



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN
PSICOMOTRICIDAD PARA LACTANTES
DE UN CENTRO DE DESARROLLO
INFANTIL**

INFORME DE PRÁCTICAS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTAN:

CASTRO CALVILLO ADRIANA

SÁNCHEZ CRUZ VERÓNICA

DIRECTORA. MTRA. MARTHA ROMAY MORALES
REVISORA. DRA. IRENE DANIELA MURIÁ VILA



**Facultad
de Psicología**

MÉXICO D.F. CIUDAD UNIVERSITARIA

JUNIO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



MAMÁ:

A ti dedico cada esfuerzo realizado para terminar mis estudios, tus palabras y tu lucha diaria, fueron impulsores de mis metas y una de ellas es esta parte del libro de mi vida que acabo de concluir.

Gracias por ser el mejor ejemplo de una mujer trabajadora.

Te amo mami.

PAPÁ:

Este logro en mi vida también es para ti, tu ausencia fue muy dolorosa pero a la vez, un motivo más para concluir mis estudios.

Gracias por enseñarme el valor del sacrificio.

Te amo papi.

AMOR:

Llegaste a mi vida y todo cambio, adquiriendo juntos nuevas responsabilidades y retos, sin embargo, jamás fue un impedimento para ninguno de los dos terminar la universidad y tu apoyo fue indispensable.

Me acompañaste en esta etapa y eres parte de ella.

Te amo.

MI HERMOSO IKER:

Mi niño eres lo más bonito que la vida me regaló. Llegaste en un momento sorpresivo, me acompañaste en mis desvelos, en mi camino, sufriste empujones y cansancio, quiero ser un ejemplo, para que el día de mañana cuando tomes decisiones en tu vida, sepas que no hay obstáculo alguno para realizar lo que te propongas si tienes el amor y apoyo de nosotros.

Te dedico cada letra y esfuerzo, que guarda este libro.

Te amo hijo.

ADRI:

Amiga, sin ti, sin tu apoyo, difícilmente hubiera logrado muchas cosas, fuiste el brazo fuerte que me acompañó estos últimos meses.

Gracias por ser una verdadera amiga y por estar al pendiente de lo que me acontecía.

Te quiero mucho.

Agradezco a Dios por la familia en la que me coloco ya que es la forjadora de lo que soy el día de hoy, la responsable de las satisfacciones que hoy en día el ser lo que soy me causan...

Gracias por ser mi ejemplo, inspiración y apoyo en cada escalón subido...con amor Ady.

MAMI:

Gracias por cada mirada de apoyo que siempre encuentro en ti, por cada frase que hoy está guardada en mi memoria y que al escucharla me ha hecho crecer.

Te dedico cada uno de mis triunfos, te amo Mami.

PAPI:

Te doy gracias por siempre ser el hombre recto y firme que da sustento en todo momento pero que a la par le imprime un poco de sensibilidad a cada instante.

Te dedico este libro en especial porque sé que te enorgullece con cada página, te amo Papi.

MIS PEQUES:

Gracias Axel, Sophia, Jenny y Brissa por ser mi escenario de prácticas más real, los adoro niños.

MOR:

Gracias Amor por el apoyo, la paciencia y la solidaridad que me das pero sobre todo gracias por convertirte en mi motor diario, que da una sonrisa al amanecer y con eso me aseguras desde temprano que vale la pena luchar y esforzarse.

Te dedico este logro para que lo vivas conmigo, tiné Mario.

MIA:

Gracias por ser mi motivo de mayor fuerza para intentar ser mejor persona por y para ti, eres mágica princesa te amo.

VERÓ:

Gracias amiga por el apoyo y comprensión que encontramos mutuamente, además de hoy poder disfrutar el logro de llegar a una meta propuesta desde hace tiempo también puedo disfrutar el sabor de saber que tengo una verdadera amiga, te quiero mucho.

También agradezco a cada personita que ha hecho posible que hoy este en donde me encuentro, aquellas personas que se han cruzado en mi camino siempre dejando un regalo de enseñanza.

MTRA. MARTHA ROMAY:

Usted fue indispensable en el diseño de este trabajo, sus consejos, su conocimiento y su apoyo fueron el arma que facilitó todo este aprendizaje.

Gracias por todo lo que nos enseñó y aportó en este libro.

INDICE

RESUMEN -----	6
INTRODUCCIÓN -----	9
Antecedents Contextuales-----	14
MARCO TEORICO -----	18
CAPITULO 1 DESARROLLO INFANTIL -----	19
1.1 ¿Qué es el Desarrollo Infantil?-----	19
1.1.1 Desarrollo Infantil-----	21
1.2 El crecimiento en los primeros años de vida (1, 2 y edad preescolar)-----	22
1.2.1 El desarrollo motor infantil-----	23
1.3 El estudio del desarrollo infantil-----	25
1.3.1 El paradigma biológico del desarrollo infantil-----	25
1.3.2 Jean Piaget y el desarrollo infantil-----	26
1.3.3 Lev Vigotsky y el enfoque socio-genético del desarrollo infantil-----	30
1.3.4 Arnold Gesell y la escuela americana-----	31
-	
CAPITULO 2 PSICOMOTRICIDAD -----	33
2.1 ¿Qué es la Psicomotricidad?-----	34
2.1.1 Antecedentes históricos de la Psicomotricidad-----	35
2.2 Tonicidad muscular-----	36
2.3 Equilibrio corporal-----	37
2.4 La motricidad-----	39
2.4.1 Motricidad Gruesa-----	40
2.4.2 Motricidad Fina-----	41
2.5 Desarrollo de habilidades-----	42

CAPITULO 3 ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
3.1 Antecedentes	45
3.2 Definiciones	45
3.3 Importancia	47
3.4 Objetivos	49
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	51
RESULTADOS	61
DISCUSIÓN	76
CONCLUSIÓN	79
LIMITACIONES	82
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS	86
ANEXOS	90

RESUMEN

"Inteligencia es lo que se usa cuando no sabes que hacer..."

