



INSTITUTO TECNOLÓGICO
"CORDILLERA"

CARRERA DESARROLLO DEL TALENTO INFANTIL

ANOMALÍAS DEL ARCO PLANTAR EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS. VIDEO
INFORMATIVO SOBRE MOTRICIDAD GRUESA EN NIÑOS/AS CON
PROBLEMAS DE PIE PLANO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA QUE
ASISTEN A CONSULTA PEDIÁTRICA DEL SUB CENTRO DE SALUD
SANTA ANITA DEL DISTRIO METROPOLITANO DE QUITO 2013

Proyecto previo a la obtención del título de Tecnóloga en Desarrollo del Talento
Infantil

Autora: Sánchez Manosalvas Cristina Elizabeth

Tutora: Dra. Ana M. Álvarez.

Quito, Octubre 2013



INSTITUTO TECNOLÓGICO
"CORDILLERA"



DECLARATORIA

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos del autor vigentes. Las ideas, doctrinas, resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Cristina Elizabeth Sánchez Manosalvas

CI. 1003368360

CONTRATO DE CESIÓN SOBRE DERECHOS PROPIEDAD INTELECTUAL

Comparecen a la celebración del presente contrato de cesión y transferencia de derechos de propiedad intelectual, por una parte, la estudiante **Sánchez Manosalvas Cristina Elizabeth** por sus propios y personales derechos, a quien en lo posterior se le denominará en "CEDENTE"; y por otra parte, el INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CORDILLERA, representado por su Rector el Ingeniero Ernesto Flores Córdova, a quien en lo posterior se lo denominará el "CESIONARIO". Los comparecientes son mayores de edad, domiciliados en esta ciudad de Quito Distrito Metropolitano, hábiles y capaces para contraer derechos y obligaciones, quienes acuerdan al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA. ANTECEDENTE.-a) El Cedente dentro del pensum de estudio en la carrera de Desarrollo del Talente Infantil que imparte el Instituto Tecnológico Superior Cordillera, y con el objeto de obtener el título de Tecnóloga en la Carrera Desarrollo del Talente Infantil, la estudiante participa en el proyecto de grado denominado **Anomalías del arco plantar en niños (as) de 0 a 5 años. Video informativo sobre motricidad gruesa en niños/as con problemas de pie plano dirigido a Padres de Familia que asisten a consulta pediátrica del Sub Centro de Salud "Santa Anita" del Distrito Metropolitano de Quito 2013.**

b.) Por iniciativa y responsabilidad del Instituto Tecnológico Superior Cordillera se desarrolla la elaboración de un video informativo sobre motricidad gruesa en niños y niñas con problemas de pie plano, motivo por el cual se regula de forma clara de cesión de los derechos de autor que genera la obra literaria y que es producto del proyecto de grado, el mismo que culminado es de plena aplicación técnica, administrativa y de reproducción.

SEGUNDA: SECIÓN Y TRANSFERENCIA.- Con el antecedente indicado, el Cedente libre y voluntariamente cede y transfiere de manera perpetua y gratuita todos los derechos patrimoniales del video informativo descrito en la cláusula anterior a favor del Cesionario, sin reservarse para sí ningún privilegio especial. El Cesionario podrá explotar el video por cualquier medio o procedimiento tal cual lo establece el Artículo 20 de la Ley de Propiedad Intelectual, esto es realizar, autorizar o prohibir, entre otros: a) la elaboración del video por cualquier forma o procedimiento; b) La comunicación pública del video; c) La distribución pública de ejemplares o copias, la comercialización, arrendamiento o cualquier del video; d) Cualquier transformación o modificación del video ; e) La protección y registro en el IEPI el video informativo a nombre del Cesionario; f) ejercer la protección jurídica del video ; g) Los demás derechos establecidos en la Ley de Propiedad Intelectual y otros cuerpos legales que normen sobre la cesión de derechos de autor y derechos patrimoniales.

TERCERA: OBLIGACIÓN DEL CEDENTE.- El cedente no podrá transferir a ningún tercero los derechos que conforman la estructura, secuencia y organización del programa de ordenador que es objeto del presente contrato, como tampoco emplearlo o utilizarlo a título personal, ya que siempre se deberá guardar la exclusividad del video informativo sobre el pie plano, a favor del Cesionario.

CUARTA. CUANTÍA.- La cesión objeto del presente contrato, se realiza a título gratuito y por ende el Cesionario ni sus administradores deben cancelar valor alguno o regalías por este contrato y por los derechos que se derivan del mismo.

QUINTA: PLAZO.- La vigencia del presente contrato es indefinida.

SEXTA: DOMICILIO, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- Las partes fijan como su domicilio la ciudad de Quito. Toda controversia o diferencia derivada de éste, será resuelta directamente entre las partes y, si esto no fuera factible, se solicitará la asistencia de un Mediador del Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Quito. En el evento que el conflicto no fuere resuelto



mediante este procedimiento, en el plazo de diez días calendario desde su inicio, pudiendo prorrogarse por mutuo acuerdo este plazo, las partes someterán sus controversias a la resolución de un árbitro, que se sujetará a lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación, al Reglamento del Centro de Arbitraje y Mediación de Cámara de Comercio de Quito, y a las siguientes normas: a) El árbitro seleccionado conforme lo establecido en la Ley de Arbitraje y Mediación; b) Las partes renuncian a la jurisdicción ordinaria, se obligan a catar el laudo arbitral y se comprometen a no interponer ningún tipo de recurso en contra del laudo arbitral; c) Para la ejecución de medidas cautelares, el árbitro está facultado para solicitar el auxilio de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos, sin que sea necesario recurrir a juez ordinario alguno; d) El procedimiento será confidencial y en derecho; e) El lugar de arbitraje serán las instalaciones del centro de arbitraje y mediación de la Cámara de Comercio de Quito; f) El idioma del arbitraje será el español; y, g) La convención, caso de haberla, seguirá los mismos procedimientos antes indicados para el juicio principal.

SÉPTIMA: ACEPTACIÓN.- Las partes contratantes aceptan el contenido del presente contrato, por ser hecho en seguridad de sus respectivos intereses.

En aceptación afirman a los 19 días del mes de Octubre del dos mil trece.

f) _____
C.C. N° 1003368360
CEDENTE

f. _____
Instituto Tecnológico Superior Cordillera
CESIONARIO

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar un agradecimiento a Dios por no abandonarme nunca en este largo camino, para conseguir uno de mis objetivos.

A mi madre quien me ha enseñado que la vida es difícil y llena de sacrificios, pero que siempre, con mucho esfuerzo y amor por las cosas que hacemos, podemos salir victoriosos.

Agradezco también a mis amigas quienes han estado conmigo siempre brindándome una verdadera amistad, pese a muchas dificultades que se han presentado: Marlid, Johanna, Daniela, Katy, Anita, Ximena. Gracias. Espero seguir contando con vuestra amistad.

Gracias a todo el personal docente de mi querido Instituto Tecnológico Superior "Cordillera", que durante estos tres años, con sus conocimientos, pudieron hacer de mí una profesional capaz de insertarme en el servicio laboral.



DEDICATORIA

Con infinito amor dedico todo mi esfuerzo realizado para que este proyecto se cumpla a mi hija Alison Chaguamate,

quien con sus sonrisas y sus palabras de amor me ha

inspirado para seguir luchando y no rendirme.

A mi esposo Roberto, quien siempre ha estado

conmigo en las buenas y en las malas,

Ayudándome y teniéndome mucho amor y

Paciencia, te amo papi, gracias.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARATORIA.....	III
CONTRATO DE CESIÓN SOBRE DERECHOS PROPIEDAD INTELECTUAL	IV
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN EJECUTIVO	XVII
EXECUTIVE SUMMARY.....	XVIII

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
ANTECEDENTES.....	3
1.01. CONTEXTO	3
1.02. JUSTIFICACIÓN	4
1.03. ANÁLISIS MATRIZ T.....	5
CAPÍTULO II	7



	x
INVOLUCRADOS	7
2.01. MAPEO DE INVOLUCRADOS	7
2.01.01. <i>Introducción</i>	7
<i>Análisis Mapeo de Involucrados</i>	7
2.02. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	8
2.02.01. <i>Introducción</i>	8
2.02.02. <i>Análisis Matriz Análisis de Involucrados</i>	8
CAPÍTULO III.....	11
PROBLEMAS Y OBJETIVOS.....	11
3.01. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	11
3.01.01. <i>Introducción</i>	11
3.01.02. <i>Análisis del Árbol de Problemas</i>	13
3.02. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	14
3.02.01. <i>Introducción</i>	14
3.02.02. <i>Análisis del Árbol de Objetivos</i>	16
CAPÍTULO IV.....	17
ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS.....	17
4.01. MATRIZ DE ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS	17
4.01.01. <i>Introducción</i>	17
4.01.02. <i>Análisis de Matriz de Alternativas</i>	17
4.02. MATRIZ DE ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LOS OBJETIVOS.....	18
4.02.01. <i>Introducción</i>	18



4.02.02. <i>Análisis del Impacto de los Objetivos</i>	18
4.03. DIAGRAMA DE ESTRATEGIAS	20
4.03.01. <i>Introducción</i>	20
4.04. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	22
4.04.01. <i>Introducción</i>	22
4.04.02. <i>Análisis de la Matriz de Marco Lógico</i>	22
CAPÍTULO V	26
PROPUESTA	26
5.01. DATOS INFORMATIVOS	26
5.02. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	27
5.03. JUSTIFICACIÓN	27
5.04. OBJETIVOS	28
5.04.01. <i>Objetivo General</i>	28
5.04.02. <i>Objetivos Específicos</i>	28
5.05. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	28
5.05.01. <i>Factibilidad Económica</i>	28
5.05.02. <i>Factibilidad Socio – Cultural</i>	28
5.05.03. <i>Factibilidad Legal</i>	29
5.05.04. <i>Factibilidad Tecnológica</i>	29
5.06. FUNDAMENTACIÓN	29
5.06.01. <i>Influencia del pie plano en el desarrollo motriz grueso del niño/a de 0 a 5 años</i>	29
5.07. PIE PLANO	29



5.07.01. Aspecto histórico del pie plano.....	29
5.07.02. El pie.....	30
5.07.03. Evolución del pie.	30
5.07.04. Teoría mecánica:	31
5.07.05. Teoría genética:	32
5.07.06. Teoría neuromuscular:.....	32
5.07.07. Características del pie plano.....	32
5.07.08. Síntomas	33
5.07.09. Clasificación del pie plano.....	33
5.07.09.01. Pie plano valgo simple	33
5.07.09.02. Pie plano valgo congénito o pie plano verdadero	33
5.07.09.03. Pie plano valgo grave	34
5.08. PSICOMOTRICIDAD	34
5.08.01. Concepto.....	35
5.08.02. Importancia de la Psicomotricidad	35
5.08.03. Clasificación de la Psicomotricidad	35
5.08.03.01. Motricidad Gruesa.....	35
5.08.03.01.01. Dominio Corporal Dinámico	36
5.08.03.01.02. Dominio Corporal Estático	40
5.09. METODOLOGÍA.....	50
5.09.01. Modalidad Básica de la Investigación	50
5.09.02. Tipo de Investigación.....	50
5.09.02.01. De Campo	50
5.09.02.02. Bibliográfico	50



5.09.03. <i>Plan de Procesamiento de la Información</i>	51
5.10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	52
5.10.01. <i>Resultados de encuesta realizadas antes de aplicar la propuesta</i>	52
5.10.02. <i>Resultados de encuestas realizadas después de aplicar la propuesta</i>	57
5.11. LA PROPUESTA.....	60
5.11.01. <i>Video Informativo</i>	60
5.11.02. <i>Cronograma de actividades</i>	60
5.12. RESUMEN DEL VIDEO	61
5.13. CONTENIDO DEL FOLLETO	68
CAPÍTULO VI.....	79
PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	79
6.01. INTRODUCCIÓN	79
CAPÍTULO VII	80
7.01. CONCLUSIONES	80
7.02. RECOMENDACIONES.....	81
ANEXOS	82



ÍNDICE DE TABLAS

APÉNDICE A

Tabla 1. Definición del Problema Central (Análisis de Fuerza T)83

APÉNDICE B

Tabla 2. Matriz de Análisis de Involucrados.....85

APÉNDICE C

Tabla 3. Matriz de Análisis de Alternativas87

APÉNDICE C.1.

Tabla 4. Análisis del Impacto de los Objetivos.....88

APÉNDICE C.2.

Tabla 5. Matriz de Marco Lógico.....89

APÉNDICE D

Tabla 6. Presupuesto.....93

APÉNDICE D.1.

Tabla 7. Cronograma.....94

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 3. 1. Árbol de Problemas	12
Figura 3. 2. Árbol de Objetivos	15
Figura 4. 1. Diagrama de Estrategias	21
Figura 5. 1. Participación de los padres de familia en el proceso de desarrollo motriz de los infantes.....	52
Figura 5. 2. Factores de Desarrollo Motriz.....	52
Figura 5. 3. Comparación del Desarrollo Motriz entre los infantes.....	53
Figura 5. 4. Prevalencia hereditaria del pie plano.....	53
Figura 5. 5. Diagnóstico del Pie Plano.....	54
Figura 5. 6. Porcentaje de apertura informática de Pie Plano	54
Figura 5. 7. Porcentaje de participación de los padres en el tratamiento de sus hijos.	55
Figura 5. 8. Porcentaje de padres satisfechos con los resultados del tratamiento.....	55
Figura 5. 9. Porcentaje de aceptación ante información sobre pie plano.....	56
Figura 5. 10. Porcentaje de aceptación ante el video informativo	57
Figura 5. 11. Porcentaje de entendimiento del contenido del video	57
Figura 5. 12. Porcentaje de cumplimiento de expectativas sobre el video	58
Figura 5. 13. Apreciación de las tomas del video por los espectadores.....	58
Figura 5. 14. Porcentaje de sugerencias sobre distintos medios de información.....	59
Figura 5. 15. Ejercicio 1	69



Figura 5. 16. Ejercicio 2.....	70
Figura 5. 17. Ejercicio 3.....	71
Figura 5. 18. Ejercicio 4.....	72
Figura 5. 19. Ejercicio 5.....	73
Figura 5. 20. Fortalecimiento de la musculatura de las piernas y el pie	74
Figura 5. 21. La Bailarina	75
Figura 5. 22. Ejercicio Coge el Globo	76
Figura 5. 23. Ejercicio Mar y Arena	77
Figura 5. 24. Ejercicio Llenando el Vasito	78

APÉNDICE A

Figura 1. Mapeo de Involucrados	84
--	----



RESUMEN EJECUTIVO

La familia con sus características y comportamientos es uno de los factores más influyentes en el desarrollo de la motricidad gruesa de los niños/as, por lo que la presente investigación tiene como finalidad, dar respuestas a muchas interrogantes que tienen los Padres de Familia con niños que presentan anomalías en su arco plantar como es el pie plano, para esto se empezó por realizar una revisión bibliográfica sobre el tema, además una observación y socialización continua con los Padres de Familia que asisten a consulta pediátrica del Sub Centro de Salud "Santa Anita", luego se aplicó una encuesta a los mismos para indagar sobre la información exacta que ellos desharían conocer y que si un video es el mejor método de información con el que ellos pueden contar.

A partir de toda la información recolectada, se prosiguió a realizar el video con el apoyo total del Centro de atención primaria "Santa Anita" y sobre todo de los Padres de Familia quienes en el momento de la aplicación de la propuesta se mostraron muy satisfechos del trabajo grupal que se realizó.



EXECUTIVE SUMMARY

The family, with its characteristics and behaviors is one of the most influential factors in the development of the motor powers of the children, so that the present research has as its purpose, in order to provide the answers to many of the questions that have the parents of children with abnormalities in their very own arc planting as is the flat foot, for this is initiated by performing a review of the literature on the subject, in addition, an observation and socialization continues with the parents who attend pediatric consultation of the Health Center "Santa Anita", and then a survey was done to them to inquire about the Accurate information that fought and we know that if a video is the best method of information it can count .

On the basis of all information collected, followed to make the video with the full support of the primary care center "Santa Anita" and especially parents that at the time of the implementation of the proposal are very satisfied with the group work that has been done.



INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como tema Anomalías del arco plantar en niños (as) de 0 a 5 años. Video informativo sobre motricidad gruesa en niños(as) con problemas de pie plano dirigido a Padres de Familia que asisten a consulta pediátrica del Sub Centro de Salud "Santa Anita" del Distrito Metropolitano de Quito 2013.

El objetivo principal de este proyecto es brindar un método sencillo y accesible de información a los padres de familia y en sí a la sociedad sobre el pie plano y cómo influye en el desarrollo motor del niño.

Con esta investigación pretendemos obtener una mejor atención y cuidados para los niños con pie plano, permitiendo que los infantes sean libres, autónomos, seguros; desarrollándose en forma integral.

Tema

Anomalías del arco plantar en niños (as) de 0 a 5 años. Video informativo sobre motricidad gruesa en niños(as) con problemas de pie plano dirigido a Padres de Familia que asisten a consulta pediátrica del Sub Centro de Salud Santa Anita del Distrito Metropolitano de Quito 2013.

Datos Informativos

Nombre del lugar donde se realizara el proyecto: Sub Centro de Salud Santa Anita

Nombre de la autoridad: Odontóloga Lorena Feijò

Teléfono: 2598-260

Dirección electrónica: No cuenta con dirección electrónica.



Ubicación del proyecto

El Sub Centro de Salud Santa Anita está ubicado en: Bernardo de Legarda Y 2da transversal.

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Cotocollao

Sector: Cochapamba

Delimitación del Problema

Campo: Pedagógico

Área: Educativa

Aspecto: Influencia del pie plano en el desarrollo motor de los niños de 0 a 5 años.

Limitación Espacial: El proyecto se realizará en el Sub Centro de Salud Santa Anita.

Delimitación Temporal: El presente proyecto se realizará en el periodo 15 de Abril al 17 de Septiembre



CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.01. Contexto

Hoy en día las unidades médicas se han dedicado a sanar a las personas, a cuidarlas; pero han olvidado brindar información a la sociedad sobre temas importantes de salud por lo que es muy satisfactorio conocer que en un país europeo se aplicó el método audio visual para la divulgación de información sobre anomalías en el arco plantar; el Dr. David Pineda (2012) realizó un trabajo audio visual sobre los niños con pie plano y la poca importancia que se le da al tema, su video lo transmitió en el Hospital Monserrat ubicado en España, puesto que a nivel de América Latina, Sud América, Comunidades Andinas, entre ellas, Ecuador no cuentan con ningún método sencillo y accesible para poder informar a los padres de familia y en sí a la sociedad sobre los temas del pie plano en los niños y cómo influyen estas alteraciones en su motricidad. Cabe destacar que en la actualidad existen muchas dudas acerca del pie plano en los niños y a nivel del Ministerio de Salud no existe ningún programa o método de información para que la sociedad ecuatoriana conozca más sobre el tema.

El pie plano es una de las causas más comunes de consulta para el Pediatra y gran fuente de preocupación e incertidumbre para los padres, abuelos y, en general, para los familiares de estos niños ya que su actividad física no va al mismo ritmo que la de sus compañeros y por lo propensos que son estos niños a lastimarse por sus frecuentes caídas.



El Sub Centro de Salud "Santa Anita" no cuenta con ningún programa, taller, información audio visual sobre temas de motricidad y en fin temas que traten sobre el cuidado infantil, por lo que es fundamental facilitar información sobre temas de salud como es el caso sobre pie plano; y métodos de cómo lograr un desarrollo integral y feliz en los niños.

1.02. Justificación

La anomalía del arco plantar es una patología muy común que afecta a la mayoría de niños en la primera infancia, sobre todo se presenta en niños de 0 a tres años de edad. Esta es un tema con el cual no están familiarizados los padres de familia quienes muchas veces no conocen que cualquier problema que tenga el niño en el área motriz también lo afecta en el área cognitiva y social.

