población, de la cual presentan una similitud de porcentajes en cuanto al sexo masculino 41,67% y femenino 47,22%. Por lo que se puede señalar que en este estudio la etnia indígena prevalece en el sector rural siendo el sexo masculino con mayor porcentaje en comparación al sexo femenino, mientras que en el

sector urbano la etnia mestiza prevalece sin gran diferencia en cuanto al sexo.

En cuanto al nivel socioeconómico se puede apreciar que la mayoría de la población tanto rural como urbana se encuentra en niveles socioeconómicos similares en los que se destaca un nivel bajo con un 42% en la zona rural y el 50% en la zona urbana y en un nivel medio bajo en la zona rural con 52% y la zona urbana con 50%. Por lo que se describe una equidad en cuanto a los niveles socioeconómicos bajo y medio bajo tanto en la zona urbana como rural. Lo cual concuerda con un estudio realizado a nivel nacional, tanto en el sector urbano como rural por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC en el año 2012, el que menciona la reducción de 12,5 puntos porcentuales en la pobreza lo que se explica positivamente por dos efectos, por el crecimiento de consumo con 5,4 puntos porcentuales y el efecto distribución de la riqueza con 7,1 puntos porcentuales (10).

El índice de masa corporal (IMC) para edad en relación con la zona, reflejó que, en la zona rural el 10,53% de la población están dentro del indicador emaciado, mientras que el 2,78% en la zona urbana; en el indicador de IMC normal se evidencia el 47,37% en el sector rural y el 52,78% en el sector urbano. Dentro del indicador sobrepeso un 21,05% está en la zona rural y el 8,33% en la zona urbana. Se puede decir que, de acuerdo a los porcentajes existe mayor prevalencia de IMC normal en el sector urbano. Los indicadores de emaciado y sobrepeso registran mayor incidencia en el sector rural que en el urbano. Este fenómeno se debe posiblemente a que en la zona rural la gran mayoría de los niños/as mantiene una talla baja para su edad. En Ecuador durante el periodo 2011-2013

el Ministerio de Salud Pública (MSP) realizó una encuesta nutricional en las etnias mestizo, indígena y afro-ecuatoriano la cual dice que los indígenas son un grupo con las condiciones de vida más pobres en el Ecuador lo cual se ve reflejado en la alta prevalencia de retardo en la talla, aproximadamente 2 veces más alta representándose un 42% comparada con otros grupos étnicos. A la vez la alta prevalencia de retardo en la talla en los indígenas aumenta el riesgo de sobrepeso en un 30% (11).

En lo que respecta el área de motricidad gruesa en comparación con la zona se evidenció, que la zona rural el 47,40% se encuentra en alerta y el 36,80% un desarrollo medio; a diferencia de la zona urbano donde el 63,90% está en un nivel medio de desarrollo, con 27 puntos por encima de sector rural y en el nivel alerta un 13,90% con 34 puntos por debajo bajo del sector rural. Lo que indica que, en el sector rural existe mayor prevalencia de la población con alerta en el desarrollo de motricidad gruesa. Lo cual contrasta con la información encontrada en un estudio realizado en Cuenca en el año 2014, donde menciona que, respecto al desarrollo de la motricidad gruesa no representa diferencias significativas entre las poblaciones de acuerdo a la procedencia (12).

En lo referente a la motricidad fino-adaptativo en comparación con la zona, se observó que, en la zona rural el nivel de alerta con 42,10%, a diferencia de la zona urbana con 16,70%, en el nivel medio de desarrollo el sector rural con un 47,40%, a diferencia del sector urbano donde el 77,80% se encuentra dentro de medio en desarrollo, por lo que se puede señalar que, en el sector rural presenta un porcentaje considerable con alerta en el desarrollo en comparación al sector

urbano; mientras que en un desarrollo medio el sector urbano prevalece en comparación al rural que su porcentaje no es muy significativo; resultados que no concuerdan con el estudio realizado efectuada en Azuay-Cuenca en el año 2014 el cual señala que, no se reportan diferencias significativas en cuanto al desarrollo de la motricidad fina-adaptativo, aquí se advierte que la mayoría de los niños se encuentran en un parámetro de desarrollo medio, sin embargo se aprecia ligeras diferencias favorables al grupo urbano (12).

En lo respecto a al área audición y lenguaje en comparación con la zona se evidenció que el nivel alerta en la zona rural es un 42,10%, a diferencia de la zona urbana que es menor con un 33,30%; en el nivel medio el 42,10% pertenece al sector rural, en cuanto al sector urbano con un 61,10% de la población; gracias a esto se indicó que, en la zona rural existe un considerable porcentaje con alerta de desarrollo en comparación a la zona urbano; por lo que se puede argumentar que posiblemente este indicador podría cambiar de manera favorable si el evaluador o cuidador pudiese dominar el idioma Quichua, ya que esta lengua es nativa de la población del sector rural. Valores que concuerdan con una estudio realizado en Cuenca en el año 2014, mismo que señala, según la Escala Abreviada muestra diferencias significativas entre el grupo rural y urbano de este modo se advierte que el lenguaje está mejor desarrollado en el grupo urbano (12).