Jean Piaget

RESUMEN

El objetivo de este programa de intervención después de haber observado a los niños y notar un desfase en sus habilidades motoras finas y gruesas, consistió en aumentar dichas habilidades con el fin de lograr que los niños alcanzaran un nivel de desarrollo óptimo de acuerdo a la edad cronológica que presentaban.

A través del diseño y la aplicación de un programa de intervención que promoviera una estimulación enriquecida encaminada a lograr un desarrollo adecuado de la motricidad.

Se trabajó con 10 niños de entre 13 y 21 meses de edad de un Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) de la ciudad ubicado en el sur de la ciudad de México.

Con una metodología que incluyó la observación, la evaluación pre y post intervención, utilizando el modelo de trabajo del Inventario de Habilidades Básicas (Macotela y Romay, 2008) y en materiales de estimulación temprana, se estructuró un programa de intervención, por medio de ejercicios y tareas relacionados con la estimulación del área psicomotriz.

El trabajo se organizó en 6 fases:

- Fase 1 Identificación de necesidades en niños: se realizaron observaciones de los niños en las diferentes áreas de desarrollo, con el propósito de identificar las habilidades con poca frecuencia.
- Fase 2 Diseño de instrumento de evaluación: después de detectar que las habilidades motoras finas y gruesas son de menor frecuencia se diseñó el instrumento de evaluación (*ver anexo 1*) que consta de 35 reactivos.
- Fase 3 Evaluación inicial: se le aplicó a los 20 niños de forma individual, distribuyendo los en un grupo control y uno experimental de acuerdo a los resultados obtenidos.

- Fase 4 Diseño de programa de intervención: se planeó un programa de intervención con ejercicios adecuados para las edades.
- Fase 5 Instrumentación del programa de intervención: se comenzó a aplicar el programa, 2 veces a la semana durante 2 meses.
- Fase 6 Evaluación final: se aplicó el mismo instrumento que en la evaluación inicial.

Los resultados mostraron que un 80% de la población logró el objetivo del programa.

INTRODUCCIÓN

“Uno es dueño de lo que calla y esclavo de lo que habla...”

S. Freud

INTRODUCCIÓN

Justificación:

Diversos estudios han confirmado que la intervención en los primeros años de vida es la que tiene los mayores efectos positivos y duraderos, por lo cual es indispensable contar con información suficiente, clara y concisa en cuanto al estado en que se encuentra el niño en todas y cada una de las áreas de su desarrollo. (Romay, 2009).

Específicamente lo referente al área de coordinación motora ha sido un tema de sumo interés para los estudiosos del desarrollo infantil. En lo que se refiere a la coordinación motora gruesa, ésta representa las capacidades del niño para realizar actividades que involucren el manejo del cuerpo en su conjunto, así como actividades que requieren el movimiento de partes específicas del mismo.

Dado que aquí se explora la capacidad del niño para manejar su cuerpo de manera integral y coordinada, al realizar movimientos diversos y manejar objetos, se incluyen aspectos como: desplazamiento, equilibrio estático, equilibrio de recuperación, movimientos coordinados y actividades de integración motriz (Macotella y Romay.....)

La coordinación motora fina tiene que ver con la capacidad del niño para manejar partes específicas del cuerpo, como brazos, una o ambas manos, muñecas, palmas y dedos, durante la ejecución de movimientos diversos, como son los de precisión, pinza fina y el logro de actividades y tareas relacionadas con habilidades que se asocian con los aspectos académicos. Es importante hacer notar también que el dominio de los movimientos de los músculos finos, le permitirá al niño ser autosuficiente en tareas del cuidado de su persona como lavarse, peinarse, abrochar y desabrochar su ropa, atar y desatar agujetas y muchas otras que le conducirán a ser una persona cada vez más independiente (Jiménez, Jiménez, 1995).

Durante la observación participante en una sala de lactantes de un Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), se prestó atención a niños cuyo rango de edad oscila entre 13 y 14 meses, detectando algunos desfases en el desarrollo psicomotriz de los pequeños. En relación a la coordinación motora gruesa se percataron de que algunos pequeñitos no

contaban con las habilidades esperadas para su edad cronológica, por ejemplo, algunos niños no gateaban, o lo hacían en una posición incorrecta, mientras que otros preferían quedarse acostados, sin intentar desplazarse; otros más no podían ponerse de pie sin ayuda y algunos otros sólo podían desplazarse si se les sostenía de la mano. Asimismo, algunos niños que ya caminaban no presentaban una postura correcta, es decir, lo hacían con las piernas muy separadas y la posición de sus pies era hacia adentro, mostrando muy poca fuerza en sus rodillas para sostenerse.

Con respecto a la coordinación motora fina, el desarrollo de las capacidades de los menores estaba aún poco desarrollada, posiblemente por la edad en la que se encontraban los niños, esto se concluyó porque en la hora de la alimentación que casi ninguno de los pequeños lograba tener una ejecución en donde llevaran la cuchara del plato a la boca de forma correcta, la gran mayoría de los niños intentaban alimentarse aunque existían casos en los que no mostraban interés alguno en sujetar la cuchara, el observar estos comportamientos inspiró el interés de trabajar con las habilidades motrices finas para lograr que se desarrollaran de forma normal pero mostrando un grado mayor de precisión.