Es por eso que se necesita que en el Sub Centro de Salud Santa Anita los padres de familia que asisten a consulta pediátrica obtengan mayor información sobre estos temas, por parte de los pediatras que trabajan en la institución, además por parte de la administración de la misma a través de un medio audiovisual. Recordemos que la familia juega un papel predominante en la primera etapa de la vida del niño, es necesario que contribuya con un ambiente de seguridad y amor para que el desarrollo del niño sea integral.

Desde otro punto de vista las personas no tienen la cultura de auto educarse, principalmente las que tienen hijos, no les interesa conocer acerca de temas sobre el desarrollo del niño en sus diferentes etapas y áreas, temas como por ejemplo el pie plano que afecta totalmente en la motricidad gruesa y que los problemas en la misma no sean intervenidos a tiempo, puede generar en un futuro, dificultades en educación física o en juegos colectivos y su independencia de deambulación. Además hay



estudios que aseguran que pueden presentar dificultades en el área social ya que estas actividades físicas implican contactos sociales por lo que como resultado tendremos niños dependientes, inseguros que no puedan desenvolverse en su entorno.

Muchas veces los padres de familia escuchan opiniones de personas que no son especialistas en el tema y afectan al niño realizándole tratamientos inadecuados, como colocar al niño zapatos ortopédicos que son muy costosos y que afectan a la economía de la familia y el desarrollo libre del niño.

El presente video informativo sobre motricidad gruesa en niños con problemas de pie plano generará un impacto ambiental positivo, ya que no afectará en nada al entorno natural y a la biodiversidad. Se lo realizará respetando los principios, la ética y moral de los niños que son objeto de investigación en este proyecto como también se respetará las opiniones y recomendaciones de los padres de familia.

1.03. Análisis Matriz T

Actualmente el Sub Centro de Salud "Santa Anita" no cuenta con información sobre motricidad en niños con problemas de pie plano, si esta situación continua habrá muchos infantes con déficit en su desarrollo motor.

Razón suficiente para impulsar a los centros de atención primaria el realizar capacitaciones como fisioterapias manuales con las cuales se lograría estimular el músculo formando el arco plantar y evitando gastos innecesarios en consultas al ortopedista o comprando zapatos ortopédicos.

Además se recomienda presentar videos con información muy detallada y entendible sobre motricidad y pie plano dirigidos a padres de familia; esto permitirá conocer el tema en análisis y se conseguirá educación sobre el mismo; además, dar a conocer a



la comunidad sobre los programas que realiza el Ministerio de Salud como “ Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo”, que permitirán que la sociedad acceda a tratamientos de manera temprana permitiendo que los niños se desarrollen adecuada e integralmente. Contamos con entidades como el Municipio y el Ministerio del Deporte que nos brindan programas como “Ejercítate y vive sano “y “Apertura de áreas recreativas” que buscan erradicar la obesidad infantil la misma que está estrechamente ligada con entornos de familias sedentarias.

La obesidad se conoce como una causa no genética de tener pie plano por lo que se considera pertinente implementar un programa que prevea la educación en salud a la familia, obteniendo así un trabajo en conjunto que permita a los niños con problemas de arco plantar ser autónomos y seguros en su desplazamiento. (Ver Apéndice A.Pág.83).

CAPÍTULO II

INVOLUCRADOS

2.01. Mapeo de Involucrados

2.01.01. Introducción

Se puede decir que los niños con pie plano no están aislados marginados sino que , tras de ellos se encuentran muchas personas como la familia, médicos pediatras, traumatólogos, ortopedistas y entidades tanto públicas y privadas como el Ministerio de Salud, Centros de Desarrollo Infantil que pueden ayudar a que estos niños se desarrollen en sus áreas: motora, social, cognitiva para que puedan defenderse en todos los aspectos de la vida.

Análisis Mapeo de Involucrados

La matriz de Mapeo de Involucrados nos permite reflexionar que los niños y niñas con pie plano necesitan la mayor ayuda y comprensión las mismas que primero las encontrarán en sus hogares en donde con amor, paciencia y preocupación se logrará que los infantes salgan adelante y tengan personalidad, que sepan hacer las cosas por sí mismos y no dependan del resto. El mismo apoyo se espera de los entornos donde se desenvuelven los niños como el Centro de Desarrollo Infantil en donde las docentes deben realizar actividades que mejoren la anomalía del pie como también dejar que el niño y niña viva sus propias experiencias, siempre dentro de un entorno seguro y sin riesgos.

Uno de los más importantes entre los involucrados tenemos al Ministerio de Salud Pública que debe ocuparse de incorporar suficientes profesionales de la salud y personal especialista en el tema de análisis como ortopedistas, traumatólogos,



fisioterapistas, a fin de cubrir el déficit de estos recursos humanos con el propósito de brindar una atención de calidad y calidez a todos los infantes que presenten este problema, de la misma manera obtener los recursos económicos necesarios para implementar infraestructura y mejorar la atención en los Sub Centros de Salud en donde es necesario que el personal se capacite sobre temas de interés para la comunidad y se los pueda transmitir a la comunidad.(Ver Apéndice A, Pág.84).

2.02. Análisis de Involucrados

2.02.01. Introducción

Mediante la matriz de Análisis de Involucrados tomamos en cuenta todas aquellas entidades, personas, empresas que de una manera u otra se encuentran relacionadas con el tema de la anomalía del arco plantar en los niños y niñas, además del interés que tienen en el problema y como lo perciben, también los recursos que pueden brindar y los que necesitan, en la siguiente matriz se menciona como nuestro proyecto ayudará a mejorar la calidad de vida de los infantes que tienen este problema no dejando a un lado a las dificultades que debemos enfrentar.

2.02.02. Análisis Matriz Análisis de Involucrados

El niño normal nos sorprende todos los días con nuevos logros del desarrollo motor; son sin duda importantes y casi siempre se tornan en fuente de alegría y orgullo para el niño/a y sus familiares. En ocasiones sin embargo, esos logros no aparecen en el momento apropiado. En otras ocasiones es posible observar signos que alertan a que algo puede estar mal, una posible causa suele ser un problema de pies planos, que les provoque un retraso en su desarrollo motor, los padres de familia desean siempre que sus hijos crezcan sanos y sin ningún problema pero muchas veces les prestan poco interés a estos temas por falta de tiempo o despreocupación, además no se



encuentran muy bien informados , por lo que el Ministerio de Salud y los Centros de atención primaria deberían prestar mayor atención y control a la salud del infante estableciendo programas que prevean la educación de la familia, capacitaciones, transmisión de videos informativos, creando espacios en donde puedan realizarse los mismos, además contar con especialistas como ortopedistas, traumatólogos y fisioterapeutas que estén capacitados y apliquen tratamientos innovadores a los niños. Rigiéndose así al nuevo modelo del Plan del Buen Vivir que implica un reparto orgánico de la riqueza del país en términos de infraestructura, bienes y servicios, considerados necesarios e indispensables para la ampliación de las capacidades y libertades humanas y para el funcionamiento eficaz de la economía.

Por ello este objetivo propone los mecanismos de inclusión protección social e integración en donde se valoran a todas las personas en especial a los grupos de atención prioritaria en los que se encuentran los niños y niñas.

Es importante que los niños no sólo deban concurrir al control pediátrico cuando están enfermos, la importancia de este tipo de citas periódicas radica en que favorecen la prevención de enfermedades, el pediatra debe ser un apoyo para lograr que el niño se desarrolle integralmente incluyendo el área motriz que muchas veces no va dentro de la revisión al niño por lo que se buscaría mayor control a pesar de la poca disponibilidad del médico.

Dentro de los entornos que rodean a estos niños encontramos al Centro de Desarrollo Infantil en donde los directivos y maestras deben garantizar un proceso adecuado del desarrollo motor en el niño, aplicando nuevas metodologías y técnicas de estimulación teniendo como referente que los centros educativos deben trabajar con currículos que respeten las etapas evolutivas de los niños y niñas para no atropellar



sus etapas de desarrollo brindando siempre servicios de apoyo a los infantes y a la familia, pero muchas veces existen barreras que no permiten este objetivo como la falta de capacitación a los docentes, poco interés por parte de las maestras y directivos de auto educarse. (Ver Apéndice B, Pág. 85,86).



CAPÍTULO III

PROBLEMAS Y OBJETIVOS

3.01. Árbol de problemas

3.01.01. Introducción

El siguiente árbol de problemas nos permite registrar y organizar de mejor manera lo que intentamos resolver o investigar con mayor profundidad además identificar los elementos (causa -efecto) que se vinculan con nuestra problemática que es la deficiente información sobre el desarrollo motor en niños y niños con problema de pie plano.

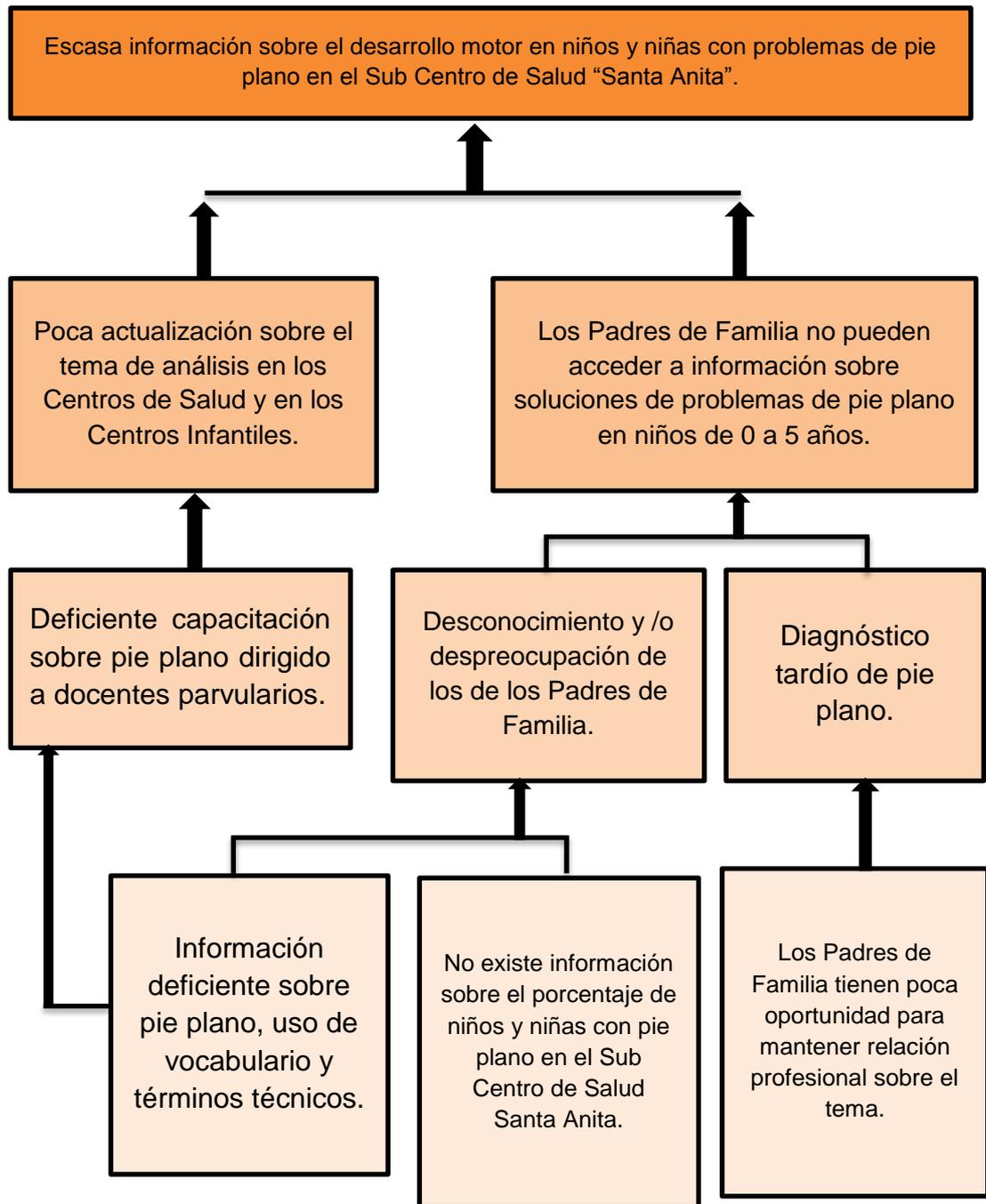


Figura 3. 1. Árbol de Problemas

Elaborado por: Cristina Sánchez

3.01.02. Análisis del Árbol de Problemas

El desarrollo motor en los niños con problemas de pie plano trae consigo muchas causas y efectos, uno de ellos es la falta de información sobre motricidad y pies planos, que provoca que los niños con esta anomalía tengan un déficit en su desarrollo motor, también tenemos la falta de actualización sobre el tema lo que repercute en que no se brinde una atención médica oportuna y moderna.

Uno de los entornos en donde pasa el niño el mayor de su tiempo es el Centro de Desarrollo Infantil que muchas veces cuenta con docentes que no pueden capacitarse ya sea por falta de recursos económicos o porque la institución no les facilita este servicio, por lo que las maestras y maestros deben procurar auto educarse sobre todos los temas que rodean el entorno del niño ya sean de salud, familiar, económico etc.

En este caso se debe recomendar que las docentes se preocupen más por conocer temas como el de anomalías del arco plantar para ayudarles a través de la estimulación, cariño, comprensión y respeto a la individualidad y así permitir que los infantes que tienen este problema no se sientan solos y desmotivados.

A esto le podemos sumar los bajos recursos económicos y la despreocupación por parte de los padres de familia a quienes les debería interesar sobremanera el desarrollo de sus hijos ya que ellos deben acudir al pediatra mes a mes para informarse sobre algún problema en la salud de los mismos y no dejar pasar el tiempo para que los problemas de salud de su niño empeore y tenga mayor dificultad en el proceso motor lo que en un futuro lo afectara también a nivel social y en su autonomía.



3.02. Árbol de objetivos

3.02.01. Introducción

El árbol de objetivos nos permite describir la situación futura que prevalecerá una vez resueltos los problemas, identificar y clasificar los objetivos por orden de importancia para dar solución a la falta de información sobre el problema del pie plano en los niños y niñas de 0 a 5 años. De este modo, los estados negativos que muestra el "Árbol de Problemas" se convierten en estados positivos que hipotéticamente se alcanzarán a la conclusión del proyecto.

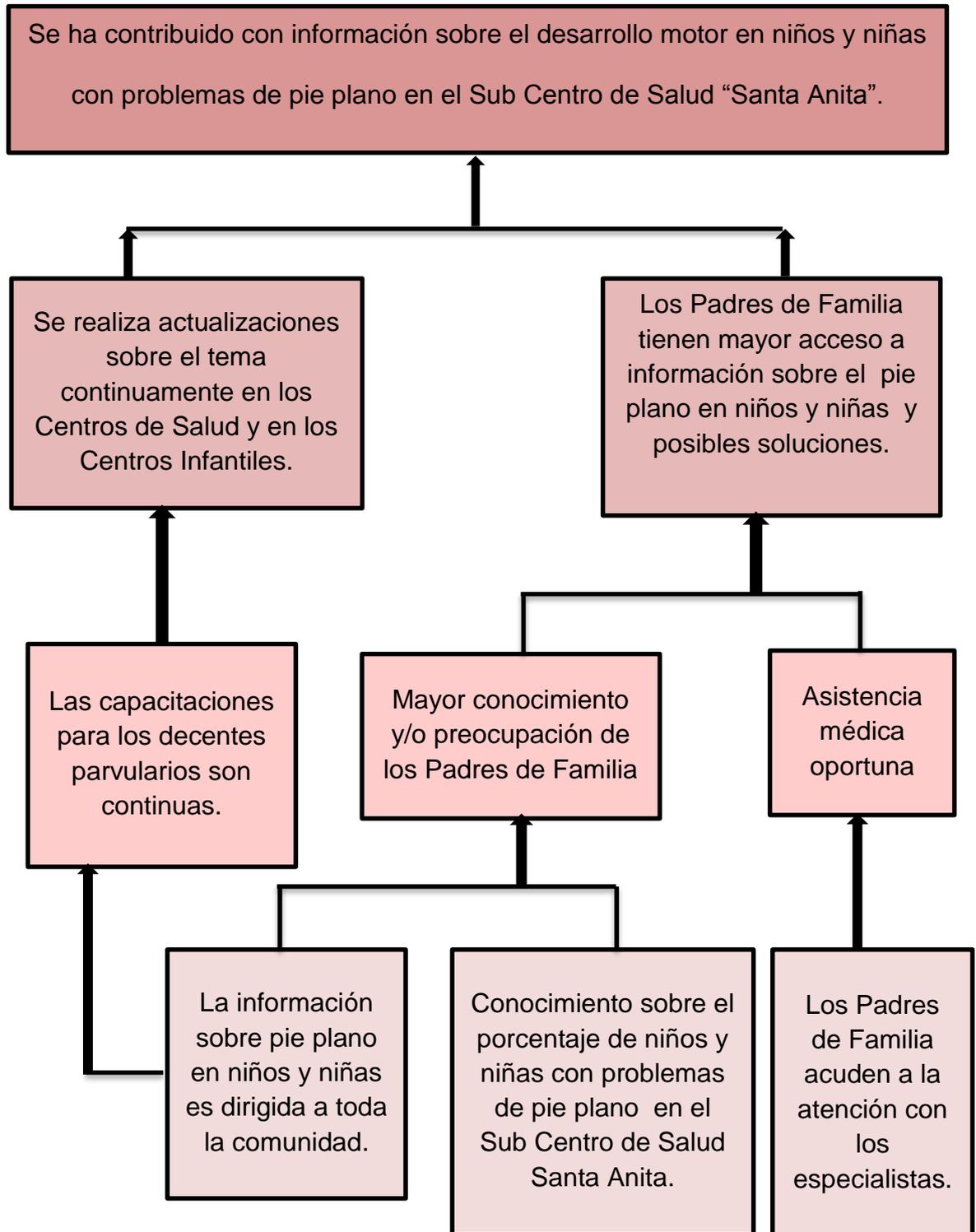


Figura 3. 2. Árbol de Objetivos

Elaborado por: Cristina Sánchez



3.02.02. Análisis del Árbol de Objetivos

Con la proyección de un video sobre el problema de pie plano en niñas y niños de 0 a 5 años se busca contribuir con información a toda la comunidad y principalmente a los Padres de Familia que asisten a consulta pediátrica en el Sub Centro de Salud Santa Anita, permitiendo que los mismos cuenten con un mayor acceso a contenidos sobre ejercicios de estimulación que ayuden a desarrollar adecuadamente el área motriz de sus hijos, también puedan encontrar soluciones caseras para brindar un mejor estilo de vida a los infantes y de este modo evitar realizar gastos innecesarios en tratamientos costosos.

El video permitirá que los Padres de Familia tengan un mayor conocimiento sobre el tema de análisis logrando que se preocupen por la salud de los infantes llevándolos a la atención médica con especialistas y cumpliendo así con el objetivo de que los niños y niñas con problemas de pie plano reciban una atención médica oportuna.

En este proyecto no podemos olvidar a las docentes quienes deben conocer sobre todos los temas que ayuden o afecten el desarrollo integral del niño, por lo que el video busca que las maestras parvularias se capaciten y presten mayor interés en el tema lo que permitirá que las personas que forman parte del entorno de los niños y niñas con este problema los entiendan y colaboren para que tengan un ritmo de vida normal sin restricciones.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

4.01. Matriz de Análisis de Alternativas

4.01.01. Introducción

La siguiente matriz nos permitirá dar una categoría o un valor para demostrar el impacto que tiene la propuesta sobre el propósito planteado y la factibilidad técnica, financiera, social, política que tiene el mismo.