En cuanto al área personal social en comparación con la zona se observa que existen porcentajes homogéneos de los indicadores, tal es el caso del indicador alerta en el cual el 21,10% es de la zona rural y el 25% en la zona urbana, seguido del indicador

medio con proporciones similares en la zona urbana 50% y rural un 47,4% y en el indicador medio alto presenta el 26,30% urbano y el 25% rural; con esto se puede decir que, no existen diferencias significativas entre los sectores sin embargo se recalca que en el nivel alerta para los dos sectores es un porcentaje considerable; esto coinciden en cuanto al desarrollo del área personal –social con la investigación realizada en Cuenca en el año 2014 en el que, lo niños de cada sector se encuentran en un nivel medio y medio alto de desarrollo en su gran mayoría, pero contrasta en el nivel alerta ya que existe mayor porcentaje en el sector rural en comparación al urbano (13).

Y en lo que respecta al desarrollo psicomotor en comparación con la zona, se evidenció que el 52,63% de la población del sector rural se ubica en un nivel medio en desarrollo psicomotor y el 36,84% en un nivel alerta; a diferencia en el sector urbano el 80,56%, presentó nivel de desarrollo psicomotor medio, es decir 28 puntos por encima del sector rural y en el nivel alerta con un 8,33%, con 28 puntos por debajo del sector rural. Con lo que se puede demostrar que existe un mejor desarrollo psicomotor en la zona urbana, en comparación a la zona rural donde presenta un índice considerable de retraso en el neurodesarrollo de los niños. Estos datos se ajustan a un estudio realizado en Cuenca en el año 2014, en donde también se aplicó la escala abreviada de Nelson Ortiz, el estudio evidencia diferencias significativas con claras ventajas en los niños/as de procedencia urbana (13).

CONCLUSIONES

La etnia indígena prevalece en el sector rural siendo el sexo masculino con mayor porcentaje, mientras que en el sector urbano la etnia mestiza preva-

lece sin diferencias significativas en cuanto al sexo, registrando también que en el IMC los indicadores de emaciado y sobrepeso se presentaron con mayor porcentaje en la zona rural; esto se debe posiblemente ya que la etnia indígena se caracteriza por tener una antropología distinta en comparación a otra etnia.

En lo que respecta al nivel socioeconómico se evidencio una distribución homogénea en los niveles medio bajo y bajo el los grupos de estudio; esto se debe a la distribución de la riqueza en los últimos años.

El desarrollo psicomotor se evidenció con porcentajes a favor de la zona urbana en comparación con la zona rural

en la cual existe un considerable nivel de alerta en el desarrollo psicomotor de los niños/as, ahora en cuanto a las áreas se recalca que en audición-lenguaje existió gran porcentaje con retraso de desarrollo en el sector rural, posiblemente porque el idioma nativo en este sector es el Quechua.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta investigación no queda más que agradecer a cada uno de los a los docentes de la carrera de terapia física de la (UTN) Universidad Técnica del Norte, a las coordinadoras de los (CIBV) Centros Infantiles del Buen Vivir y a los niños que colaboraron de la mejor manera para la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado V, Contreras. Desarrollo Psicomotor en el primer año de vida. Primera ed. Marin Villasante , editor. Santiago: Mediterráneo; 2010.
2. Gómez Sanchíz M, Rodero Rarduño I. Influencia del hábitad Sobre el Desarrollo Psicomotor a la Edad de 18 meses. Box Pediátrica. 2010 Feb; 16(1).
3. Avan BI, Kirkwood B. Role of neighbourhoods in child growth and development: does 'place' matter? Elsevier. 2010 Julio; 71(1).
4. R H. Metodología de la Investigación. Quinta ed.: Mac Graw Hill; 2009.
5. Rodríguez Izquierdo C. Evaluación de las habilidades básicas: Motriz y Lenguaje en los niños y niñas de 1 a 3 años de los centros infantiles del buen vivir urbano y rural del Cantón Cuenca. Universidad del Azuay. 2014 Enero; 1(1).
6. Luco NM. INEC realizará primera estratificación socioeconómica del Ecuador. EL MERCURIO Diraiio Indenpendiente de Cuenca. 2009 Noviembre 12: p. 2.
7. Salud Omd. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2003 [cited 2016 Marzo 14. Available from: <http://www.who.int/childgrowth/mgrs/es/>.
8. Guzman , Sanchez X. Protocolo de Atención y Manual de Crecimiento Consejería del niño y la niña. Primera ed. Caicedo R, editor. Quito: Ministerio de Salud Publica (MSP); 2011.
9. Ortiz Panilla N. Ministerio de salud pública. [Online].; 1999 [cited 2015 Enero 2. Available from:<http://www.envidado.gov.co/Secretarias/Secretaria-deSalud/documentos/Prestacion%20de%20servicios/ciclo%20de%20capacitaciones/crecimiento%20y%20desarrollo/ESCALA%20ABREVIADA%20DE%20DESARROLLO%20UNICEF%20COLOMBIA.pdf>.
10. Moncayo JAR. INEC. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 8. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>.
11. Freire WB, Rodriguez J, Belmont P. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ministerio de Salud Pública MSP. 2013 Febrero 25; 1(1): p. 33-34.
12. Izquierdo ECR. Universidad del Azuay. [Online].; 2014 [cited 2016 Febrero 9. Available from: <http://www.dspace.uazuay.edu.ec>.
13. Sanchez KAP. Universidad Azuay. [Online].; 2014 [cited 2016 febrero 9. Available from: <http://www.dspace.uazuay.edu.ec>.