Tal vez sólo se trataba de que pasara el tiempo para que los niños hicieran dichas actividades de manera correcta, sin embargo, ya habían pasado unos meses y no se lograba, lo cual nos motivó a la realización de este trabajo para ayudar a los pequeños a hacer de forma correcta estas habilidades, con el fin de que no hubiera un mayor problema.

Con el propósito de conocer en detalle tanto las habilidades como las dificultades que presentan los niños en los aspectos mencionados, se procedió a realizar una evaluación diagnóstica y con base en la información obtenida se establecieron las necesidades de estimulación de los pequeños, lo cual condujo a la planeación del programa encaminado al desarrollo óptimo de sus potencialidades en el área psicomotriz. (Ver Anexo 1)

Se trabajó con los 20 niños que integraban la sala de lactantes, se eligieron 10 niños que formarían el grupo control, los cuales siguieron la estimulación diaria que les

brindaban sus educadoras, mientras que los 10 niños restantes conformaron el grupo experimental, dándoles la estimulación de acuerdo al programa de intervención, con el fin de desarrollar las habilidades que aún no se presentaban.

Las sesiones se realizaron los días martes y jueves de 9 a 10 de la mañana y de 1 a 2 de la tarde, cuando se hicieron las actividades relacionadas con motricidad fina se utilizó el área de comida para usar las mesas y sillas y se utilizó el resto de la sala que contaba con mayor espacio de desplazamiento para realizar las actividades de motricidad gruesa.

En el primer capítulo podemos encontrar un acercamiento teórico a lo que es el desarrollo del ser humano, enfocándonos específicamente en los cambios físicos, biológicos y emocionales que se dan en la infancia, es decir, tomamos una visión del desarrollo humano en la etapa infantil. Recopilamos aportaciones de grandes teóricos como lo son Jean Piaget. Lev Vigotsky y Arnold Gesell que trabajaron durante toda su vida dentro de las investigaciones de los cambios que sufren los organismos a lo largo de un periodo determinado de tiempo y que hoy en día conocemos como desarrollo.

En el segundo capítulo incluimos un acercamiento a lo que es e implica el término de la Psicomotricidad, abarcando aspectos históricos y concepciones actuales, distinciones entre términos de motricidad gruesa y motricidad fina, las implicaciones que encontramos dentro de cada área y las aportaciones teóricas que hoy en día nos facilitan la comprensión de los términos así como sus limitaciones, alcances e importancia.

En el tercer capítulo se revisan algunas definiciones de estimulación temprana, señalando su importancia y sus objetivos, que han sido modificados a través del tiempo, creando consciencia sobre la importancia de tener un acercamiento al panorama que nos ofrece el tema.

A partir del cuarto capítulo encontraremos las actividades realizadas dentro del CENDI, en este capítulo específicamente está incluido el programa de intervención utilizado durante nuestra participación en el escenario.

Para finalizar se hace una presentación de los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa de intervención, la finalidad es ejemplificar los avances alcanzados con dicha intervención y demostrar que el uso del programa establece cambios favorables en las habilidades de los menores.

ANTECEDENTES CONTEXTUALES

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (CENDI)

Los Centros de Desarrollo Infantil son instituciones que otorgan servicio educativo a los niños desde los cuarenta y cinco días de nacidos hasta los seis años de edad. Estas instituciones trabajan en todo el país (Flores, 2006).

El servicio que proporcionan está organizado a partir de las necesidades e intereses de los niños en sus diferentes edades y se caracteriza por brindar al niño una educación integral apoyada en la participación activa del adulto y centrada en el desarrollo de aspectos referidos a su persona, a su relación con los demás y con el entorno.

Las actividades que se realizan son formativas, de forma que los niños adquieran enseñanzas acerca de cómo es el mundo, y que es lo que tienen que hacer para adaptarse lo mejor posible a su entorno. Su aprendizaje se encuentra en la convivencia diaria, en las actividades y la creatividad que desarrollan cada día.

1.1 Programa Educativo Inicial

El Programa de Educación Inicial se adapta a las características y propiedades de los CENDI, y para adaptarse a cualquier institución debe respetar dos puntos:

1. Las rutinas y actividades diarias con el fin de vincular la formación con un hábito de vida.
2. Determinar la calidad de interacción de cada agente educativo.

1.2 Trabajo en los Centros de Desarrollo Infantil

La labor del Centro de Desarrollo Infantil se refleja en el nivel de desarrollo que logran los niños, por ejemplo, sus actividades y hábitos, que son producto del esfuerzo y organización del personal.

El trabajo es un proceso fundamental mediante el cual los niños y el personal, modifican y adquieren mejores pautas de comportamiento, y para tener el mejor beneficio, se

debe establecer un procedimiento para consolidar la organización interna y vinculación con el entorno.

Teniendo como objetivo enriquecer, reorientar y sistematizar las acciones educativas a partir de lo que se realiza en el CENDI

1.3 Plan de acción

La planeación tiene el fin de buscar soluciones a las distintas necesidades educativas, es por ello que se debe crear una estrategia para la adaptación y desarrollo de las acciones y actividades formativas del niño.