4.01.02. Análisis de Matriz de Alternativas

El principal objetivo del presente proyecto es contribuir con información sobre el desarrollo motor de los niños con problemas de pie plano, por lo que tiene un gran impacto sobre el propósito de ayudar a los Padres de Familia para que puedan brindar una vida de mayor calidad a sus hijos con esta anomalía. Además se lo puede realizar a través de medios audiovisuales que están al alcance, como videos y con precios accesibles. De esta manera también colaboraremos con la sociedad fomentando el auto educación y mejorando su cultura; en los Centros de Salud, que es donde se pretende trabajar con este material, se obtiene un gran apoyo ya que dentro de sus políticas está el educar a la comunidad en lo que respecta al cuidado y prevención de las enfermedades. Al continuar elaborando y trabajando con medios audiovisuales sobre el pie plano en los niños para informar a los Padres de Familia y a los docentes, estaremos realizando actualizaciones continuas sobre el tema, lo que nos permitirá seguir colaborando con los mismos y cumplir con gran éxito el propósito.

En el aspecto económico habrá cierta dificultad para financiarlo, pero con el apoyo del Ministerio de Salud, se logrará continuar con esta labor, ya que dentro de sus

políticas está el brindar un servicio de calidad y calidez a toda la población infantil. Lo que se debe destacar de este proyecto es que los Padres de Familia pueden acceder de una forma fácil a información sobre posibles soluciones para el problema de sus hijos, cumpliendo a cabalidad con el propósito, pero no debemos olvidar que no todos contamos con la misma capacidad económica, el mismo afán de capacitarnos, y en muchas familias no existe la costumbre de prevenir y educarse sobre cualquier tipo de enfermedad, por lo que serían obstáculos para que los mismos puedan adquirir información y ponerla en práctica. (Ver Apéndice C, Pág.87).

4.02. Matriz de Análisis del Impacto de los Objetivos

4.02.01. Introducción

Los objetivos que se han propuesto en el presente proyecto permitirán solucionar el problema de la comunidad por la falta de información sobre salud infantil y familiar en los Centros de Salud y en el entorno escolar del niño/a, por lo que causará gran impacto en el género, en el ambiente, logrando ser relevante y sostenible.

4.02.02. Análisis del Impacto de los Objetivos

Los objetivos propuestos en el presente proyecto nos permitirán alcanzar la meta, pero además causarán un gran impacto en la sociedad, al hablar de que se espera que las actualizaciones del tema sobre el desarrollo motor en los niños con pie plano sean constantes en el Sub Centro de Salud y en los Centros Infantiles en donde se toma en cuenta la factibilidad de lograrse y con lo que contamos para cumplir el objetivo; se puede decir que existe una adecuada tecnología, de fácil manejo, ya que puede ser audiovisual o a través de capacitaciones; además, no es demasiado el costo de estas herramientas de información, por lo que se las puede aplicar sin ningún problema .



El impacto que tendrá en el género femenino es trascendental, ya que dentro del núcleo familiar las más preocupadas por la salud de todos son las mamás, por lo que las actualizaciones en este tema permitirán incrementar la capacidad y participación de la madre, para así poder mejorar la calidad de vida no sólo de sus hijos con problemas de pie plano, sino también la de toda la familia.

Los principales beneficiarios en este proyecto son los niños/as, los mismos que, con las actualizaciones sobre su problema, en el Centro de Salud y principalmente en el Centro de Desarrollo Infantil que es el lugar donde pasan la mayoría de tiempo, podrán mejorar su entorno a nivel social, ya que realizarán todas las actividades como: correr saltar, jugar, sin ninguna restricción y contarán con una atención médica y tratamientos oportunos que contribuirán para que se desarrollen integralmente.

Las actualizaciones que se realicen sobre este tema tienen gran relevancia, ya que es una prioridad que los Padres de Familia, Docentes y principalmente los niños/as se beneficien de este tipo de proyectos, que deben tener continuidad y compromiso de toda la comunidad para así fortalecer su organización.

Como objetivo dentro de este proyecto tenemos el dar posibles soluciones a los Padres de Familia, para aplicarlas en los infantes con anomalías en sus pies, esta información será accesible, actualizada por lo que será muy conveniente y sus beneficios serán mayores que sus costos. Además, las mamás que son las personas que pasan mayor tiempo con sus hijos incrementarán su nivel educativo, sus conocimientos de salud y su cultura.

Muchos Padres de Familia siempre están en busca de información sobre cómo ayudar a que la calidad de vida de sus hijos sea la mejor y uno de los temas de su



interés es la salud por lo que un video con ejercicios que pueden ayudar a sus hijos a mejorar su motricidad, cumple con sus expectativas y sobre todo les permite ser entes participativos en el desarrollo de los infantes. Cabe recalcar que es muy importante el apoyo que se ha obtenido del Ministerio de Salud y del Centro de atención primaria "Santa Anita" para poder contribuir con esta información, fomentando la autoeducación principalmente de la madre en la familia, mejorando el entorno cultural de la misma, beneficiando de manera directa a los grupos de mayor vulnerabilidad como son los niños/as permitiéndoles recibir una atención con especialistas y sobre todo el amor, cuidado y respeto de sus padres en su crecimiento.(Ver Apéndice C.1, Pág. 88).

4.03. Diagrama de Estrategias

4.03.01. Introducción

El diagrama de estrategias nos permitirá reflexionar sobre qué actividades podemos realizar para poder cumplir con excelencia los objetivos que se han planteado en el presente proyecto.

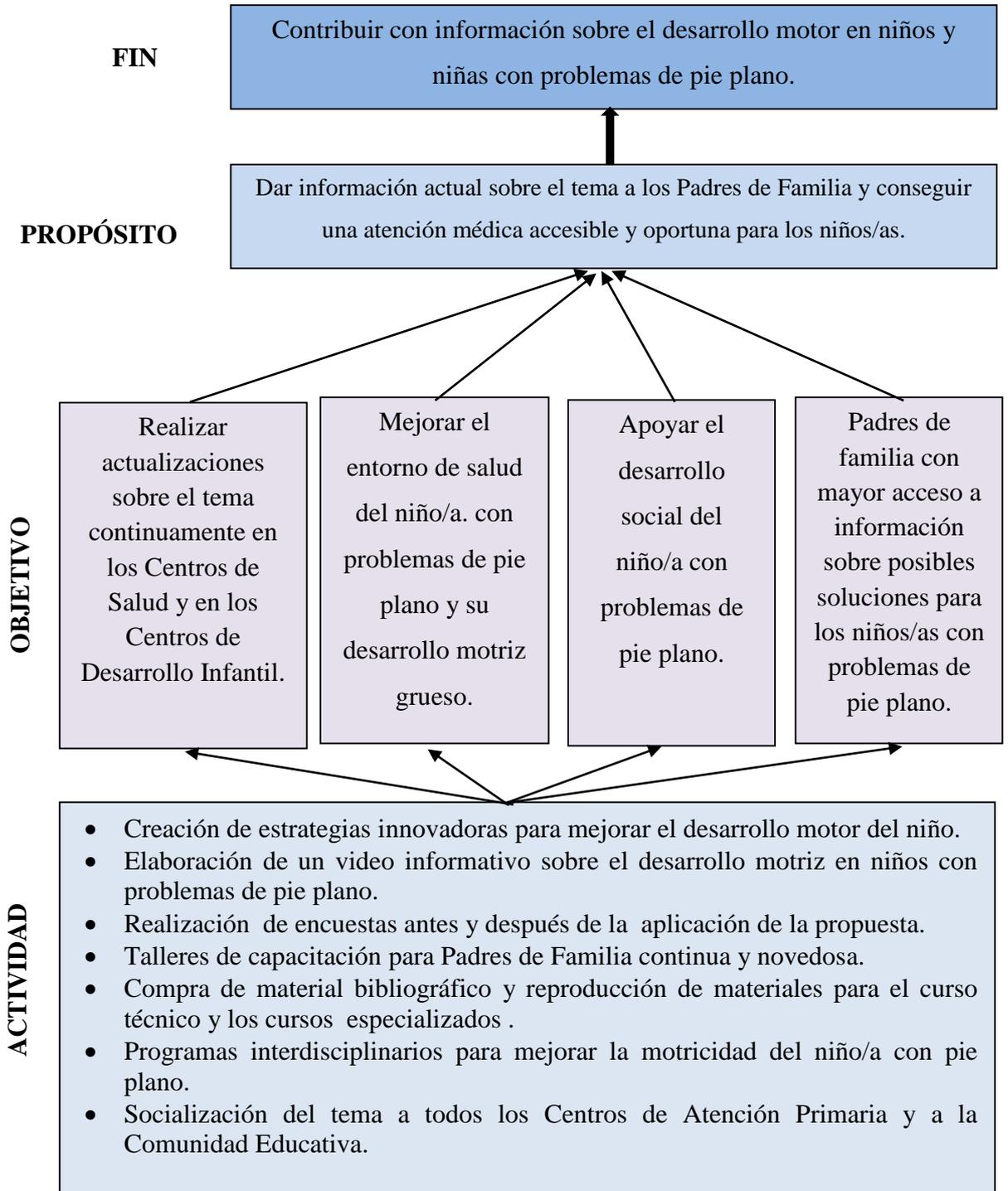


Figura 4. 1. Diagrama de Estrategias

Elaborado por: Cristina Sánchez



4.04. Matriz de Marco Lógico

4.04.01. Introducción

La Matriz de Marco Lógico es una herramienta, que nos da la facilidad de comunicar los objetivos de un proyecto clara y comprensiblemente en un sólo marco. Su poder reside en que puede incorporar todas las necesidades y puntos de vista de los actores involucrados en el proyecto y su entorno.

4.04.02. Análisis de la Matriz de Marco Lógico

Luego de haber trabajado constantemente en las matrices anteriores, hemos llegado al punto de conclusión, que es la matriz de Marco Lógico, en donde se tomarán en consideración los siguientes temas; la finalidad del proyecto, indicadores, los medios de verificación y los supuestos que en nuestro proyecto no han tenido mayor relevancia.

Dentro de la finalidad tenemos lo que es el fin u objetivo general que nos indica que con la aplicación de la propuesta, se ha contribuido con información sobre el desarrollo motor de los niños/as con pie plano en el Sub Centro de Salud "Santa Anita" por lo que la frecuencia de asistencia, de Padres de Familia al control pediátrico para informarse y conocer más sobre el tema, ha aumentado y el personal médico del mismo brinda mejor atención y mayor prioridad a los niños con anomalías en su arco plantar. Para poder avalar esta información nos podemos dirigir a los registros de asistencia o de turnos asignados durante el mes de julio a septiembre del 2013 y la verificación del seguimiento realizado por el personal médico a cada uno de los niños/as con este problema, por lo que podemos testificar que la información transmitida en el video fue objetiva, entendible y aplicable.



De la misma manera tenemos al propósito u objetivo específico en donde se resalta que los Padres de Familia tienen mayor acceso a la información sobre posibles soluciones para problemas de pie plano en niños de 0 a 5 años, al haber sido parte de la aplicación del video en el cual se cuenta con entrevistas a profesionales y un set de ejercicios lúdicos que se los puede aplicar ya sea en la comodidad del hogar, como en el aula de clases en un Centro de Desarrollo Infantil, el medio de verificación de este propósito son los registros estadísticos en base a las encuestas realizadas antes y después de la transmisión del video y los documentos de las actividades impartidas y realizadas en el Sub Centro de Salud.

Contamos con distintos componentes como son: las capacitaciones continuas a los docentes sobre el tema de análisis para así lograr aumentar el porcentaje de maestras que asistan a las mismas y apliquen correctamente la propuesta, el único medio de verificación es la comparación de resultados antes y después de la capacitación y aplicación. Luego tenemos mayor conocimiento y preocupación de los padres de familia por lo que se ha incrementado significativamente el número de Padres de Familia que asisten a las capacitaciones teniendo como herramienta informativa y didáctica el video que tiene una aplicación de fácil manejo para poder verificar este componente, se puede poner énfasis en la línea base de Padres de Familia al inicio de la propuesta.

El último componente, pero no por eso el menos importante es la asistencia médica oportuna, permitiéndoles a los Padres de Familia contar con una mejor atención para sus hijos y una información acertada para así tener al alcance de sus manos posibles soluciones para el problema de salud de hijo. Los medios de verificación de este componente son: el aumento de Padres de Familia satisfecho con la atención



recibida, niños/as que cuentan con tratamientos ortopédicos que mejoren su estilo de vida y el informe mensual del grupo de apoyo.

Mediante estos componentes se ha podido notar claramente que existe un interés e incremento significativo en la participación por parte de los Padres de Familia y el personal de apoyo del Sub Centro de Salud "Santa Anita" para dar una ayuda constante y mejorar la calidad de vida de estos niños/as permitiéndoles desarrollarse integralmente en un entorno seguro y lleno de amor.

El presente proyecto cuenta con actividades muy bien definidas realizables y poco costosas que se puede verificar por medio de comprobantes, contratos e informes financieros; así tenemos:

Creación de estrategias innovadoras para mejorar el desarrollo motor del niño buscando siempre satisfacer tanto las necesidades de los niños como de los Padres de Familia.

Elaboración de un video informativo sobre el desarrollo motriz en niños con problemas de pie plano, esta es una excelente herramienta para conocer sobre el tema ya que es de conocimiento general que la mayoría de los ecuatorianos no tienen como hábito la lectura por lo que sería un método 100% aceptado por los Padres de Familia.

Realización de encuestas antes y después de la aplicación de la propuesta esto nos permite tener un registro estadístico veraz sobre cómo está funcionando nuestra propuesta.

Talleres de capacitación para Padres de Familia continua y novedosa sobre salud infantil. Es de suma importancia contar con estas capacitaciones, ya que los papás



aprenderán nuevas metodologías y técnicas, las cuales deben ser aplicadas para estimular el desarrollo motriz del niño.

Compra de material bibliográfico y reproducción de materiales para el curso técnico y los cursos especializados, son de suma importancia ya que se cuenta con material actual, lo cual ha sido visto con gran entusiasmo por parte de la comunidad educativa y el personal médico para mantenerse informados y autoeducarse.

Programas interdisciplinarios para mejorar la motricidad del niño/a con pie plano, indispensables para que los tratamientos que se ofrezcan sean modernos y económicos. Es importante socializar el tema a todos los Centros de Atención Primaria y a la Comunidad Educativa; para realizar esta actividad se debe contar con especialistas, es decir, con entendidos sobre las anomalías en el arco plantar de los infantes de 0 a 5 años, lo cual ha sido aceptado, apoyado y cuentan con un claro compromiso de todos los involucrados en el proyecto. (Ver Apéndice C.2, Pág.89, 90, 91,92).

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.01. Datos Informativos

Título

Anomalías del arco plantar en niños de 0 a 5 años. Video informativo sobre motricidad gruesa en niños con problemas de pie plano dirigido a Padres de Familia que asisten a consulta pediátrica del Sub Centro de Salud Santa Anita del Distrito Metropolitano de Quito 2013.

Beneficiarios

Niños/as

Padres de Familia

Ubicación

El Sub Centro de Salud Santa Anita está ubicado en: Bernardo de Legarda y 2da transversal.

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Cotocollao

Sector: Cochapamba

Tiempo estimado para la ejecución:

Abril – Septiembre 2013

Tutora

Dra. Ana María Álvarez

Investigadora



Cristina Elizabeth Sánchez Manosalvas

5.02. Antecedentes de la Propuesta

Después de una búsqueda muy larga y persistente se comprobó que a nivel de la provincia de Pichincha, ninguna de las universidades ubicadas en la misma, cuenta con proyectos sobre cómo afecta el pie plano en la motricidad de los niños de 0 a 5 años y la falta de información sobre el tema, por ende no existe ningún tipo de video, u otro medio de información.

El Instituto Tecnológico Superior Cordillera tendrá el privilegio de ser el primero en contar con esta herramienta de información, sobre el pie plano para poderlo aplicar con fines didácticos o como un referente para incentivar que se continúe realizando métodos iguales o diferentes para contribuir con información sobre salud infantil en lo que respecta a la carrera de Desarrollo del Talento Infantil.

5.03. Justificación

La propuesta se justifica por la necesidad de dar soluciones óptimas y accesibles de fácil aplicación, a los Padres de Familia que asisten continuamente a consulta pediátrica en el Sub Centro de Salud "Santa Anita", sobre la falta de información que tienen acerca del desarrollo motor, en niños/as con problemas de pie plano. Nuestro video busca que los Padres de Familia pongan mayor atención a la salud de sus hijos, tengan mayor conocimiento sobre las diferentes anomalías que pueden presentar sus hijos en sus pies, lo que no les permitirá desarrollar adecuadamente su equilibrio ,desplazamiento en fin su motricidad gruesa, además en un segmento de nuestro video se podrá observar ejercicios netamente lúdicos que les permitirá estimular la motricidad en los niños/as, fáciles de realizar ya que se puede utilizar material



reciclable, juguetes elaborados por los Padres de Familia que suelen ser los favoritos de los niños.

Lo que se pretende lograr es que al video, se lo considere como una herramienta de trabajo para las docentes parvularias, quienes deben estimular diariamente al niño/a y necesariamente conocer sobre temas de salud infantil que puedan perjudicar el desarrollo adecuado del infante.

5.04. Objetivos

5.04.01. Objetivo General

Estructurar un método de información que incentive a los Padres de Familia a participar con eficacia y conocimiento en el tratamiento fisioterapéutico de sus hijos.

5.04.02. Objetivos Específicos

Brindar una información completa sobre el pie plano en niños/as de 0 a 5 años características, tipología y como perjudica el desarrollo en su motricidad gruesa, además de los diversos tratamientos.

Diseñar un plan de actividades con ejercicios lúdicos que contribuyan efectivamente en el tratamiento de pie plano de infantes de 0 a 5 años.

5.05. Análisis de Factibilidad

5.05.01. Factibilidad Económica

Los gastos que demande para la ejecución de este proyecto serán cubiertos por la autora del mismo.

5.05.02. Factibilidad Socio – Cultural

El hombre es socialmente activo y debe conocer la mediación para solucionar problemas diarios en su vida y en el medio social en el que se realiza específicamente.

5.05.03. Factibilidad Legal

El video está regido bajo las normas del Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Salud Pública cumpliendo así con parámetros establecidos en el plan del Buen Vivir.

5.05.04. Factibilidad Tecnológica

Los seis semestres en la Carrera de Desarrollo del Talento Infantil nos ha permitido obtener los conocimientos y habilidades en el manejo de procedimientos para tener la capacidad de estimular correctamente a los infantes y que han sido requeridos para el desarrollo e implementación del proyecto, además se ha dispuesto de equipo y herramientas de información como libros y el internet.

5.06. Fundamentación

5.06.01. Influencia del pie plano en el desarrollo motriz grueso del niño/a de 0 a 5 años.

Esta investigación nace por descubrir, explorar y comprobar la importancia de informar continuamente a los Padres de Familia sobre el Desarrollo motor del niño/a y cómo ayudarlo para evolucionar a pesar de su problema en el arco plantar.

5.07. Pie Plano

5.07.01. Aspecto histórico del pie plano

“La forma de andar del ser humano ha conseguido despertar nuestra curiosidad desde hace mucho tiempo. Y quizá no solo a nosotros: la propia naturaleza ha visto como una especie ha conquistado un mundo, lo ha transformado y adaptado. Y todo gracias a la adopción de la posición bípeda que favorecía la supervivencia, la migración y la búsqueda”.



5.07.02. El pie

En su conjunto es la zona anatómica que más ha debido evolucionar para la adquisición de la locomoción bípeda humana. A pesar de que puede parecer un órgano relativamente sencillo, por ejemplo si lo comparamos con el ojo o con el cerebro humano posee de hecho una estructura compleja perfectamente diseñada con un componente de fuerza, flexibilidad y un movimiento coordinado además actúa como un soporte fundamental para el mantenimiento de la posición bípeda que garantiza el acoplamiento correcto de sus diversas funciones.

El sistema esquelético del pie tiene un papel funcional importante se le considera como una estructura súper especializada fundamentalmente para que el hombre pueda estar derecho y no se caiga por la acción de la gravedad, para amortiguar los golpes que se producen durante la marcha. El pie está diseñado para realizar actividades como: caminar, correr, saltar, bailar. Tienen como función ser amortiguadores del peso del cuerpo el cual se reparte en condiciones iguales un 50% para el ante pié, y un 50% para el retropié. Si la estructura del pie se ve alterada de alguna forma todo el proceso de marcha y locomoción no podría ser completado. Unas de las anomalías más frecuentes en este órgano sobre todo en los niños son los pies planos que antiguamente no eran considerados un problema y no se brindaba una atención podológica, además no se la vinculaba de ninguna manera con el desarrollo motriz de los infantes.

5.07.03. Evolución del pie.

El desarrollo del arco del pie se realiza en la primera década de la vida, durante los primeros 3 años generalmente existe un cojín graso que recubre al arco medio longitudinal y hace que la mayor parte de los niños aparezcan con un pie plano;



varios coinciden en que el desarrollo del arco se completa entre los 5 y 6 años de edad. A los 2 años 97% de los niños tienen pie plano mientras que éste sólo persiste en 4% de los niños a los 10 años. Se sabe que el desarrollo ideal del pie sería en un ambiente sin zapatos y se ha observado en varios estudios que el uso del calzado es un factor que puede favorecer una formación tardía del arco longitudinal y originar el desarrollo del pie plano; además el calzado es la causa más frecuente de dolor referido por los niños.

Parece pues razonable sugerir a los padres que en casa realicen ejercicios lúdicos que vayan ayudando en la formación del arco longitudinal del infante no someterlo a tratamientos como plantillas o zapatos ortopédicos que suelen ser costosos; el niño generalmente se siente incómodo con sus zapatos y puede dar lugar a una menor autoestima.

Además, el uso de zapatos «correctivos» y plantillas no han probado ser efectivos, ya que no influyen en el desarrollo del arco plantar.

Actualmente para hablar sobre las causas de pie plano infantil se consideran las siguientes teorías:

5.07.04. Teoría mecánica:

El niño antes de nacer adopta una posición que se amolda a la forma "ovoide" del útero materno y las piernas están flexionadas adaptándose a esta forma, es por ello que al nacer y durante varios meses las piernas se aprecian curvas y dan la apariencia de "estar chuecas", mientras que los pies generalmente adoptan una posición "hacia adentro", también compresiones anormales por bridas amnióticas, tumores, feto grande, embarazo gemelar, oligoamnios, etc.



5.07.05. Teoría genética:

Producido por un trastorno cromosómico primitivo. Apoyan a esta teoría circunstancias como:

- Distinta distribución por sexo: 2a1 en favor del sexo masculino.
- Mayor frecuencia en ciertos grupos familiares: cuando en una familia nace un niño con pie plano, la posibilidad que nazca un segundo niño con el mismo defecto es muy alta. En cambio, si no hay antecedentes familiares, la posibilidad es de 1 en 1000 y se interpreta como consecuencia de la mutación de causa desconocida

5.07.06. Teoría neuromuscular:

Es la más aceptada, y corresponde a una ruptura del equilibrio entre la potencia contracturate de los grupos musculares gemelo-sóleo, responsable del equinismo, de los tibiales que determinan la supinación y de los músculos internos del pie que provocan el cavus y la aducción. Un determinante genético, al parecer, dejaría de actuar en un período del desarrollo embrionario determinando la falta de conexiones nerviosas del sistema nervioso periférico con las del sistema piramidal y extra-piramidal. Ello determina un desorden en la inervación motora de los diversos grupos musculares antagónicos del pie.

5.07.07. Características del pie plano

El pie plano es aquella alteración en la morfología del pie, caracterizada por una desviación en el valgo del talón acompañada de una disminución de la altura de la bóveda plantar. La mayor parte de la planta del pie o empeine se colapsa y queda en contacto con el suelo, muy frecuentemente este arco nunca se desarrolla. El retropié se desvía en pronación y el antepié en sentido contrario, en supinación.



5.07.08. Síntomas

- Ausencia del arco longitudinal que se observa cuando la persona está de pie
- Dolor en el pie
- El talón se inclina lejos de la línea media del cuerpo más de lo usual
- El niño puede manifestar dolor en la pierna, por lo que hay renuencia para caminar, retraso en el inicio de la marcha, en ocasiones cojera y el niño no satisface a plenitud la capacidad de efectuar juegos. Los zapatos defectuosos o el abuso de los pies agravarán los síntomas.

5.07.09. Clasificación del pie plano

El pie plano se clasifica en:

5.07.09.01. Pie plano valgo simple

Hundimiento global del pie, el calcáneo se horizontaliza y bascula en valgo, el arco interno se hunde, aunque las relaciones astrágalo-calcáneas permanecen normales. Es un pie plano estático y simple debido a una hiperlaxitud ligamentosa y a una hipotonía muscular y que es también, a menudo, secundario a otras deformaciones ortopédicas (genu valgum, genu recurvatum, rotación del esqueleto de la pierna). En descarga el pie adopta una posición en varo ya que el peroneo largo es abductor. Por el contrario, en carga, el arco interno se hunde y el pie gira en valgo. La parte anterior del pie se incurva hacia fuera. El calcáneo gira en pronación.

5.07.09.02. Pie plano valgo congénito o pie plano verdadero

Caracterizado por un aumento importante de la divergencia astrágalo-calcánea (verticalización



astragalina), un valgo calcáneo e irreductibilidad activa imposible. Este pie es esencialmente quirúrgico o bien tratado con yesos progresivos y tratamiento ortopédico.

5.07.09.03. Pie plano valgo grave

Caída completa bóveda plantar, con valgo retropié y tres prominencias en el reborde interno del tobillo-pie:

1: la más alta que es el maleolo tibial.

2: por debajo de la anterior se palpará la cabeza prominente del astrágalo.

3: por delante de este se palpará el hueso escafoides

“Pie en mecedora”, cuyo tratamiento es siempre quirúrgico a los 6-7 meses de edad.

5.08. Psicomotricidad

Los primeros años de vida de un niño /a son importantes ya que en ellos se da el desarrollo de las capacidades sensitivas y receptoras, además de las habilidades motrices dentro de un período realmente corto, en este tiempo logrará que sus reflejos innatos se conviertan en actos totalmente voluntarios dirigidos a un propósito. Así el desarrollo motor está íntimamente relacionado con la evolución psicológica y su desarrollo efectivo va a depender del conocimiento que se tenga de los primeros años de vida de los pequeños /as. Para Piaget e Inhelder “la primera infancia de fundamental importancia para todo el desarrollo psíquico. Constituye al mismo tiempo la base de toda actividad psíquica constructiva. Los conocimientos adquiridos posteriormente están, si no preformados en ella, ampliamente condicionados por las operaciones psíquicas de la primera fase de la vida”



5.08.01. Concepto

Psicomotricidad es la madurez motora de un niño o niña la que ha alcanzado dentro de un período determinado, esta madurez va ligada con la coordinación de los movimientos para lo cual necesita la intervención de estructuras sensoriales, motoras e intelectuales, para que con ellas el niño o niña pueda actuar adecuadamente frente a las acciones que se presentan en su vida, esto se da siempre y cuando exista un dominio total de su cuerpo y una adecuada estimulación.

5.08.02. Importancia de la Psicomotricidad

Es importante que los pequeños /as posean un óptimo desarrollo motor, porque este será fuente de influencia para la integración social y la participación con sus pares, esto le ayudará a que pueda acceder a la participación en actividades que requieran la cooperación de él o ella. Si no existe este desarrollo se sentirá en desventaja con los demás, dando como consecuencia su aislamiento social y la incapacidad de mantener aptitudes positivas que le ayuden en las relaciones interpersonales.

5.08.03. Clasificación de la Psicomotricidad

La psicomotricidad se divide en tres partes:

- Motricidad Gruesa
- Motricidad Fina
- Esquema Corporal

5.08.03.01. *Motricidad Gruesa*

La motricidad gruesa es el dominio corporal de todas las partes gruesas del cuerpo como son las extremidades superiores, inferiores, el tronco, etc. Haciéndolas mover siguiendo la voluntad de cada persona, con esto se busca que cada movimiento sea



sincronizado, armónico y preciso para que pueda vencer los obstáculos tanto de los objetos, como del espacio y del terreno en el que se encuentra.

La psicomotricidad gruesa a su vez se subdivide en dos grupos: dominio corporal dinámico y en dominio corporal estético. Es importante tener en cuenta esta subdivisión porque para que se dé un buen desarrollo tenemos que considerar que existen algunos factores que ayudaran directa o indirectamente en el empleo de las habilidades y en la realización de actividades físicas.

Dominio Corporal Dinámico: Coordinación General.

Equilibrio

Ritmo

Coordinación viso - motora.

Dominio Corporal Estético: Tonicidad.

Autocontrol

Respiración

Relajación

5.08.03.01.01. Dominio Corporal Dinámico

El dominio corporal dinámico se encuentra dividido en cuatro áreas:

1. Coordinación general:

Aquí se considera todos los movimientos que el niño /a va a realizar en general, con la intervención de todas las partes del cuerpo en las diferentes edades. Así tenemos:

Los movimientos parciales de las diferentes partes del cuerpo, estos se refieren a cuando toma conciencia de su cuerpo, de que lo puede mover y de que lo puede ver



ya que ha alcanzado una madurez neuro – muscular – ósea con lo que podrá realizar ejercicios que le darán la agilidad y el dominio muscular, dándole la facilidad de poder realizar los movimientos.

- **Los movimientos parciales de las diferentes partes del cuerpo**, estos se refieren a cuando toma conciencia de su cuerpo, de que lo puede mover y de que lo puede ver ya que ha alcanzado una madurez neuro – muscular – ósea con lo que podrá realizar ejercicios que le darán la agilidad y el dominio muscular, dándole la facilidad de poder realizar los movimientos.

- **Desplazamiento**, se refiere a la capacidad que adquiere un niño /niña para poder movilizarse de un lugar a otro con total independencia, para lograr esto es necesario que se den algunas situaciones pero dadas las circunstancias de algunos niños /as, estas no son necesarias que se den en el orden que debería ser, pero si es importante dar oportunidad de que lo hagan en algún momento.

Hay que tomar en cuenta la influencia que dan algunos factores como el peso, la madurez ósea, el ritmo de actividad del niño /a, la motivación, etc.; para que se puedan realizar las diferentes actividades.

- **Escaleras**, Se refiere a la capacidad que adquiera para subir y bajar las, dándole la agilidad que necesita para que adquiera mayor independencia, y dependiendo de la madurez que haya alcanzado puede ir haciéndolo de una manera inconsciente y con dominio de su cuerpo.

- **Carrera**, A esta se la considera como uno de los aspectos que tiene más larga duración en su desarrollo, debido al perfeccionamiento y coordinación que debe alcanzar.



Para ello debemos considerar algunos movimientos que ayudarán al desarrollo; como: el dominio muscular, la fortaleza muscular, la capacidad de respiración, la coordinación piernas – brazos, la soltura de movimientos y la resistencia.

- **Saltar**, Este se refiere a la capacidad que ha adquirido para elevar al cuerpo del suelo, esto implica que: tenga la fuerza necesaria en sus piernas, tener equilibrio para volver a tomar contacto con el suelo sin hacerse daño y tener el dominio para poder realizar desplazamientos según la edad.

- **Rastreo**, El rastreo es la capacidad de desplazarse con el cuerpo en contacto con el suelo. En un inicio el niño y la niña lo realizan como una forma de locomoción pero a medida que pase el tiempo lo hará como un juego. Este ejercicio le permitirá el dominio de su cuerpo, involucra: un dominio segmentario, una fortaleza muscular, un control de la respiración, y una resistencia muscular.

- **Trepar**, Esta acción es una actividad que el niño y la niña realizan con la utilización de sus manos y de sus piernas, permitiendo que se dé una mejor interiorización del conocimiento de su cuerpo dándole una mayor seguridad y confianza en sí mismo.

2.-Equilibrio:

Se entiende por equilibrio a la capacidad de mantener una posición, de poder volver a la postura normal después de haber realizado alguna actividad. El equilibrio se presenta de manera refleja, autónoma y voluntaria. Para que se pueda dar el equilibrio en el niño /a es necesario:

- La interiorización de su eje corporal.
- El dominio corporal.



El equilibrio es una actividad que debe ser entrenada para que llegue a su mejoramiento, debido a la vinculación que tiene con los nervios del niño /a.

3.- Ritmo:

El ritmo es una capacidad que debe adquirir un niño /a en la realización de los diferentes movimientos, además es importante que pueda repetirlos según una consigna.

Con la ejercitación del ritmo el niño /a debe interiorizar las diferentes nociones, la relación que existe entre el espacio y el tiempo,²¹ también la organización de los distintos movimientos de forma armónica y equilibrada, y por último enseñarle a utilizar su cuerpo como un medio donde pueda transmitir sus emociones y sentimientos en su relación con su familia, comunidad y sociedad; todo esto le ayudara en el transcurso de toda su vida.

4.- Coordinación viso – motora:

La coordinación viso – motriz es una parte importante del desarrollo motor grueso del niño /a, porque tiene una relación con la motricidad fina; ya que las dos necesitan que se presente la coordinación en la realización de las diferentes actividades que se le ofrezcan al niño /a, el dominio que se presente dentro de la motricidad gruesa ayudará a que se dé un mejor dominio en la motricidad fina.

Así la para que se dé una buena coordinación viso - motriz es necesario presentar diferentes experiencias al niño /a, con el cuerpo, con la visión, con el oído, y con los movimientos del cuerpo o del objeto. De esta manera se irá desarrollando las facultades psíquicas y motrices que lo ayudarán en su relación con los demás y en la integración en su medio natural.



Para que se dé esta coordinación viso – motriz es necesario que el niño /a realice diferentes ejercicios que le ayudarán a poner su cuerpo en movimiento en relación con el movimiento del objeto.

5.08.03.01.02. Dominio Corporal Estático

Se entiende por dominio corporal estático a la realización de las actividades que conllevan a que el niño /a interiorice su esquema corporal. Es importante mencionar que dentro de este dominio se encuentra la respiración y la relajación porque forman parte importante en el conocimiento del yo.

1.-Respiración

La respiración es un acto de beneficio personal, pero para que se pueda dar es necesaria la interferencia entre un acto eficaz respiratorio, la toma de conciencia y la capacidad de atención.

La importancia que tiene el acto de respirar eficazmente, es para que se pueda dar cuando sea necesaria su regulación. Este ejercicio de autorregulación en el niño /a se da en los momentos que se le proporcione para su relajación. Así el pequeño /a va tomando conciencia del acto de respirar y de las dos fases que este mecanismo tiene.

Fases de este mecanismo:

2.-La inspiración: En esta es una acción que permite al aire ingresar a los pulmones para que a través de ellos se oxigene la sangre que llevara al corazón y al resto del cuerpo, durante este proceso se puede observar que se da una expansión de la caja torácica.

3.-La espiración: En cambio es la salida del aire de los pulmones, después de que se ha transformado en anhídrido carbónico, en esta se observa la contracción de la caja torácica.



El acto de respirar es tan importante que sea de manera adecuada, porque si no lo es puede desencadenar en problemas dentro de: la personalidad por un mal desarrollo psicológico podría desencadenar en: tartamudeo, miedo, angustia, falta de atención y concentración; en el desarrollo psicomotor el cansancio por la dificultad que tiene de moverse.

4.-Relajación

Así, la relajación permite al niño /a desarrollar un control de sus emociones y sentimientos, facilitando una comunicación positiva con él y su cuerpo. Además le ayudará a una interiorización de su esquema corporal y de sus sensaciones perceptivas, y con el tiempo aprenderá a realizar una relajación manera global o segmentaria.

5.-Tonicidad

La tonicidad es la tensión muscular que ejerce nuestro cuerpo para la realización de las diferentes actividades. Hay que considerar que un niño /a debe desarrollar un equilibrio tónico, pero para que esto se dé es necesario brindarle una serie de experiencias sensitivas donde él /ella pueda ejercer diferentes posturas y actitudes.

6.- Autocontrol

El autocontrol se refiere a la capacidad que el niño /a adquiere para poder controlar los movimientos y la postura de su cuerpo, este se da por la adquisición el domino del tono muscular.

Este control de los movimientos se los divide en conscientes, que son todos aquellos que se realizan de acuerdo a la voluntad de la persona por medio de un gesto y tienen un gran significado; e inconscientes que no dependen de la persona porque son movimientos controlados por el sistema nervioso.



7.-Esquema Corporal

El Esquema Corporal tiene gran importancia debido a que a través del, se establece una buena relación con sí mismo y con su entorno, además ayudará a que no se presenten en lo posterior problemas que puedan afectar su personalidad. De la interiorización del esquema corporal se presentará la concientización del yo y de los objetos, como también del cuerpo y del espacio externo.

Debemos conocer que el esquema corporal es la toma de conciencia, el conocimiento de su cuerpo, como también de las diferentes partes y de las funciones que cumple cada una de ellas.

El esquema corporal a su vez se divide en:

1.-Eje Corporal

Se debe entender a qué se refiere el eje corporal, ya que es la comprensión de la organización del cuerpo con relación a un eje vertical dentro de un espacio que se lo divide en dos partes.

Para que se dé esta comprensión es necesario que primero se dé la interiorización y la transposición de este eje ante él /ella frente al espejo y de los demás; esto dependerá de la maduración mental que alcance y de la organización dentro del espacio.

2.-Lateralidad

Para entender a lo que se refiere la lateralidad primero debemos tener en cuenta que se trata de un proceso que se produce a nivel neurológico, esto quiere decir que la dominancia que se presente dependerá del hemisferio dominante, ya sea este el hemisferio izquierdo o el derecho.



También hay que considerar que esta dominancia puede que no sea total, ya que puede darse un predominio de la mano, del oído y del pie derecho debido a que la fuerza y el dominio se encuentran en el lado izquierdo.³³

La lateralidad es una capacidad o un proceso que se desarrolla para que se pueda dar una orientación en el espacio. Para ello es necesario la utilización de los conceptos espaciales, como: arriba – abajo, adelante – atrás, derecha – izquierda.

Es importante tener en cuenta que los niños /as no tienen un dominio lateral a nivel cerebral, ya que esto va a presentarse durante la maduración cerebral; de esta maduración se va dar el predominio de unos de los lados del cuerpo. De este dominio dependerá la orientación espacial que tenga y cuando sea más grande en la escritura.

Para entender cómo se da este proceso de la lateralidad, debemos considerar que existen dos tipos de lateralidad; una innata y otra socializada. La lateralidad innata se da por la preferencia que el niño y niña tengan hacia una u otra mano; y la lateralidad socializada se presenta por la influencia de las actividades sociales, escolares y familiares.

La lateralidad se puede clasificar según la preferencia o dominancia que desarrolle el niño y niña; de la siguiente forma:

Lateralidad Integral; cuando se puede identificar que existe una dominancia ya sea diestra o zurda.

Lateralidad no integral; cuando no se presenta de manera clara la dominancia que ha adquirido, y se la clasificar así:

- Lateralidad cruzada, cuando el dominio se presenta en diferentes partes del cuerpo, como: mano diestra, y ojo y oído zurdos.



- Lateralidad invertida, cuando el niño /a cambia de mano en la realización una actividad.
- Lateralidad ambidiestra, cuando el niño /a desarrolla una capacidad para poder manejar cualquiera de sus manos, sin definir su preferencia.

La lateralidad puede estar influenciada por la herencia, por el tipo de posición del cuerpo en el periodo fetal y por las condiciones socio - culturales.