El plan de acción se desarrolla en los siguientes siete pasos:

1. Detección de las necesidades educativas del niño: al tener establecidas las necesidades de los niños, para establecer el marco apropiado y conocer el punto de partida y el objetivo que llevamos en mente cuando se realiza cada actividad. Para detectarlas es necesario aplicar un instrumento diagnóstico que proporcione esa información. Constituye un proceso de acercamiento y habilitación para determinar el diseño y la realización de las actividades.
2. Establecimiento de prioridades: la manera de orientarnos para establecer estas prioridades es tomando en cuenta los siguientes puntos:
 - a) las necesidades más generales que tengan los niños.
 - b) las necesidades que puedan impedir un mejor desarrollo de los niños.
 - c) las necesidades que provoquen un retroceso en su formación, como la incongruencia entre lo dicho y lo practicado por los adultos.
3. Revisión y elección de los ejes de contenido: el programa de educación inicial, constituye un marco de posibilidades y acciones para realizar con los niños, estableciendo ciertos ejes, que permiten crear y realizar un sinnúmero de actividades.

La dirección de los ejes, está orientada a las prioridades y necesidades establecidas, para mantener la línea de trabajo del personal que labora. Un eje constituye un esquema de las actividades que pueden aplicarse a las diferentes secciones de niños, es una fuente de múltiples experiencias de aprendizaje.

4. Distribución de ejes: como los ejes están ligados a la satisfacción y necesidades, el tiempo que se requiere para lograrlo depende del sujeto y del manejo del personal y los recursos. Sin embargo es prudente estimar el intervalo del tiempo para cubrir las necesidades, de modo que los ejes puedan iniciarse en momentos iguales o diferentes, o apoyarse con el término o inicio de otro o desarrollar más de dos ejes simultáneos.
5. Asignación de responsabilidades: el personal que labora en estos centros debe estar consciente de la gran importancia que tienen en la formación de los niños, no interesando su preparación o función en el CENDI, así el personal tiene como objetivo, sensibilizarse para orientar y conducir a los niños.
6. Planeación y realización de las actividades: una vez detectadas las necesidades, establecidos los ejes y repartidas las responsabilidades, compete a cada responsable diseñar y ejecutar sus actividades de acuerdo al nivel de intervención y edad de los niños. Teniendo tres tipos básicos de actividades: para los niños, con los niños y de los niños.

Es necesario que participen todas las personas que están en contacto con los niños, no sólo el responsable de las actividades, de esta forma habrá personal responsable y de apoyo según el plan. Es necesario aprovechar todos los momentos, situaciones, recursos, espacios y personal, con los que cuenta el CENDI, para hacer más enriquecedora la experiencia.

7. Supervisión y seguimiento: la supervisión constituye el proceso de verificación de lo planeado y lo realizado, orientando y ajustando las acciones a la satisfacción de las necesidades formativas de los niños. Supervisar no significa calificar, sino contribuir para lograr el objetivo de la mejor manera.

Enseña a utilizar mejor los recursos y la manera óptima de tratamiento y cuidado de los niños, los mismos agentes educativos son los encargados de supervisar la calidad de su servicio, es importante que la supervisión sea planeada, para destacar lo importante y dejar a un lado lo aparente.

Por su parte el seguimiento, significa, comprender la tarea de alimentar las decisiones de forma continua, marcando los aspectos que requieren supervisarse de acuerdo a los ejes de contenido y a los espacios de aplicación.

1.4 Consejo Técnico Consultivo

Es un órgano de apoyo a los trabajos que se realizan en el CENDI, conjunta la vida de la institución y permite integrar acciones en beneficio de los niños.

Está formado por un representante de las distintas áreas con las que cuenta el Centro, por ejemplo, el área pedagógica, médica, psicológica y trabajo social.

Teniendo como funciones:

- Capacitación de los intereses.
- Verificación de necesidades.
- Elaboración de alternativas
- Elección conjunta de ejes de contenido.
- Seguimiento del programa.
- Supervisión de su ejecución.
- Asesoría permanente.

El Consejo realiza acciones encaminadas a mejorar la calidad de la interacción que se establece entre niños y adultos, formulando al mismo tiempo medidas de apoyo para la integración del equipo de trabajo de todo el CENDI (s/n, 1992).

MARCO TEÓRICO

“La historia se repite. Ese es uno de los errores de la historia...”

Ch. Darwin

CAPITULO 1

Desarrollo Infantil

“Lo que se les dé a los niños, los niños darán a la sociedad...”

K. A. Menninger

CAPITULO 1.

DESARROLLO INFANTIL

1.1 ¿Qué es el desarrollo humano?

El término de desarrollo se refiere a la capacidad de diferenciación celular en los órganos y tejidos, además de la adquisición de funciones específicas por parte de estos.

Cuando hablamos del desarrollo humano hacemos referencia al estudio científico de los procesos de cambio y estabilidad a lo largo del ciclo de vida humano (Papalia, 2005), dentro de este trabajo al referirnos al desarrollo infantil damos una visión de los cambios que sufren los organismos humanos infantiles, es decir, los cambios que se dan en los niños no únicamente físicos, si no también emocionales y psicológicos, es una fase de crecimiento y de adquisición de capacidades por las que pasamos todos los seres humanos, dicho desarrollo incluye postura bípeda, lenguaje, razonamiento, pubertad, etc.

Es importante aclarar que el desarrollo humano debe ser entendido como un proceso que dura toda la vida y no tiene límite como se había creído hasta hace unos años.

Dentro del desarrollo infantil encontramos variantes, es decir, no se da de la misma forma, ni ritmo en todos los organismos, esto puede deberse a diversos factores como lo son la *herencia*, el *ambiente* y la *maduración*:

- *La herencia*: hace referencia a la dotación genética transmitida de los padres biológicos a los hijos, es decir, los caracteres que pasan de generación en generación y están presentes en cada uno de nosotros desde el momento que nos conciben, determina la talla, la morfología, la composición corporal, la cronología y el patrón de crecimiento individual.
- *El ambiente*: este puede ser externo e interno, y nos habla de la influencia que tiene el entorno en el que nos desenvolvemos desde que nacemos, incluyen la

higiene, el estilo de vida, el entorno psicoafectivo, la asistencia sanitaria, los factores de nutrición, etc.