Estructuración Espacial y Temporal

La estructuración espacial y temporal se relacionan, y las mismas necesitan de un largo proceso de desarrollo de las estructuras mentales, que además van a depender de las experiencias evolutivas que tenga el niño y niña.

Para Piaget "el desarrollo de la inteligencia sensomotriz de los primeros años de vida constituye el inicio de la formación del conocimiento."

De la adaptación que un niño y niña tenga de su medio ambiente se dará la adquisición de las nociones espaciales y temporales, porque ellas van a permitir movilizarse, orientarse dentro del espacio y localizar las diferentes partes de su cuerpo y de las demás personas.

Noción Espacial

Dentro del desarrollo motor es importante tener en cuenta a la estructura espacial, ya que a través de ella el niño /a podrá movilizarse dentro del espacio donde se encuentre, esta se relaciona con los sentidos debido a que le proporcionaran las experiencias necesarias para que se dé la toma de conciencia de su cuerpo. Al espacio se lo clasifica en: parcial y total.



Espacio Parcial

Dentro de la adquisición del concepto de espacio parcial se debe considerar la madurez que tenga el niño /a, ya que es un factor importante para que este proceso se desarrolle sin dificultades.

Para la adquisición de los primeros conceptos hay que partir de aquellos que el niño y niña pueden interiorizar entre el primero y segundo año, como son: delante- atrás, dentro – fuera, grande – pequeño; y una vez adquiridos estos continuar con aquellos que le resultan más complejos tal vez por su terminología como: ancho – estrecho, gordo – delgado, lleno – vacío, alto – bajo.

Además de estos, el niño /a, a partir de los dos años, puede dar a adquirir lo referente al concepto de ahora porque es más fácil de comprender por las acciones que realiza; a partir de los tres años se podrá incluir los conceptos de antes y después, ya que a través de sus vivencias entenderá a lo que refiere porque relaciona con sus actividades diarias, como lo es: desayunar antes de salir al centro infantil; después de terminar la actividad vamos a la colación.

Espacio Total

Se refiere a trasladar las nociones establecidas dentro del espacio parcial al espacio total, para que pueda realizar la organización y el desplazamiento dentro de un espacio determinado.

Se debe buscar la abstracción de los conceptos ya tratados, permitiendo que el niño y niña vivencien situaciones donde pueda poner en manifiesto que estos conceptos forman parte de la formación tanto intelectual como personal del niño y niña.



En la estructuración espacial debemos tener en cuenta que para su correcta interiorización es necesario diferenciar entre tres conceptos que van ligados en su tratamiento:

- **Orientación espacial:** Se entiende por la capacidad que un niño /a debe adquirir para localizar un objeto en relación con el espacio y en relación con su cuerpo. Esto es tan importante que si no llega a desarrollar adecuadamente, esta se manifestará más adelante en dificultades tanto en la escritura como en el cálculo porque invertirá las letras y los números que son similares.
- **Estructuración espacial:** Es una capacidad que debe desarrollar el niño y niña en relación de independencia con los objetos, separándolos dentro de un espacio y de un todo. Esto le ayudará a; todo esto es tan necesario para que más tarde no cometa errores como es el unir las palabras de una frase.
- **Organización espacial:** Se refiere a la forma en como un niño y niña pueden ordenar los objetos dentro de un espacio, para ello es necesario entender otras nociones como: separación, orden, sucesión y continuidad de los diferentes objetos.

Piaget propone dos espacios donde el niño y niña se desarrollan, y que deben ser diferenciados: espacio perceptivo (figurativo) y el espacio intelectual (representativo), este último se presenta en edades posteriores entre los 7 u 8 años en la etapa operatoria.

El espacio perceptivo o figurativo se presenta en los períodos sensoriales (0 – 2 años) y en los operativos (2 – 7 años), este se refiere a la cantidad de experiencias motoras y perceptivas que ha tenido el niño y niña dentro del espacio donde se



desenvuelve, facilitando de esta manera la relación que tiene con su medio inmediato.

Noción Temporal

La estructuración temporal está relacionada con el tiempo, esta se debe proyectar en relación con el espacio del tiempo en pasado y en futuro.

Para que se pueda dar un buen desarrollo es necesario partir de las vivencias y de las experiencias del niño /a, ya que estas están dadas por la interacción temprana que se le haya ofrecido con la sociedad y con su medio inmediato; esto es importante porque esta noción de espacio y tiempo no es innata en ellos /as.

De esta manera tenemos que la estructuración temporal busca la coordinación de los movimientos con la velocidad, esta noción se caracteriza por ser irreversible por lo que no se puede retroceder en el tiempo.⁴⁶

Para que se pueda establecer la noción de tiempo en el niño /a es necesario que ya alcanzado un nivel de madurez mental, ya que esta es la base fundamental para que más tarde pueda desarrollar el pensamiento lógico – matemático, para ello se realizan ejercicios de: seriación y ordenación de actividades.

Debemos considerar el educar con relación al tiempo, la adquisición y el perfeccionamiento de las nociones temporales; estas estarán relacionadas con la percepción inmediata de las actividades que se realizan dentro de una secuencia.

Además se debe favorecer la organización del tiempo, para ello es importante que el niño y niña adquieran nociones de continuidad e irreversibilidad dentro de las actividades que realiza, considerando la velocidad y la toma de conciencia de los diferentes espacios de tiempo (ahora, después, durante, antes).



Percepción

Para abordar el tema de la percepción primero hay que conocer su definición.

La percepción es la capacidad para organizar las sensaciones de un todo para transformarlas en percepciones es decir, en las formas de captar o entender el mundo que nos rodea. Para la formación de las percepciones es necesaria la intervención de los órganos de los sentidos.

La percepción dentro de la psicomotricidad juega un papel importante, ya que por medio de ella se da la captación de los datos que se encuentran en relación con el entorno y los datos que se relacionan con el propio cuerpo.

Dimensiones De La Motricidad Gruesa

- Movimientos básicos del cuerpo.
- Sostenerse
- Girarse
- Arrastrarse y gateo
- Sentarse
- Mantenerse en pie y levantarse
- Caminar
- Subir y bajar escaleras
- Inclinarsse
- Empujar, levantar y transportar peso.
- Correr
- Saltar
- Habilidades básicas de actividades deportivas.

- Actividades acuáticas
- Comportamientos complejos vinculados con actividades deportivas.

Desarrollo Afectivo y Social

La vida emocional y social que se le ofrezca a un niño /a es de gran importancia, ya que de ello va a depender poder impulsar, frenar o retrasar su desarrollo.

- Afectividad

La afectividad es un estado que nos afecta ya sea de forma agradable o desagradable. Así, los estados afectivos están dados por: las *emociones*, que son los estados emotivos que tienen una duración corta; los sentimientos, estos en cambio son estados donde su duración es más prolongada y están influenciados por los recuerdos, las ideas y los contenidos.

- Social

Los aprendizajes sociales adquiridos en la niñez y las experiencias que estos transmitan son importantes para que se establezcan las conductas adecuadas que serán manifestadas con algunas modificaciones en las edades posteriores.

Los aprendizajes sociales están basados en las conductas observadas dentro del medio familiar, en los compañeros y hasta en los medios de comunicación. Ellos consideran que las actitudes, los valores y las normas muchas veces no cumplen con todo aquello que nos planteamos, sino que tiene mucha más influencia la forma de ser de cada persona que se encuentra vinculada con el niño /a y la forma en como esta se relaciona con los demás. De esta forma podemos concluir que los adultos son modelos para el aprendizaje.

Hay que considerar que las conductas presentes en el niño /a puede darse por medio de la enseñanza directa donde tanto los padres, los abuelos y otros como los



educadores en el caso de que asista al centro infantil modelan sus conductas por medio de recompensas y castigos; y la otra forma es la enseñanza por imitación donde las conductas están basadas en los comportamientos que tengan todos aquellos adultos que se encuentran cerca a ellos y ellas. El medio social donde se desarrolle el niño y niña puede tener influencia en su desarrollo motor, este puede ser positivo o negativo.

5.09. Metodología

5.09.01. Modalidad Básica de la Investigación

Esta investigación está dentro de un enfoque crítico por tal motivo se va a seguir una modalidad cuantitativa, porque requiere sustentar la comprobación a través de la interpretación de las diferentes fuentes y factores que intervienen en la recopilación de datos e información entre ellos estadísticos; porque el objeto de investigación se incluye en la manifestación socioeducativa como es el caso de la falta de información sobre cómo afecta la motricidad gruesa en niños de 0 a 5 años los problemas de pie plano y el no conocer posibles soluciones.

5.09.02. Tipo de Investigación

5.09.02.01. De Campo

Estudio que lo realizamos en el mismo lugar en donde se produjo los acontecimientos, tienen la ventaja de la realidad, considerando a los niños y niñas, Padres de Familia y educadoras fundamentales en los hechos.

5.09.02.02. Bibliográfico

Hace referencia sobre algunos documentos como libros, revistas, textos, internet, para contextualizar el problema y fundamentar científicamente el Marco Lógico dando relevancia a aspectos que consideramos útiles para nuestro trabajo.



5.09.03. Plan de Procesamiento de la Información

Con la recopilación de datos a través de la encuesta a los Padres de Familia, antes y después de la aplicación de la propuesta, se analizarán y procesará la información de la siguiente manera:

Revisión crítica de la información recogida es decir limpieza de la información defectuosa, contradictoria e incompleta.

- Selección de la recolección en casos individuales para conseguir faltas de contestación.
- Tabulación de cuadros según variables de cada hipótesis, estudio estadístico para presentación de resultados.
- Presentación gráficos
- En la presente investigación se utilizará los gráficos en pasteles de acuerdo a porcentajes calculados.
- Análisis de los resultados estadísticos de acuerdo a la matriz de marco lógico.
- Interpretación de los resultados de acuerdo a las tabulaciones.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

5.10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

5.10.01. Resultados de encuesta realizadas antes de aplicar la propuesta



Figura 5. 1. Participación de los padres de familia en el proceso de desarrollo motriz de los infantes.

Autora: Cristina Sánchez

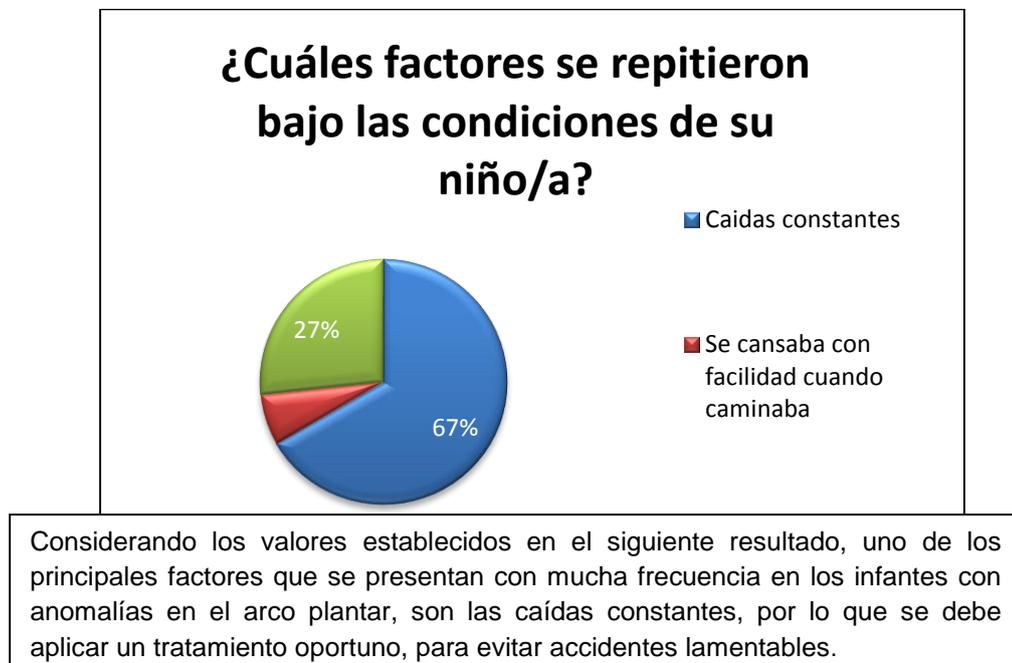
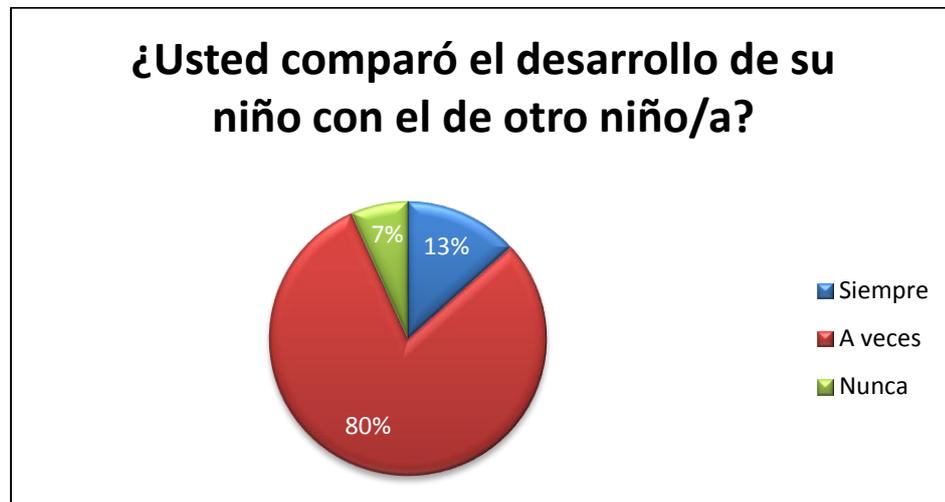


Figura 5. 2. Factores de Desarrollo Motriz.

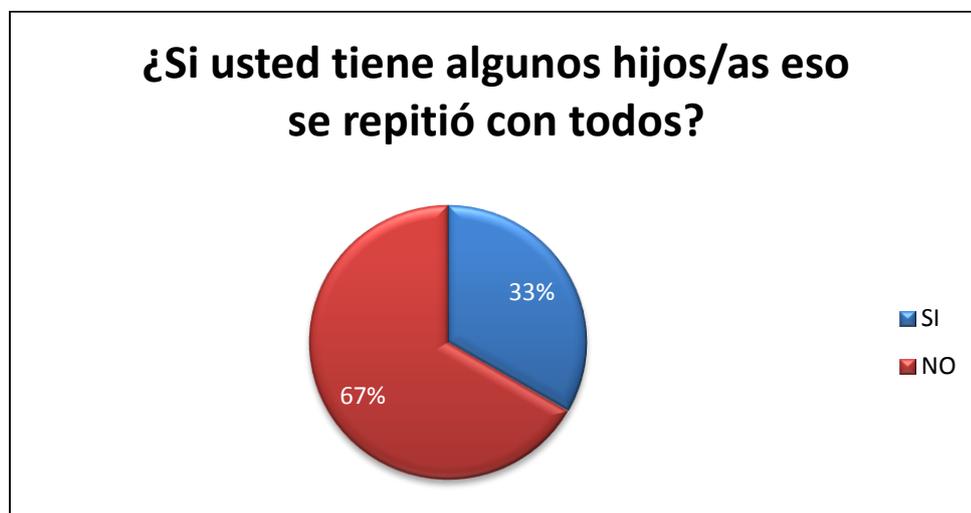
Autora: Cristina Sánchez



De acuerdo con los Padres de Familia encuestados un 80% nos confirma que a veces compara el desarrollo de su hijo con otros niños, resultado que nos permite asegurar que existe despreocupación y desinformación en el entorno familiar sobre salud y desarrollo infantil.

Figura 5. 3. Comparación del Desarrollo Motriz entre los infantes

Autora: Cristina Sánchez



El 67% de los Padres de Familia encuestados afirman tener más de un hijo con problemas de pie plano, por lo que se puede aseverar que el pie plano es una anomalía hereditaria.

Figura 5. 4. Prevalencia hereditaria del pie plano

Autora: Cristina Sánchez

¿Quién diagnosticó el pie plano en su hijo/a?

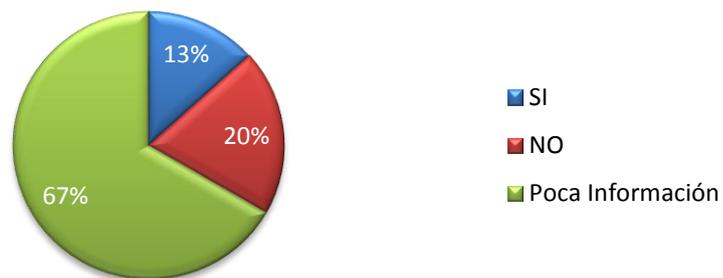


El 80% de los papás encuestados respondieron que el pediatra fue quien diagnosticó esta anomalía, lo que les ha permitido acceder a un tratamiento oportuno y con vigilancia médica.

Figura 5. 5. Diagnóstico del Pie Plano

Autora: Cristina Sánchez

¿Si a su hijo/a le diagnosticaron pie plano recibió la suficiente información sobre esta enfermedad?



El 67% de los quince Padres de Familia encuestados, recibieron poca información sobre el pie plano y cómo afecta en el desarrollo motriz de sus hijos, por lo que consideramos conveniente realizar un video sobre el tema con información actual.

Figura 5. 6. Porcentaje de apertura informática de Pie Plano

Autora: Cristina Sánchez

¿Usted participó en la recuperación de su hijo/a?

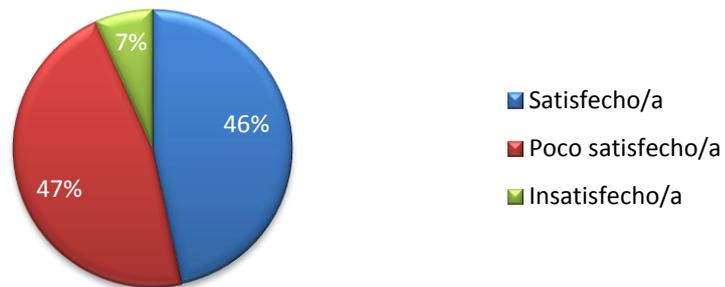


De quince Padres de Familia encuestados el 80% ha participado siempre en el tratamiento de sus hijos, con la aplicación de nuestra propuesta se busca que este interés y participación llegue a un 100%.

Figura 5. 7. Porcentaje de participación de los padres en el tratamiento de sus hijos

Autora: Cristina Sánchez

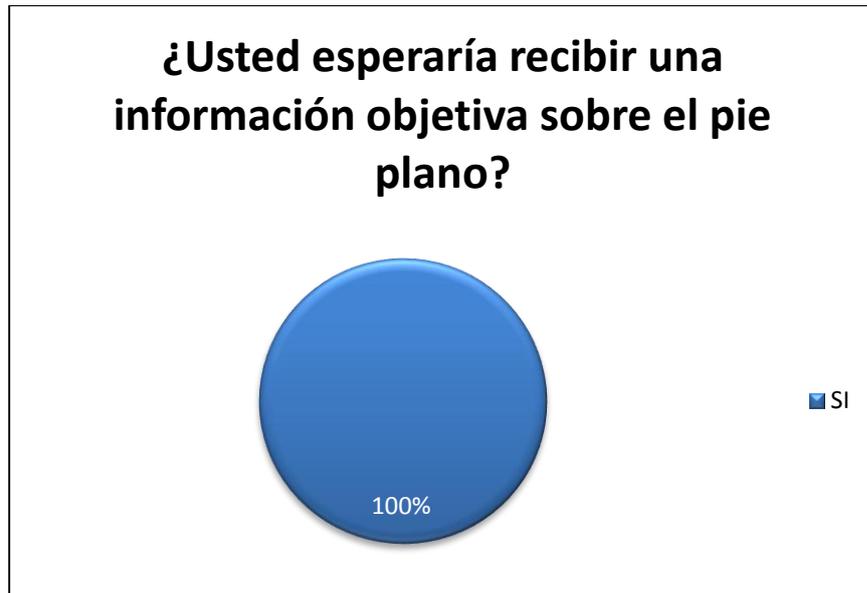
¿Cómo se siente con los resultados del tratamiento?