- *La maduración:* refiriéndonos a la del cuerpo y el cerebro que se dan como secuencia natural de cambios físicos y patrones de conducta.

A lo largo de la infancia, las tendencias individuales de origen genético interactúan con los factores ambientales para modelar el desarrollo del niño (Serra, M. y otros, 2003, pág. 11).

Dentro de los factores ambientales podemos encontrar a la familia y la escuela ya que intervienen de forma significativa durante todo el crecimiento y desarrollo del ser humano.

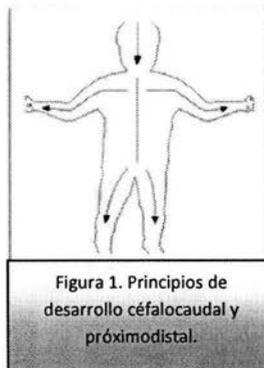
En lo que respecta a la familia, esta es considerada como la primera unidad social a la cual pertenecemos, de esta forma aseguramos una crianza física y moral, además de emocional, donde se nos transmiten los valores y creencias de los integrantes a nosotros.

En cuanto a la escuela es dentro de esta donde encontramos la educación y la socialización con nuestros iguales, lo que facilita nuestra convivencia con los demás desde ese momento y por el resto de la vida.

1.1.1 Desarrollo infantil.

Al igual que antes del nacimiento, el crecimiento y el desarrollo físico siguen el *principio céfalocaudal* y el *principio próximodistal* (Papalia, 2005).

- *Principio céfalocaudal:* el desarrollo se da a través del cuerpo iniciando en la cabeza y terminando en las extremidades.
- *Principio próximodistal:* el desarrollo procede desde el centro hacia la periferia (figura 1).



El desarrollo infantil se da de acuerdo a los mismos principios, aprenden primero a usar las partes superiores del cuerpo, antes que las partes inferiores, ven objetos antes de poder controlar el tronco y aprenden a hacer muchas cosas con las manos antes de poder caminar. Al igual que aprenden primero a utilizar los brazos y los muslos, luego los antebrazos y las piernas, después las manos y pies y por último los dedos.

La velocidad, ritmo y cronología con que se producen el desarrollo se presentan en diferentes periodos:

- Periodo prenatal (antes del nacimiento); crecimiento acelerado con constante diferenciación celular.
- Periodo postnatal (después del nacimiento); durante el primer año el niño aumentará un 50% en su talla y 30% en su peso.

1.2 El crecimiento en los primeros años de vida (1, 2 y edad preescolar).

- Primer año; se establecen las bases para un crecimiento correcto, un aprendizaje adecuado y un desarrollo emocional equilibrado. Los padres deben de crear vínculos apropiados con sus hijos que generen confianza básica en ellos (apego), para que así los padres sean considerados como proveedores fiables de las necesidades de los niños.
- Segundo año; se va generando el desarrollo socioemocional, cognitivo y físico, lo esperado es que el niño logre una autonomía propia en donde encontremos muchísimos cambios de comportamiento debido a frustraciones por sus actividades cotidianas.
- Edad preescolar (2 a 5 años); el desarrollo socioemocional, cognoscitivo y físico continúan pero ahora se habla de que los elementos que componen esta etapa son además de la autonomía un manejo del autocontrol en el que ya no necesitan un proveedor las 24horas del día pegado a ellos, ya son capaces de hacer y decir muchas cosas que requieren, es decir, son independientes para

poder lograr satisfacer algunas de sus necesidades más elementales. También se da el aprendizaje de un sentido moral, en donde se aprende a discriminar entre lo que debe y no debe de hacer, lo agradable y lo desagradable, por lo que como padres es conveniente mantener una costumbre de elogios cuando se comportan de forma adecuada para que estas conductas se repitan continuamente (Bee, H.1978).

1.2.1 El desarrollo motor infantil.

El fin del desarrollo motor o motriz es el control del propio cuerpo. A través de sus movimientos el niño entra en contacto con su medio que lo rodea incluyendo las personas y cosas de su ambiente, lo que le genera conocimientos nuevos.

En las primeras etapas después del nacimiento, el desarrollo motor se da de forma acelerada, con movimientos buscos y poco intencionales, pero con el paso del tiempo estos movimientos se hacen cada vez más voluntarios y coordinados, logrando poco a poco un control sobre los músculos.

De acuerdo a Duvirage (1989) el desarrollo motor se refleja a partir de la capacidad de movimiento, este depende de dos factores:

1. *La maduración del sistema nervioso.*
2. *La evolución del tono muscular.*

Existe un orden normal en la presentación del desarrollo motor, el cual se ha dividido en diferentes etapas que mencionaremos mes por mes:

- Nacimiento; el comportamiento es variable, la vigilia no se diferencia del sueño, el bebé no dura mucho tiempo en una sola posición, tiene conductas reflejas y poco control sobre su cabeza.
- Primer mes; la cabeza no se sostiene por sí sola, mira fijamente a su alrededor, levanta la barbilla al estar boca abajo.