Los Padres de Familia no tienen información sobre tratamientos accesibles y garantizados para ayudar a la mejoría del problema de salud de sus hijos, por lo que con los tratamientos que cuentan en estos momentos como: zapatos ortopédicos, plantillas y hasta operaciones quirúrgicas solamente el 46% se siente satisfecho, incentivándonos a dar a conocer, un tratamiento de fácil aplicación que conseguirá tener como resultado padres 100% satisfechos y niños/as felices

Figura 5. 8. Porcentaje de padres satisfechos con los resultados del tratamiento

Autora: Cristina Sánchez



De acuerdo a los quince Padres de Familia encuestados el 100%, necesita recibir una información objetiva, entendible, con la que puedan apoyar siempre en el tratamiento de sus hijos contribuyendo con su desarrollo y crecimiento.

Figura 5. 9. Porcentaje de aceptación ante información sobre pie plano

Autora: Cristina Sánchez

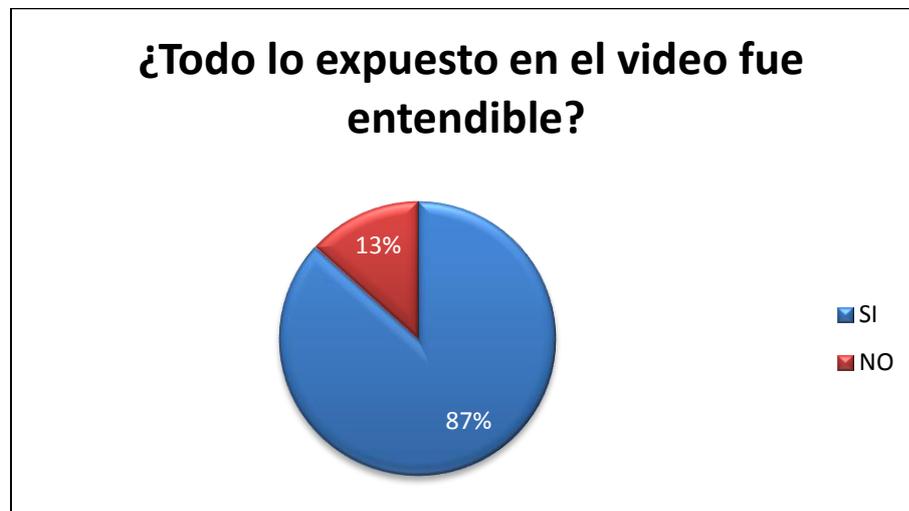
5.10.02. Resultados de encuestas realizadas después de aplicar la propuesta



Los resultados obtenidos sobre la información transmitida en nuestro video son muy satisfactorios ya que el 100% de los Padres de Familia, está de acuerdo que la misma es objetiva.

Figura 5. 10. Porcentaje de aceptación ante el video informativo

Autora: Cristina Sánchez



El 87% de Padres de Familia afirma que todo lo expuesto en el video fue entendible, mientras que el 13% no está de acuerdo ya que en la participación de los profesionales médicos se hicieron uso de términos técnicos y poco entendibles, pero que son indispensables contar con los mismos para contar con una información adecuada y actual sobre el tema de pie plano infantil.

Figura 5. 11. Porcentaje de entendimiento del contenido del video

Autora: Cristina Sánchez



El 100% de los Padres de Familia que formaron parte activa para la realización de nuestra propuesta, se encuentra satisfecho y afirma que el video cumplió con sus expectativas.

Figura 5. 12. Porcentaje de cumplimiento de expectativas sobre el video

Autora: Cristina Sánchez

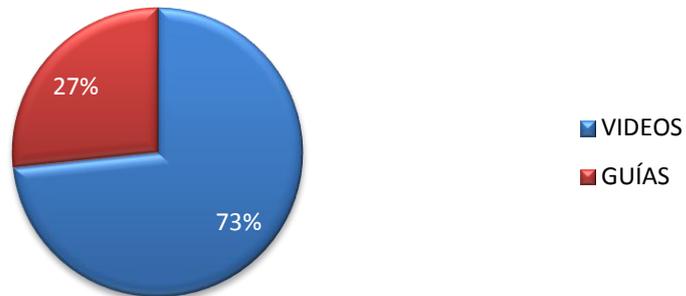


Es muy satisfactorio que el segmento de ejercicios realizados por la autora de este proyecto haya sido lo más interesante del video. Por lo que al mismo le acompañará un folleto que ofrecerá más ejercicios netamente lúdicos.

Figura 5. 13. Apreciación de las tomas del video por los espectadores

Autora: Cristina Sánchez

¿Puede sugerir otro método de información para esta enfermedad?



Según los resultados obtenidos se comprueba que es una muy buena opción ofrecer un video en el cual contenga toda la información sobre la anomalía de pie plano en los niños/as ya que los Padres de Familia tienen preferencia por la televisión o programas de internet, antes que el dedicarse a leer y aun peor si son libros que se refieran a salud.

Figura 5. 14. Porcentaje de sugerencias sobre distintos medios de información

Autora: Cristina Sánchez

5.11. La Propuesta

5.11.01. Video Informativo

La herramienta que vamos a utilizar para dar solución a nuestro problema es la elaboración de un video informativo sobre motricidad gruesa en niños con problemas de pie plano dirigido a Padres de Familia, que vendrá acompañado por un folleto que contendrá ejercicios netamente lúdicos y varios consejos muy prácticos que tanto los Padres de Familia como las Docentes parvularias, los podrán poner en práctica ya que son muy fáciles de realizar y el material que se ocupa no es costoso.

Para la elaboración del video sobre el pie plano en niños/as nos regimos al siguiente cronograma:

5.11.02. Cronograma de actividades

Tema del proyecto: Anomalías del arco plantar en niños de 0 a 5 años. Video informativo sobre motricidad gruesa dirigido a Padres de Familia que asisten a consulta pediátrica del Sub Centro de Salud Santa Anita del Distrito Metropolitano de Quito 2013.



Nombre de la autora: Cristina Elizabeth Sánchez Manosalvas

Fecha	Actividades
Martes 16 de julio del 2013	✓ Identificación del Sub Centro de Salud y su personal de apoyo. Apreciación global del grupo. (Observación).
Lunes 22 de julio del 2013	✓ Relación interpersonal con profesionales de apoyo identificación de las áreas de trabajo y material. (Historias Clínicas). ✓ Realización de material fotográfico.
Miércoles 24 de julio del 2013	✓ Personalizar e identificar los pacientes en base al trabajo del lunes 22 de julio. ✓ Obtención de material fotográfico.
Jueves 25 de julio del 2013 Lunes 29 de julio del 2013 Martes 30 de julio del 2013 Miércoles 31 de julio del 2013	✓ Trabajar en forma personal con los pacientes ✓ Obtención de material fotográfico. ✓ Elaboración de tomas para realizar el video.
Jueves 01 de agosto del 2013 Lunes 05 de agosto del 2013	✓ Aplicación de encuestas. ✓ Obtención de material fotográfico. ✓ Elaboración de tomas para realizar el video.
Martes 13 de agosto del 2013	✓ Presentación del video. ✓ Aplicación de encuestas sobre el video. ✓ Obtención de material fotográfico.

5.12. Resumen del Video

El video sobre motricidad gruesa en niños/as de 0 a 5 años con problemas de pie plano se encuentra organizado de la siguiente forma:

- Presentación de las fachadas del Sub Centro de Salud "Santa Anita" y del Hospital Pablo Arturo Suárez entidades que trabajan por medio de un convenio.
- Entrevista realizada por parte de la autora del presente proyecto a la Traumatóloga Guerra Verónica que tiene el siguiente contenido:



1.- ¿Qué es el pie plano?

Es una disminución del arco interno del pie, se produce generalmente por un aumento en la niñez de 4 a 7 años de una bursa en el arco interno del pie.

2.- ¿El pie plano es congénito o hereditario?

Por varias décadas se ha pensado que el pie plano es hereditario sin embargo se ha visto que si hay una predisposición, familiar mas no es una herencia genética. Si algún miembro de la familia lo tuvo anteriormente existe mayor probabilidad de que un nuevo miembro lo presente también.

3.- ¿Cómo afecta el pie plano en el Desarrollo del niño?

Usualmente el pie plano si tiene un grado leve no tiene mayor afección en el desarrollo, los niños caminan normalmente, tienen el asiento del pie regular, a medida que el pie plano no se corrige o tiene un grado mayor se ve involucrada la parte de la marcha, los niños tienden a tropezarse y a caerse.

4.- ¿Qué consecuencias tiene el no tratar el pie plano?

Una de las consecuencias de mayor importancia es la deformación del pie que se puede prevenir tomando tratamiento como plantillas, zapatos ortopédicos, ejercicios que se le enseñan a la mamá para mejorar el estilo de vida del niño.

5.- ¿Se puede considerar el pie plano incapacitante para distintas actividades que realiza el niño?

Más bien es limitante ya que hay actividades que los niños realizan saltando o corriendo y muchas veces cuando no tienen una corrección de pie plano a tiempo hacen una marcha torpe y tienden a repetir caídas y se limitan un poco sus actividades en ese sentido.

- Sistema de ejercicios lúdicos para el perfeccionamiento de las necesidades educativas especiales (pie plano) y para fortalecer y flexibilizar los músculos que garantizan el descenso del arco plantar.

Masajes circulares



Fuente: www.arcesw.com

Tipo: Motriz y sensorial

Objetivo: Ayudar que el arco plantar descienda y la grasa muscular vaya desapareciendo.

Materiales: Recurso humano, aceites para bebés.

Desarrollo: Este ejercicio se lo realiza a nivel del pie, se lo aplica específicamente en niños de 0 a 3 años. Nos colocamos un poco de aceite y comenzamos el ejercicio masajeando la planta del pie, luego hacemos un puño con nuestra mano y lo utilizamos para continuar el masaje

Es preferible realizarlo por la noche y volverlo una rutina, logrando que el niño se relaje y al mismo tiempo duerma tranquilo.

Mi juguete Favorito



Fuente: www.arcesw.com

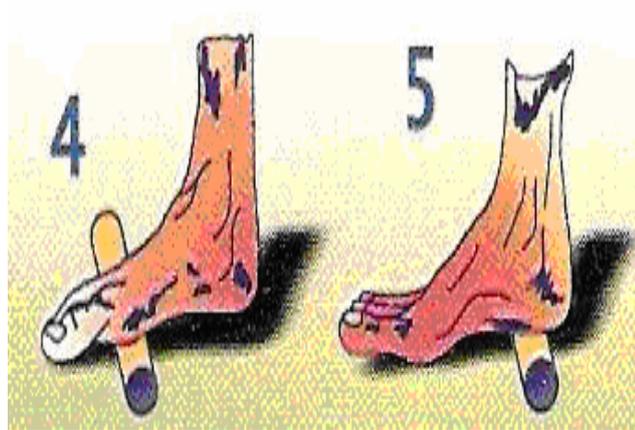
Tipo: Motriz y Socio afectivo

Objetivo: Dar movilidad al tobillo y ayudar a formar el arco plantar.

Materiales: Recurso humano, Juguete favorito del niño también se los puede realizar con objetos que le llamen la atención al niño por ejemplo globos.

Desarrollo: Se debe colocar el juguete favorito del niño o algún objeto con el que esté familiarizado el infante y se lo coloca en un lugar alto para que el niño trate de alcanzarlo, permitir que el niño juegue mientras así lo desee.

Pies rodantes



Fuente: www.traumatologiainfantil.com

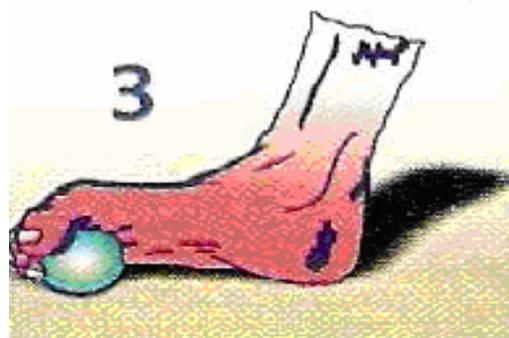
Tipo: Motriz y Sensorial

Objetivo: Trabajar parte media del pie y rodilla y estimular el sentido del tacto.

Materiales: Recurso humano, rodillos, botella de plástico llena de arena.

Desarrollo: En esta actividad el niño se puede colocar de pie o sentado, Utilizando un rodillo de cualquier material o una botella cilíndrica, se mueve los pies sobre el rodillo con movimiento de avance y retroceso.

Bolitas de algodón



Fuente: www.traumatologiainfantil.com

Tipo: Motriz y Sensorial

Objetivo: Fortalecer los flexores de los dedos, y flexores cortos del dedo gordo.

Estimular el sentido del tacto, fortalecer la atención en el infante.

Materiales: Recurso humano, funda de algodón, recipientes plásticos

Desarrollo: En esta actividad el niño a la señal de la ejecutora de los niños se dirigen al recipiente que está al frente, recoge con los dedos de los pies las bolitas de algodón y lo llevan dentro del recipiente que está a un metro de distancia.

- Preguntas realizadas por los Padres de Familia

¿Qué actividades no pueden realizar los niños que tienen pie plano?

¿De qué manera limitan las actividades el pie plano en los niños?

- Contestación por parte de la Dra. Santillán Lorena

Los síntomas que los papás deben estar pendientes es; que los niños pueden tener un retraso al camina, el otro es que son niños que se cansan más al caminar, al correr

incluso algunos que no pueden correr y también mirando el zapato, porque hay niños que desgastan más una parte del zapato.

Hay tres tipos de pie plano:

- 1.-El pie plano que se presenta cuando hay trastornos neurológicos como en los pacientes que tienen parálisis cerebral o espina bífida.
- 2.-Pie plano rígido, es decir son los no reducibles porque existe un problema en los huesos del pie como puede ser el astrálogo o el calcáneo.
- 3.- Pie plano flexible, se ocasiona por la falta de desarrollo del arco por una alteración en los ligamentos o en el tejido adiposo.

Entonces cuando es un pie plano rígido se refiere al paciente al traumatólogo y cuando es un pie plano de difícil manejo.

Los papás deben saber que hasta los dos años de edad la mayoría de los niños tiene pie plano porque el arco se comienza a desarrollar con la deambulación, entonces hasta los dos años no necesitaría ningún tipo de tratamiento y a los cuatro años se podría dar un diagnóstico preciso.

Los niños pueden realizar cualquier tipo de actividad, las molestias que da el pie plano es el dolor, el cansancio, entonces si los niños utilizan plantillas que van a usar de adultos ya que las plantillas o el tipo de tratamiento que use no es que le corrige el pie plano es decir no se va a formar el arco, pero si se disminuya la sintomatología, los infantes van a poder correr, saltar, o realizar cualquier tipo de deportes.

5.13. Contenido del folleto

Portada



Acciones con carácter terapéuticas para pies planos o tendencias a pies planos

Ejercicio 1:

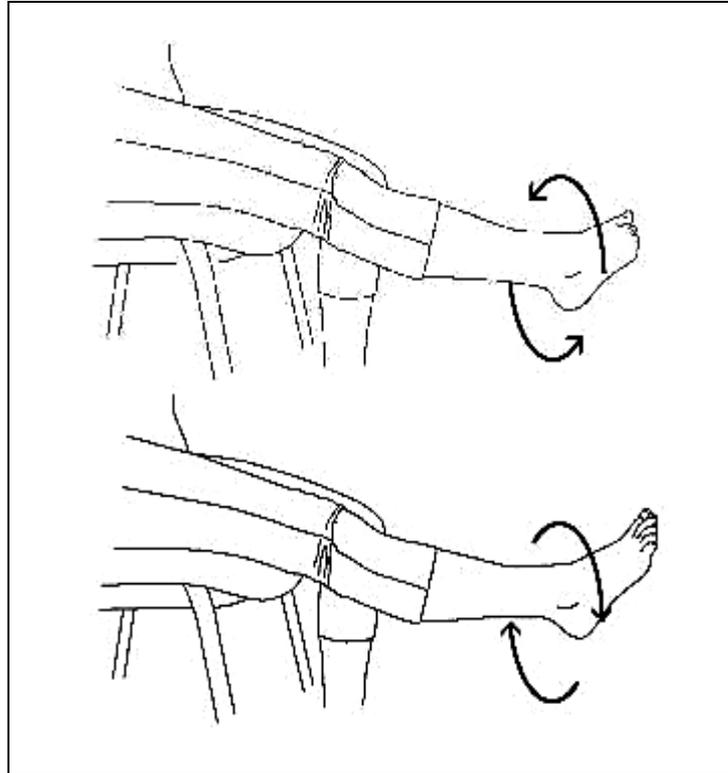


Figura 5. 15. Ejercicio 1

Fuente: www.fisioterapia.com

Posición: Sentado con la pierna estirada.

Realización: Realizar círculos amplios de tobillo.

Repeticiones: 5 a un lado y 5 al otro.

Ejercicio 2:

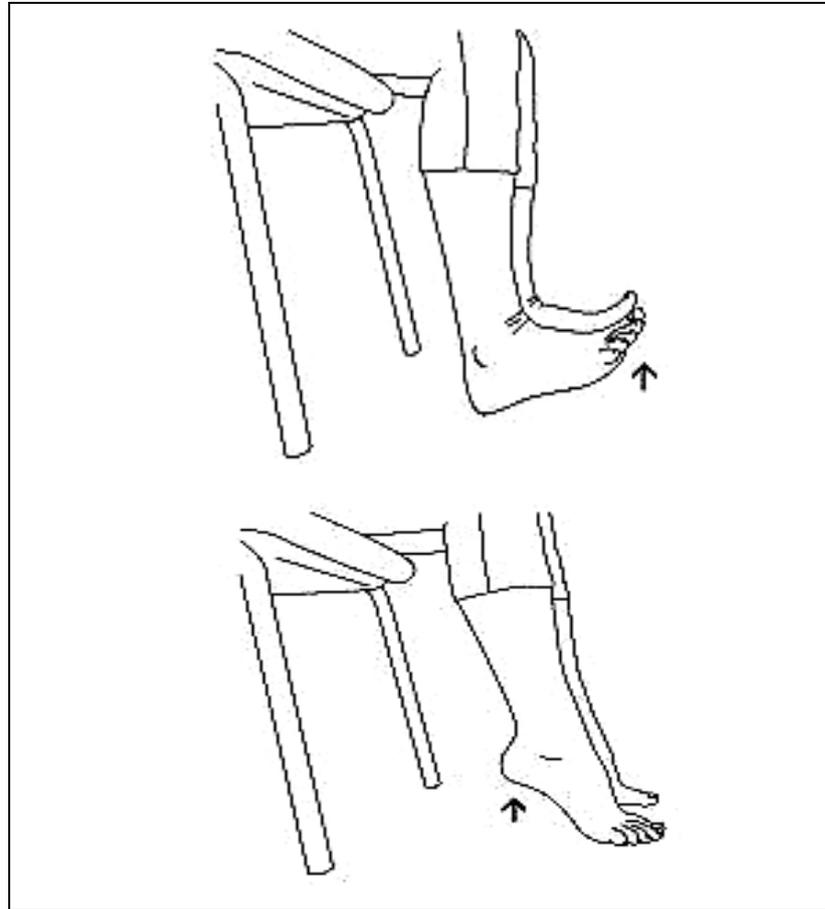


Figura 5. 16. Ejercicio 2

Fuente: www.fisioterapia.com

Posición: Sentado con los pies juntos y apoyados.

Realización: Elevar dedos y planta/ Elevar talón y planta.

Repeticiones: 10 repeticiones manteniendo 5 segundos.