- Segundo mes; levanta el tórax y mantiene la cabeza erguida cuando se le sostiene.
- Tercer mes; muestra firmeza en los pies cuando se le mantiene erguido, sostiene la cabeza de forma más estable, tiene movimientos más precisos y puede cambiar de posición al estar recostado.
- Cuarto mes; autosostiene su cabeza de forma estable, abre y cierra las manos y mira fijamente lo que sostiene en ellas, reconoce objetos cotidianos como el biberón, se sienta con ayuda.
- Quinto mes; se sienta con más firmeza, cambia de posición frecuentemente al estar recostado, sujeta objetos que tiene a su alcance.
- Sexto mes; al estar sentado inclina su tronco hacia el frente apoyándose de las manos, se sostiene al estar de pie pero no puede pararse por el solo, pasa los objetos de una mano a la otra.
- Séptimo mes; se para solo por cortos periodos de tiempo, levanta la cabeza, intenta arrastrarse.
- Octavo y noveno mes; se para por periodos de tiempo mayores, se arrastra con el abdomen en el suelo, usa el agarre de forma de pinzas para sujetar los objetos.
- Décimo y onceavo mes; gatea dejando el tronco libre, alterna brazos y piernas, se para sosteniéndose de algo y es capaz de encimar objetos, es decir, poner uno encima de otro.
- Doce meses; camina con apoyo.
- Trece meses; sube escalones con apoyo de las manos.
- Catorce meses; se pone de pie solo sin ayuda de nada.
- Quince meses; camina solo por completo hacia diferentes direcciones.

- Dieciséis, diecisiete y dieciocho meses; corre con torpeza, puede construir torres con varios cubos.
- Veinticuatro meses; camina y corre correctamente, pateo una pelota, sube y baja las escaleras solo.

1.3 El estudio del desarrollo infantil.

Para facilitar su comprensión el estudio del desarrollo infantil se ha dividido en cuatro periodos:

- *Periodo prenatal*: de la concepción al nacimiento.
- *La infancia*: los dos primeros años.
- *Niñez temprana*: de los 3 a los 5 años.
- *Niñez intermedia*: de los 6 a los 11 años (Rice, 1997).

Dentro de este trabajo solo hablaremos de *la infancia* ya que abarca las edades de los niños participantes de nuestro proyecto.

La infancia (los dos primeros años): se desarrolla la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y de lenguaje. Durante esta etapa los niños se apegan a los miembros de la familia, además de otras personas con las que conviven diariamente, formando lazos que les brindan seguridad, confianza y amor, dándoles la oportunidad de aprender a expresar sus sentimientos y emociones. En esta etapa se logran ver las diferencias de personalidad y temperamento entre sus iguales.

1.3.1 El paradigma biológico del desarrollo infantil.

Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS)...

Podemos entender el *desarrollo sano* como la consecuencia en el momento apropiado, de los patrones evolutivos adecuados a la edad y entorno sociocultural del niño (Serra, M. y otros, 2003, pág. 20).

En diversos encuentros profesionales tanto de la psicología como de la biología han entablado discusiones sobre lo que es y lo que implica el desarrollo humano. En 1965,

se dieron las propuestas de varias definiciones del desarrollo, la más conocida de estas es la de Werner:

“el desarrollo es un fenómeno por el que el organismo procede de un estado de relativa globalidad e indiferenciación a otro de progresiva diferenciación, articulación e integración jerárquica”.

Por su parte, Schneirla hace una diferenciación después de distinguir entre crecimiento y desarrollo, este último lo concibe como los cambios que se dan de forma progresiva en el organismo de un individuo y que hacen que este se adapte a ellos a lo largo de toda su historia de vida.

El desarrollo consiste en una sucesión de transformaciones que sufre el sistema viviente en su organización a lo largo del tiempo. Estas transformaciones, irreversibles y acumulativas, avocan a niveles de organización más complejos. Desarrollo connota la noción de “estado final de la organización” (Perinat, 2007, pág. 42).

El desarrollo incluye la *metamorfosis*, es decir, incluye cambios en la estructura orgánica y en sus funciones (comportamiento), dichos cambios se dan de forma irreversible tal cual las manecillas de un reloj que solo giran siempre hacia un solo sentido sin dar vuelta atrás, además de todo el desarrollo tiene una culminación, un final que se presenta de formas diferentes para cada persona.

¿Pero en realidad será qué dentro del desarrollo existe un estadio final? Según la Biología esto es afirmativo, ya que el desarrollo puede darse por concluido cuando el organismo llega a su fase de madurez reproductora. Pero a pesar de ello en la especie humana esto no es así ya que nuestro desarrollo no termina en la pubertad, seguimos creciendo y presentando cambios por mucho tiempo más.

1.3.2 Jean Piaget y el desarrollo infantil.



Jean Piaget (1896- 1980) Psicólogo suizo. Publico varios estudios sobre psicología infantil basándose en el crecimiento de sus hijos, elaboró una teoría de la inteligencia sensoriomotriz, que describía el desarrollo espontaneo de una inteligencia práctica.

Piaget considera el desarrollo evolutivo del niño a través del surgimiento de formas de pensar cada vez más eficientes que ayudan al niño a adaptarse a su medio.

Toma como manifestaciones primitivas del movimiento en los niños recién nacidos *los reflejos*. Después establece varios niveles de desarrollo llamados subniveles o estadios, que son más o menos como la representación gráfica de los pisos de un edificio, es decir, son periodos uno tras otro que no tienen vuelta atrás, una vez avanzando se continua.

En cada nivel o estadio la inteligencia reelabora las capacidades que se ha consolidado en los precedentes, integrándolas en otras más complejas; las superiores prolongan y enriquecen las preexistentes. En esto estriba el constructivismo que caracteriza la teoría de Piaget (Perinat, 2007, pág. 136).