Ejercicio 3:

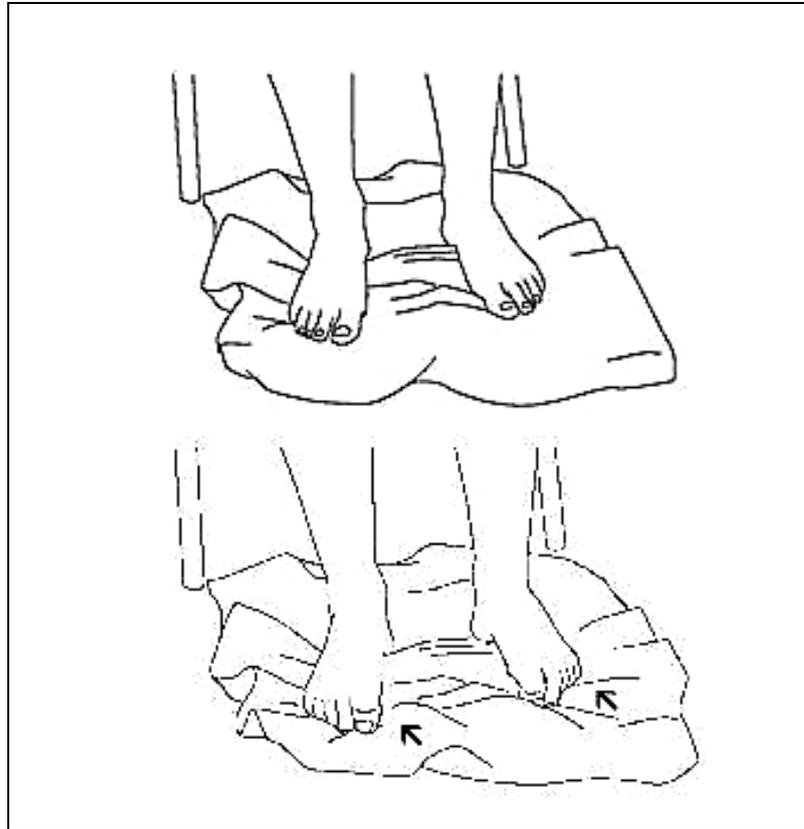


Figura 5. 17. Ejercicio 3

Fuente: www.fisioterapia.com

Posición: Sentado con los pies apoyados en una toalla.

Realización: Arrugar la toalla con los dedos.

Repeticiones: 5 veces.

Ejercicio 4:

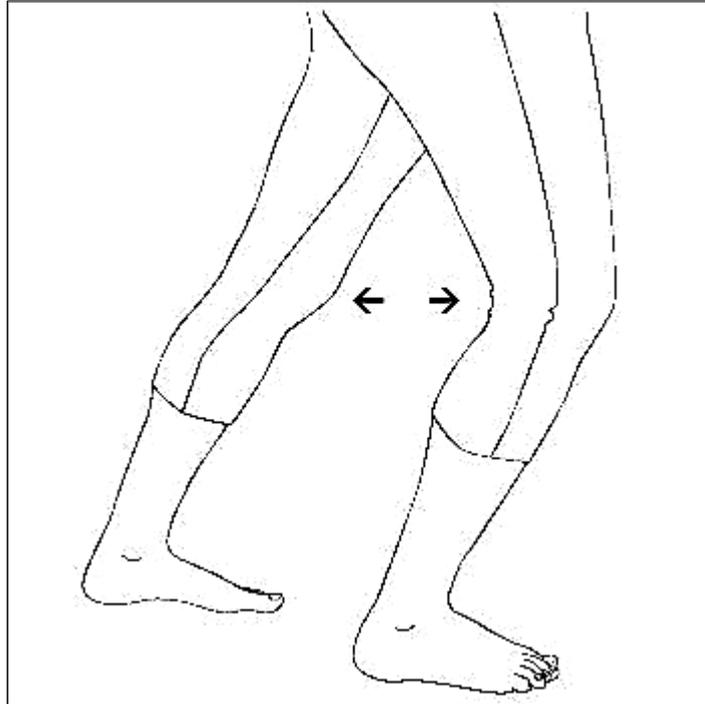


Figura 5. 18. Ejercicio 4

Fuente: www.fisioterapia.com

Posición: De pie frente a una pared.

Realización: Atrasar una pierna con la rodilla estirada y con el talón en el suelo.

Duración: Mantener 20 segundos por pierna.

Ejercicio 5:

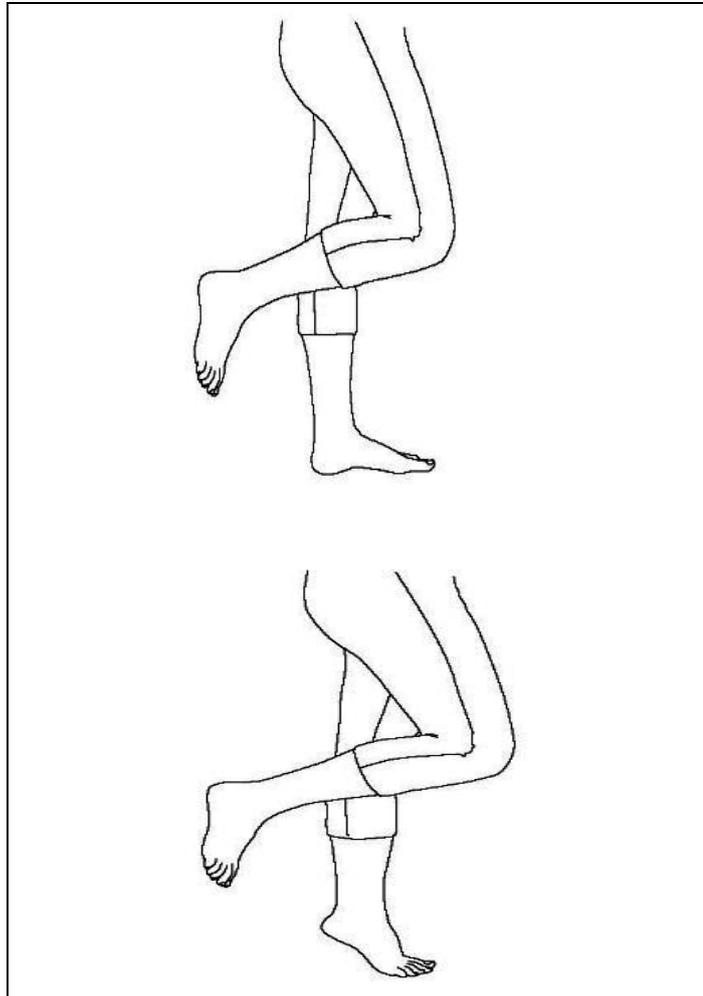


Figura 5. 19. Ejercicio 5

Fuente: www.fisioterapia.com

Posición: De pie.

Realización: Flexionar la rodilla y quedar sobre un pie (cerca de una mesa o pared sin agarrarse). Para más dificultad, ponerse de puntillas y aguantar el equilibrio.

Repeticiones: 5 repeticiones manteniendo 15 segundos.

- **Juegos con carácter terapéuticos, para fortalecer y flexibilizar los músculos que garantizan el descenso del arco plantar.**

6. Nombre: Quien llega primero

Tipo: Motriz

Objetivo: Fortalecer la musculatura de las piernas y el pie

Materiales: Dos banderas de diferentes colores.

Organización: En dos hileras detrás de la línea de salida, donde lleguen a las banderitas y regresen al lugar.

Desarrollo: A la señal de la ejecutora los niños salen caminando en talón, le dan la vuelta a las banderitas y regresan en punta de pie al lugar de salida.

Reglas: Deben salir en talón y regresan en punta de pie.

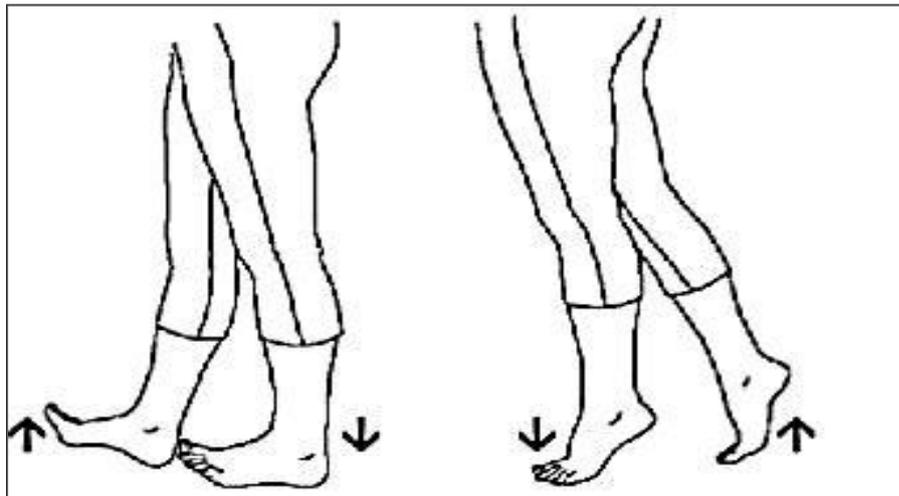


Figura 5. 20. Fortalecimiento de la musculatura de las piernas y el pie

Fuente: www.fisioterapia.com

7. Nombre: La bailarina

Tipo: Imitación

Objetivo: Fortalecer los músculos y estabilizar el arco longitudinal interno.
Contribuir al desarrollo de habilidades coordinativas y de flexibilidad.

Materiales: Claves, láminas de bailarinas.

Organización: Dispersos en el área al escuchar la música comenzar a bailar.

Desarrollo: Primeramente la ejecutora le preguntará de qué forma se puede bailar, imitando a una bailarina, los niños responderán la pregunta y comenzarán a bailar al sonido de las claves, con los pies paralelos y juntos, en puntas, luego con talones y Punteras, si después lo realizan en punta de pies con puntas juntas y talones separados y llegan hasta el final, que lo realizaran con pies paralelos en punta de pies.

Reglas: Todos estos ejercicios tienen que realizarse en punta de pies.

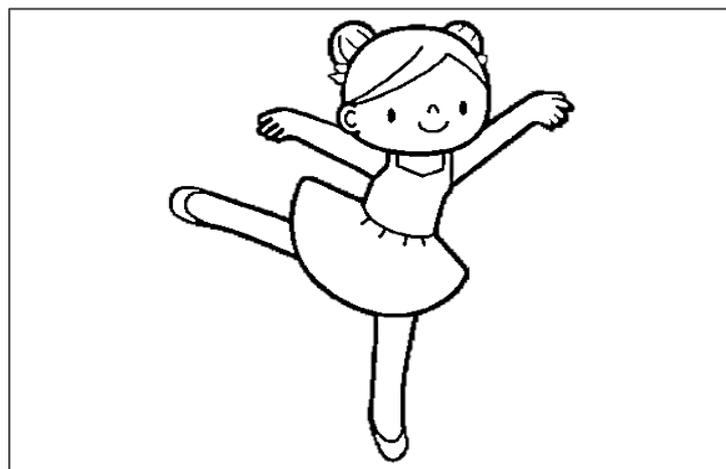


Figura 5. 21. La Bailarina

Fuente: www.conmishijos.com

8. Nombre: Coge el globo

Tipo: Motriz.

Objetivo: Dar movilidad al tobillo.

Materiales: Globos.

Organización: Los niños se colocaran en dos hileras, detrás de la línea de salida, deberán salir corriendo hasta llegar al final donde se encuentran los globos.

Desarrollo: El juego comienza a la orden del educador. Los niños saldrán corriendo hasta llegar al final donde hay dos globos en alto, uno en cada hilera el cual deberá ser alcanzado por los niños saltando en punta de pies para continuar el juego, una vez alcanzado este, la ejecutora colocará el globo en el mismo lugar y el niño vuelve a la línea caminando en talón.

Regla: Es necesario que el niño salte en puntas de pies

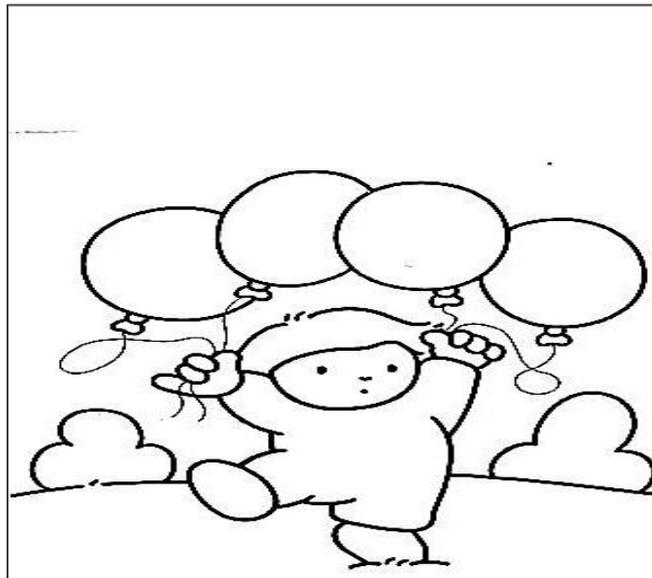


Figura 5. 22. Ejercicio Coge el Globo

Fuente: www.conmishijos.com

9. Nombre: Mar y arena.

Tipo: Imitación.

Objetivo: Fortalecer los músculos en general del pie y en especial a los que con su tonicidad mantienen el acto. Desarrollan ejercicios de coordinación, equilibrio, flexibilidad.

Organización: Se trazan grandes círculos cualquier tipo de figura geométrica que representan el mar alrededor de estos, se ubican los niños y la parte externa de cada círculo representa la arena.

Desarrollo: A la voz de la educadora, ¡al mar!, todos los niños saltan con ambos pies hacia el interior del círculo e imitan los movimientos de los brazos al nadar y a la señal a la arena, todos saltan fuera del círculo.

Regla: Los niños deben saltar con ambos pies. Dentro del círculo deben imitar con los brazos la acción de nadar.

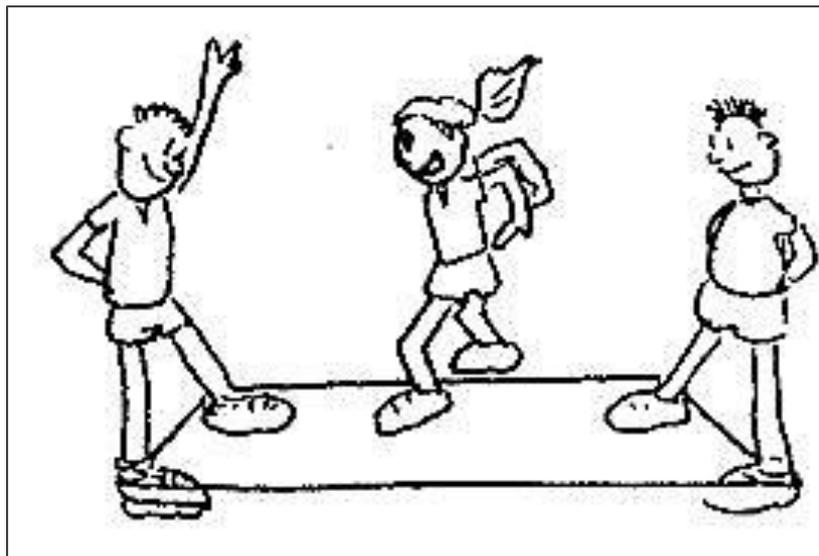


Figura 5. 23. Ejercicio Mar y Arena

Fuente: www.conmishijos.com

10. Nombre: Llenando el vasito

Tipo: Motriz, sensorial.

Objetivo: Fortalecer los flexores de los dedos, lubrícules y flexores cortos del dedo grueso.

Materiales: Vaso plástico y mullos grandes.

Organización: Un vaso al frente del niño vacío y colocar lo mullos en el piso.

Desarrollo: La educadora indicara a los niños que deben colocar los mullos que están en él piso, dentro del vaso dando un tiempo determinado. El niño que tenga más mullos gana.

Regla: Solo se deben recoger con los dedos de los pies. Primero con un pie y luego con el otro.

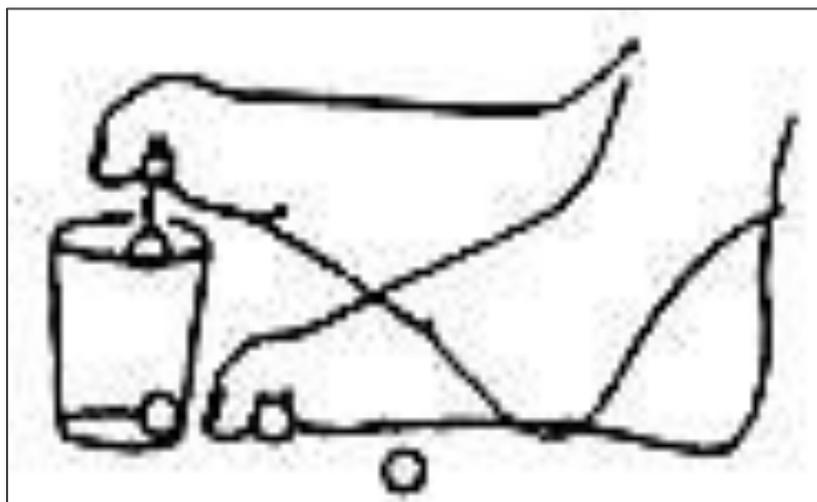


Figura 5. 24. Ejercicio Llenando el Vasito

Fuente: www.fisioterapia.com



CAPÍTULO VI

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

6.01. Introducción

Enfocaremos nuestra atención en lo que respecta al presupuesto y al cronograma que nos permitirán conocer el total de dinero invertido y el tiempo de trabajo que se dedicó para la elaboración y aplicación del presente proyecto.

(Ver Apéndices D, D1, Págs. 93,94).



CAPÍTULO VII

7.01. Conclusiones

Después de haber realizado las encuestas a los Padres de Familia que asisten a consulta pediátrica del Sub Centro de Salud "Santa Anita", antes y después de aplicada la propuesta podemos concluir que:

- El Ministerio de Salud ha relegado temas importantes, como la influencia del pie plano en el desarrollo integral y sobre todo motriz del niño, por lo que no hay conocimiento sobre el mismo en el país.
- Los Padres de familia desconocen sobre temas de salud infantil como el pie plano y además tampoco conocen en qué etapa de desarrollo se encuentra su hijo para actuar acorde a ello y estimularlo.
- Teniendo en cuenta acciones propias de la motricidad gruesa como la marcha, saltar, trepar, bajar, lanzar, patear, mantener el equilibrio estático y dinámico, en la propuesta hemos facilitado a los Padres de Familia y maestras Parvularias una serie de ejercicios y juegos para ayudar al infante a desarrollar su área motriz y sobre todo a tener seguridad y autonomía en sus actividades.
- Un video informativo es la mejor metodología en Ecuador de dar a conocer sobre temas de salud, estimulación, educación familiar etc., ya que en nuestro país la mayoría de las personas no tienen como hábito la lectura, por lo que un medio audio visual se considera la mejor forma de informar.



7.02. Recomendaciones

- Se sugiere que el Ministerio de Salud implemente programas que permitan detectar a tiempo esta anomalía, en los infantes y así evitar problemas con graves consecuencias, ofreciéndoles tratamientos gratuitos.
- Capacitar a los docentes continuamente sobre la importancia de estimular a los niños/as con una adecuada planificación, sobre todo tomando en cuenta las diferencias y necesidades individuales de los infantes.
- Incentivar a los Padres de Familia, brindándoles herramientas de información poco costosas y de fácil aplicación para que estimulen las áreas de desarrollo de los niños/as, con el fin de mejorar la calidad de vida y potenciar sus capacidades.
- Elaborar una guía de actividades muy novedosa y nada tediosa que oriente a las docentes sobre educación, salud en el desarrollo motor grueso del infante.