1. *Estadio de la inteligencia sensoriomotriz o práctica*, de las regulaciones afectivas elementales y de las primeras fijaciones exteriores de la afectividad (del periodo de lactancia hasta el 1.5 o 2 años). Es anterior al desarrollo del lenguaje y del pensamiento propiamente dicho.
2. *Estadio de la inteligencia intuitiva*, de los sentimientos interindividuales espontáneos y de las relaciones sociales de sumisión al adulto (de los 2 a los 7 años). En ella nace el pensamiento preoperatorio: el niño puede representar los movimientos sin ejecutarlos; es la época del juego simbólico y del egocentrismo y, a partir de los cuatro años, del pensamiento intuitivo.
3. *Estadio de las operaciones intelectuales concretas*, de los sentimientos morales y sociales de cooperación y del inicio de la lógica (de los 7 a los 11 o 12 años).
4. *Estadio de las operaciones intelectuales abstractas*, de la formación de la personalidad y de la inserción afectiva e intelectual en la sociedad de los adultos (adolescencia).

Piaget ha expuesto, que el niño es un organismo en incesante intercambio funcional con el entorno y el comportamiento es un ejercicio funcional que el organismo realiza respondiendo a solicitudes internas y externas. Para Piaget todo el desarrollo se da en *esquemas* que son como unidades ideales de la acción, como configuraciones típicas de cada organismo a través de las cuales se plasma ese intercambio funcional que constituye al comportamiento.

En este trabajo solo nos enfocaremos en hablar detalladamente del primer estadio, el sensoriomotor o sensoriomotriz, porque abarca las edades de los niños con los que aplicamos el presente programa.

El periodo sensoriomotor es el primero de las cuatro grandes etapas consideradas por Piaget dentro del desarrollo de la inteligencia, este se presenta desde el momento del nacimiento hasta los 2 años aproximadamente de vida.

El objetivo de Piaget es demostrar como el reducido bagaje que, en forma de actividades reflejas (succión, presión, orientación) traen los niños al nacer, da paso poco a poco a la acción organizada, entendiendo por tal una secuencia de movimientos internada y dirigida a un fin (Perinat, 2007, pág. 136).

El término "sensoriomotor" hace referencia a que lo sensorial (la percepción) se va desarrollando de forma articulada con el movimiento. Piaget divide este periodo en seis estadios.

- 1^{er} estadio (del nacimiento a los 3 meses de vida aproximadamente); se presentan los primeros reflejos hereditarios, en donde el bebé succiona y organiza su exposición en torno a él mismo. El funcionamiento fisiológico da paso al comportamiento psicológico. Piaget dice que la succión no es un reflejo rígido, al contrario, presenta flexibilidad al movimiento para acomodarse al objeto (pezón, chupón, etc.) y reconocerlo como tal de entre otros objetos que pueden rodearle. Por lo anterior se puede reconocer este primer estadio como el de *la acomodación y la asimilación*, mencionando que son procesos que se presentan a lo largo de todo el desarrollo, pero marcan su aparición en esta primera etapa.

Para Piaget la asimilación es el motor del desarrollo, ya que impulsa a la criatura a vivir nuevas experiencias.

- 2^{do} estadio (de los 3 meses de vida a los 4 meses); se presentan las primeras adaptaciones de *reacciones circulares primarias* y se rompe el vínculo con los reflejos infantiles de la etapa anterior. Cuando el niño se chupa el dedo de forma sistemática, es decir, de forma repetitiva ya mantiene una coordinación entre la mano y la boca, por eso se habla de tener presente una acomodación adquirida ya que no existe un instinto de chuparse el dedo de nacimiento. Piaget considera los primeros hábitos de los niños como relaciones que descubren o crean ante una búsqueda propia. Se llaman reacciones circulares primarias porque las acciones del niño están centradas en su propio cuerpo.
- 3^{er} estadio (de los 5 a los 8 meses aproximadamente); inicia cuando las acciones del niño comienzan a estar guiadas por una intención previa, ya le interesa lo que lo rodea de forma inmediata, este estadio es llamado de *reacciones circulares secundarias*, aquí es cuando el niño logra algún fin determinado, entonces su interés se centra en saber cómo es que llegó a ese fin, por medio de que movimientos o factores y tiende a repetirlos para volver a conseguir lo antes adquirido.

Las reacciones circulares secundarias...son tan solo el umbral de los actos inteligentes...los actos inteligentes sucede a la inversa: primero se pone el fin... y enseguida los medios (Perinat, 2007, pág. 141).

- 4^{to} estadio (de los 8 meses al año de edad aproximadamente); establece la distinción entre los medios y los fines de sus acciones, y de esta forma puede aplicar esquemas conocidos a nuevas situaciones.
- 5^{to} estadio (a partir del primer año de edad en adelante); conocido con el termino de las *reacciones circulares terciarias* aquí se presenta el descubrimiento de medios nuevos para poderlos experimentar en sus actividades cotidianas, dentro de estos medios se busca lo novedoso que le expanda su entorno, lo que les crea entusiasmo para ver qué es lo que pasa al utilizarlos.

- 6^{to} estadio (del año y medio en adelante); ya después de tener diferentes esquemas disponibles, el niño piensa mentalmente cual le resultara mejor de emplear para lograr el fin que desea, esto genera que se llegue a pensar que el niño da con la solución de forma inconsciente como si solamente inventara.

Piaget no quiere decir que en adelante, el niño/ la niña va a operar sólo mentalmente; de lo que se trata es de que, a partir de ahora, ya es posible “manipular” los esquemas representándolos en la mente y, por tanto, dar con la combinación apropiada sin que haya que “probarlos” en la materialidad de la acción (Perinat, 2007, pág. 144).

Piaget toma esta organización del 6^{to} estadio como una configuración de la inteligencia sensoriomotor que prefigura la inteligencia reflexiva, que es la meta definitiva del proceso.