Bibliografía

- COMELLAS, María de Jesús – PERPINYA, Anna (2007)
La Psicomotricidad en Preescolar EDICIONES CEAC, Barcelona.
- LOZANO, Luis (2009) Ortopedia y Traumatología EDICIONES ELSEVIER,
España
- HUNT, Gary (2013) Fisioterapia del Pie y Tobillo EDICIONES MONSA, España.

Net grafía

- <http://www.Ministerio.de.Salud.com>
- <http://www.Plan.del.buen.vivir.2013/2017.com>
- www.educarjuntos.com.ar/document/técnicasgrafoplasticas.doc



ANEXOS

APÉNDICE A

Tabla 1.

Definición del Problema Central Análisis de Fuerzas T

Situación Empeorada	Situación Actual				Situación Mejorada
Déficit del desarrollo de capacidades motoras en niños con pie plano	Escasa información sobre motricidad en niños de 0 a 5 años con problemas de pie plano en el Sub Centro de Salud Santa Anita.				Niños con problemas de pie plano autónomos y seguros en su desplazamiento.
Fuerzas Impulsadoras	I	PC	I	PC	Fuerzas Bloqueadoras
Ministerio de Salud Pública “Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo “	2	3	3	4	Poca orientación por parte del pediatra a los padres de familia.
Ministerio del Deporte, Ministerio de Salud “Ejercítate y vive sano”.	1	2	4	5	Obesidad en los padres de familia y en los niños.
Municipio “Apertura de áreas recreativas”	2	3	4	5	Familias sedentarias
Videos informativos sobre motricidad	3	4	3	4	Insuficiente información sobre el pie plano.
Capacitación sobre fisioterapia manual dirigida a los Padres de Familia.	1	2	2	3	Desconocimiento de enfermedades hereditarias en la familia.
Charlas dirigidas a Padres de Familia sobre estimulación.	1	2	3	4	Desconocimiento sobre el desarrollo adecuado de la motricidad en los niños
Implementar un programa que prevea la educación en salud a la familia.	4	5	4	5	Bajos recursos económicos

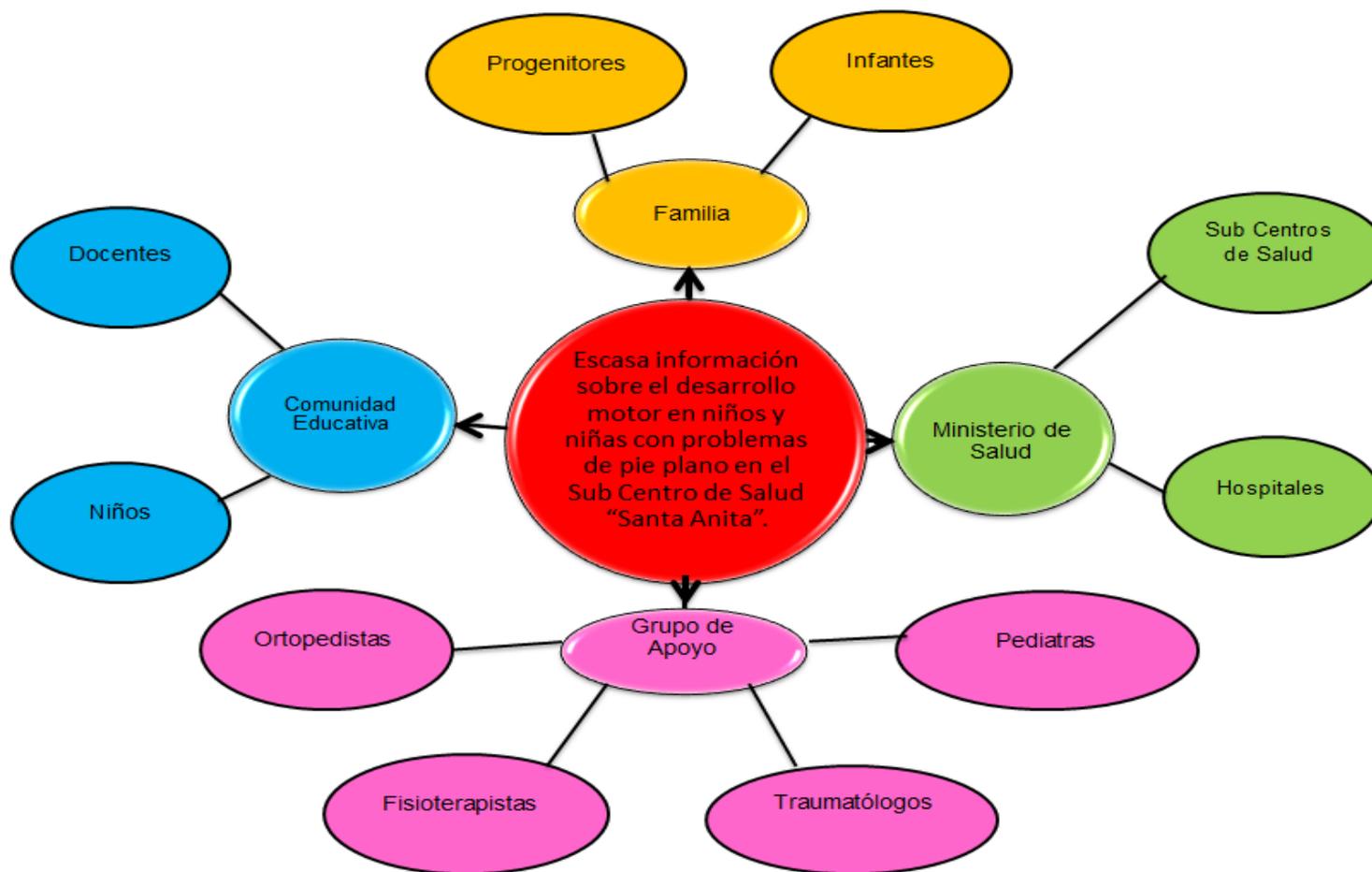


Figura 1. Mapeo de Involucrados

APÉNDICE B

Tabla 2.
Matriz de Análisis de Involucrados

Actores Involucrados	Intereses sobre El problema central	Problemas Percibidos	Recursos, Mandatos y Capacidades	Intereses sobre el proyecto	Conflictos Potenciales
Ministerio de Salud Publica	Mejorar la atención y control de salud integral del niño/a.	Falta de programas de educación de la familia.	Infraestructura obsoleta, no creación de espacios para realizar programas, capacitaciones y transmitir videos informativos.	Mejorar el sistema Preventivo institucional.	Conflicto con el estado por no brindar aportaciones económicas para la infraestructura necesaria.
Sub Centro de Salud	Contribuir con el desarrollo y proceso del crecimiento del niño/a.	Incapacidad para gestionar, apoyo a los niños/as con pie plano.	Falta de médicos especialistas en el tema.	Brindar información sobre el desarrollo motor en niños/as con pie plano.	Poca información y ayuda a los niños/as con pie plano,
Pediatras	Apoyar con el desarrollo óptimo de la motricidad en los niños/as.	Poca importancia al desarrollo motor en los infantes	No actualización de información sobre el tema.	Mayor control al desarrollo integral del niño	Poca disponibilidad
Ortopedista	Mejorar el proceso motor del niño/a con pie plano.	Tratamiento con costos inaccesibles.	Falta de capacitaciones sobre nuevos tratamientos.	Realizar campañas gratuitas para los niños/as con `pie plano.	Médicos inflexibles al cambio.

Centro de Desarrollo Infantil	Garantizar un proceso adecuado del desarrollo motor del niño/a.	Falta de capacitación de los docentes en este tema.	Aplicación según currículo de educación inicial.	Realizar actividades acordes a las necesidades de los niños/as con pie plano.	Resistencia al cambio
Docentes Parvularios	Aplicar nuevas actividades que estimulen y desarrollen la motricidad en el niño/a.	Falta de interés por auto educarse sobre el tema.	No utilización de guías, manuales y videos para el desarrollo motriz.	Capacitación de docentes y mejor proceso de aprendizaje.	Resistencia a la innovación
Padres de Familia	Colaborar en el proceso del desarrollo motor del niño/a.	Falta de interés de los padres de familia de informarse sobre el pie plano.	Falta de tiempo, no inclusión en el proceso.	Lograr niños/niñas con un buen desarrollo motor.	Poco interés y desconocimiento en el tema.
Niños y Niñas de 0 a 5 años	Desarrollarse adecuadamente en el área motora.	Retraso en su desarrollo motor.	Escasos recursos económicos para su tratamiento.	Asistencia médica de calidad oportuna.	Niños poco activos y retraídos.

Elaborado por: Cristina Sánchez

APÉNDICE C

Tabla 3.

Matriz de Análisis de Alternativas

OBJETIVOS	IMPACTO SOBRE EL PROPOSITO	FACTIBILIDAD TECNICA	FACTIBILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD SOCIAL	FACTIBILIDAD POLITICA	TOTAL	CATEGORIAS
Se ha contribuido con información sobre el desarrollo motor del niño con problemas de pie plano.	4	4	3	3	4	18	Alta
Se realiza actualizaciones sobre el tema regularmente en el Sub Centro de Salud Santa Anita y en los Centros Infantiles.	4	4	2	3	4	17	Alta
Los padres de familia pueden acceder a información sobre posibles soluciones de problemas de pie plano en niños de 0 a 5 años.	4	4	2	3	2	15	Media Alta
TOTAL	12	12	7	9	10	50	Media Alta

Elaborado por: Cristina Sánchez

APÉNDICE C.1

Tabla 4.

Análisis del Impacto de los Objetivos

OBJETIVOS	Se realiza actualizaciones sobre el tema constantemente en el Sub Centro de Salud y los Centros Infantiles	Factibilidad de lograrse (Alta-Media-Baja) 4-2-1	Impacto en Genero (Alta-Media-Baja) 4-2-1	Impacto Ambiental (Alta-Media-Baja) 4-2-1	Relevancia (Alta-Media-Baja) 4-2-1	Sostenibilidad (Alta-Media-Baja) 4-2-1	Total
		<ul style="list-style-type: none"> Existe tecnología adecuada para su realización. Cuenta con financiamiento. <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incrementa la capacidad y participación de la mujer a nivel Familiar. <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contribuye a Desarrollar Integralmente al niño/a. Mejora el entorno social. <p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es una prioridad para los docentes, Padres de Familia y niños. <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalece la organización de toda la comunidad. <p>4</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Los beneficios que se obtienen con la información son mayores que los costos. Es aceptable y conveniente para los beneficiarios. <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incrementa el nivel educativo y cultural de la mujer. <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejora la calidad de vida de los niños con problemas de pie plano. <p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Responde a las expectativas de los Padres de Familia. <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalece la participación de los Padres de Familia y Docentes. <p>4</p>			
<ul style="list-style-type: none"> *Se cuenta con soporte político institucional Se cuenta con mayor información en temas de Salud infantil. <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fomenta la autoeducación de la madre de familia. <p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejora el entorno cultural de la familia. <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beneficia a grupos de mayor vulnerabilidad (niños/as). <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejora la atención médica a los niños y niñas con problemas de pie plano y a la población local. <p>4</p>			
		12 puntos	10 puntos	8 puntos	12 puntos	12 puntos	
CATEGORIAS		22 a 32 Baja	33 a 44 Media Baja	45 a 66 Media Alta	67 a 88 Alta		

APÉNDICE C.2

Tabla 5.

Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><u>FIN</u></p> <p>Se ha contribuido con información sobre el desarrollo motor de los niños y niñas con problemas de pie plano en el Sub Centro de Salud "Santa Anita".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de asistencia de Padres de Familia a control pediátrico para informarse y conocer mas sobre el tema, en un aumento del x% • El personal médico del Sub Centro de Salud "Santa Anita" brinda mejor atención y mayor prioridad a los niños con anomalías en su arco plantar, en un aumento del x%. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de turnos asignados durante el mes de julio al mes de septiembre del 2013. • Verificación de seguimientos realizados por el personal médico a los niños con pie plano. 	<p>Erradicación de anomalías en el arco plantar en la población infantil a nivel nacional</p>
<p><u>PROPÓSITO</u></p> <p>Padres de familia con mayor acceso a información sobre posibles soluciones para problemas de pie plano en niños de 0 a 5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Video informativo, con entrevistas a profesionales, y un set de ejercicios lúdicos, para realizarlos en casa y así ayudar a mejorar el desarrollo motor del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa y materiales didácticos elaborados. • Documentos de las actividades impartidas y realizadas en el Sub Centro de Salud "Santa Anita". • Registro estadístico en base a las encuestas realizadas antes y después de la aplicación de la propuesta. 	

<u>COMPONENTES</u> <u>RESULTADOS</u>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Las capacitaciones a los docentes sobre el tema de análisis son continuas. 2. Mayor conocimiento y/o preocupación de los Padres de Familia. 3. Asistencia médica oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de los docentes en la capacitación y la aplicación de la propuesta en un x% • Incremento significativo del número de Padres de Familia en la asistencia a las capacitaciones teniendo como herramienta informativa y didáctica el video. • En las consultas pediátricas se brinda una mejor atención y la información acertada para dar soluciones oportunas y accesibles para el problema de pie plano en los niños de 0 a 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparación de resultados antes y después de la capacitación y aplicación. • Línea base de Padres de Familia al inicio de la propuesta. • Padres de Familia satisfechos con la atención recibida. • Niños/as con tratamientos ortopédicos que les permiten mejorar su desplazamiento. • Informe mensual del grupo de apoyo. 	<p>Erradicación de anomalías en el arco plantar en la población infantil a nivel nacional</p>

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>PRESUPUESTO</u>	<u>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</u>	<u>SUPUESTOS</u>
Creación de estrategias innovadoras para mejorar el desarrollo motor del niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de materiales y transporte. • Costo de insumos. • Asistencia técnica. • Publicaciones • Equipo • Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de compra. • Contratos. • Informes financieros. • Estados de cuenta. 	Padres de familia renuentes a recibir informacion sobre temas de salud infantil.
Elaboración de un video informativo sobre el desarrollo motriz en niños con problemas de pie plano.	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de materiales y transporte. • Costo de insumos. • Asistencia técnica. • Publicaciones • Equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de compra. • Contratos. • Informes financieros. • Estados de cuenta 	
Realización de encuestas antes y después de la aplicación de la propuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de materiales y transporte. • Costo de insumos. • Asistencia técnica. • Equipo de oficina 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de compra. • Contratos. • Informes financieros. • Estados de cuenta. 	
Talleres de capacitación para Padres de Familia continua y novedosa sobre salud infantil.	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de materiales y transporte. • Costo de insumos. • Asistencia técnica. • Publicaciones • Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de compra. • Contratos. • Informes financieros. • Estados de cuenta. 	

<p>Compra de material bibliográfico y reproducción de materiales para el curso técnico y los cursos especializados .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de transporte. • Asistencia técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de compra. 	<p>Padres de familia renuentes a recibir informacion sobre temas de salud infantil.</p>
<p>Programas interdisciplinarios para mejorar la motricidad del niño/a con pie plano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de materiales y transporte. • Costo de insumos. • Asistencia técnica. • Publicaciones • Equipo • Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de compra. • Contratos. • Informes financieros. • Estados de cuenta. 	
<p>Socialización del tema a todos los Centros de Atención Primaria y a la Comunidad Educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de materiales y transporte. • Asistencia técnica. • Publicaciones • Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de compra. • Contratos. • Informes financieros. • Estados de cuenta. 	

Elaborado por: Cristina Sánchez

APÉNDICE D

Tabla 6.
Presupuesto

CANTIDAD	DETALLE EQUIPOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Camara digital Sony HD 720p	100.00	100.00
1	Filmadora Sony HDR-CX 110	400.00	400.00
1	Proyector Epson Vs 210	80.00	80.00
	SUMINISTROS Y MATERIALES		
4	Resmas Papel bond 75 grms	4.30	17.20
12	Internet C.N.T	20.00	240.00
3	Esferos Bic de color negro y azul	0.30	0.90
4	cartuchos recarga Tinta continua	3.60	14.40
	Video Realización y edición del video	120.00	120.00
	Luz Luz del computador	20.00	20.00
	Diapositivas Elaboración de diapositivas	20.00	20.00
	Folleto Elaboración de un folleto informativo	30.00	30.00
	Pasajes Acudir al Sub Centro de Salud "Santa Anita"	0.25	15.00
Valor de tutorías	Tutorías	100.00	200.00
	VALOR PARCIAL		\$1257.50
	+10% IMPREVISTOS		125.75
	TOTAL		\$1383.25

APÉNDICE E

Trabajo con la comunidad y aplicación de la propuesta



APÉNDICE E.1

Aplicación de la propuesta





"INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CORDILLERA"

ENTREVISTA

Dirigida a: Docentes Parvularias

Edad.....

INSTRUCTIVO

Procure ser lo más preciso en su respuesta.

1.- ¿En el Centro de Desarrollo Infantil que trabaja existen niños/as con esta anomalía (pie plano)?

.....
.....
.....
.....
.....

2.- ¿Cuáles son los principales signos observados en los niños/as con esta anomalía?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.- ¿Considera usted que el juego favorece al desarrollo motriz de los niños/as?

.....
.....
.....
.....
.....



4.- ¿Usted realiza en su institución actividades para mejorar la motricidad en los niños/as con problemas de pie plano?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.- ¿Usted conoce como mejora la motricidad de los niños con pie plano con la aplicación de actividades de estimulación?

- a.-Calidad del movimiento
- b.-Seguridad en su marcha
- c.- Mayor equilibrio

6.- ¿De qué manera le gustaría conocer más sobre el tema para orientarse y ayudar a los niños/as de su institución?

- a.-Guía escrita
- b.-Información audiovisual

¿Porqué?.....
.....
.....
.....

Gracias por su colaboración



"INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CORDILLERA"

ENCUESTA

Dirigida a: Padres de Familia

Datos del niño/a: Edad..... Sexo.....

Instructivo

Subraye las alternativas de su interés

1.- ¿Qué noto de especial en el desarrollo del niño/a?

- a.-Se tardó mucho para caminar
- b.-No gateo
- c.-No coordinaba sus movimientos
- d.-Ninguna

2.- ¿Cuáles factores se repitieron bajo las condiciones de su niño/a?

- a.- ¿Caídas constantes?
- b.- ¿Se cansaba con facilidad cuando caminaba?
- c.-¿Se tropezaba siempre al correr?
- d.- Ninguno

3.- ¿Usted comparó el desarrollo de su niño con el de otros niños/as?

- a.-Siempre
- b.-A veces
- c.-Nunca

4.- ¿Si usted tiene algunos hijos/as eso se repitió con todos?

- a.-Si
- b.-No



5.- ¿Quién diagnosticó el pie plano en su hijo/a?

- a.-Pediatra
- b.-Maestra
- c.-Ninguno

6.- ¿Si a su hijo/a le diagnosticaron pie plano recibió la suficiente información sobre esta enfermedad?

- a.-Si
- b.-No
- c.-Poca información

7.- ¿Usted participó en la recuperación de su hijo/a?

- a.-Siempre
- b.-A veces
- c.-Nunca

8.- ¿Cómo se siente con los resultados del tratamiento?

- a.-Satisfecho/a
- b.-Poco satisfecho/a
- c.-Insatisfecho/a

9.- ¿Usted esperaría recibir una información objetiva sobre el pie plano?

- a.-Si
- b.-No

Porque.....
.....
.....
.....

Gracias por su colaboración



"INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR CORDILLERA"

ENCUESTA

Video informativo: Anomalías del arco plantar en niños de 0 a 5 años

1.- ¿La información transmitida en el video fue objetiva?

.....
.....
.....
.....

2.- ¿Todo lo expuesto en el video fue entendible?

.....
.....
.....
.....

3.- ¿El video cumplió con sus expectativas?

.....
.....
.....
.....

4.- ¿Cuál segmento del video le pareció más importante? ¿Por qué?

.....
.....
.....

5.- ¿Puede sugerir otro método de información para esta enfermedad?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Gracias por su colaboración