1.3.3 Lev Vigotsky y el enfoque socio-genético del desarrollo infantil.



Lev Semiónovich Vigotsky (1896-1934) Psicólogo soviético. Tuvo una gran influencia en la psicología pedagógica occidental. Durante toda su vida se dedicó a la enseñanza, su teoría defendió siempre el papel de la cultura en el desarrollo de los procesos mentales superiores, considerándolos de naturaleza social.

El eminente psicólogo investigo también acerca del papel del lenguaje en la conducta humana y sobre el desarrollo del mismo a lo largo de la vida de la persona. Sostuvo la idea de que las palabras comienzan siendo emocionales, pasan luego a designar objetos concretos y asumen por ultimo su significado abstracto.

Vigotsky tomo un enfoque socio-genético en el que sostiene que el desarrollo humano se lleva a cabo por las relaciones sociales que establecemos. Dentro de sus pensamientos influyeron las ideas de varios psicólogos europeos como Jante, Baldwin, Stern, Bühler, Köhler (con la Gestalt), Freud y Piaget.

En Vygotski anidan dos ideas principales: la distinción entre procesos psicológicos elementales y superiores, y el paso de los primeros a los segundos, que es un proceso que la humanidad realizó a lo largo de su evolución histórico-psicológica y desde

entonces se repite en cada niño al nacer, la cultura es la encargada de este tránsito de estado.

La vida psíquica de un niño inicia al tener comunicación con el adulto, esta comunicación se realiza por medio de signos gestuales y lingüísticos, que al principio el niño no entiende pero participa como interlocutor del proceso.

1.3.4 Arnold Gesell y la escuela americana.



Arnold Gesell (1880- 1961). Psicólogo estadounidense. Se dedicó al estudio del desarrollo infantil, y fundó en 1911 la Yale Clinic of Child Development, que dirigió hasta 1948. Más tarde la institución tomó el nombre de Gesell Institute of Child Development.

Se dedicó intensamente al estudio del niño y consiguió simultanear el trabajo clínico con la observación científica; obtuvo información y conclusiones sobre actitudes, movimientos, adaptación, motricidad y comportamiento intelectual de los niños en edad preescolar.

Las etapas estudiadas por Gesell tienen en cuenta el desarrollo intelectual, la motricidad, el lenguaje y las relaciones sociales. Las etapas definidas por Gesell no solamente examinan el comportamiento del niño según la madurez de su desarrollo sino que permiten determinar, para cada nivel de edad, un grupo de elementos que constituyen una "constelación" del comportamiento normal.

Gesell (1945), en la primera mitad del siglo XX, estudió el desarrollo del comportamiento humano desde la vertiente del crecimiento y la motricidad, esta última abordada desde el ángulo biológico ya que según esto no es explicable desde los términos de condicionamiento y aprendizaje. Gesell sostiene que desde que somos fetos humanos tenemos conductas como tono, postura y movimiento por tenues que estos sean.

A partir de aquí Gesell concibe el desarrollo del movimiento como siguiendo dos ejes perpendiculares al cuerpo: uno vertical y otro horizontal, de donde surgen las leyes del

desarrollo que se da de forma *próximodistal* y *céfalo-caudal* (explicadas anteriormente en el capítulo 1 "*Desarrollo Infantil*" y retomadas posteriormente dentro del capítulo 2 "*Psicomotricidad*").

La primera conquista del bebé es sostener su cabeza, después poder sentarse y finalmente reafirmar la fuerza en sus piernas y pies para comenzar a caminar. Paralelamente moverá el brazo en partes y poco a poco después articulará la mano, sus dedos y logrará controlar estos de forma independiente (ejercicio de pinzas de pulgar e índice).

Un gran error en el que vive la sociedad es creer que el desarrollo humano se presenta puntualmente en todos los organismos, es decir, al mismo tiempo, y de allí que cuando esto no ocurre se etiqueta al individuo como "atrasado" o "adelantado" según sea el caso, pero ambas situaciones crean secuelas en las personas a través del tiempo.

Para Gesell, cada movimiento resultado de la asociación de varios elementos (nervioso, muscular, perceptivo, etc.) que se coordinan funcionalmente.

CAPITULO 2

Psicomotricidad

“El niño solo sabe vivir su infancia. Conocerla es asunto de adultos...”

H. Wallon

CAPITULO 2.

PSICOMOTRICIDAD

2.1 ¿Qué es la Psicomotricidad?

La concepción de Psicomotricidad es imprecisa y multidimensional, pero como concepción presenta todavía una orientación científica heterogénea. Como paradigma principal la Psicomotricidad estudia las relaciones complejas entre el cuerpo y el ambiente analizadas desde las siguientes tres dimensiones:

1. De componentes múltiples. Componentes tónicos, posturales, etc.
2. Multiexperiencial. Del embrión al recién nacido, del bebe al niño, etc. en cuanto a sus niveles de maduración.
3. Multicontextual. Integración del individuo al ambiente social.

La Psicomotricidad en tanto objeto de estudio abarca las relaciones entre la *organización neurocerebral*, la *organización cognitiva* y la *organización expresiva de la acción*, es decir, comprende la acción (aquí entendida como movimiento intencional), como un todo, siendo imposible imaginar su ejecución, separada de su planificación (Fonseca, 2004).

Para que allá una acción debe haber un interés que la desencadene ya sea una necesidad fisiológica, una inquietud intelectual o afectiva, etc. los niveles varían considerablemente de un nivel mental a otro y las explicaciones particulares dependen del grado de desarrollo intelectual logrado. Por lo que las formas de organización mental se da en tres aspectos motor, intelectual y afectivo.

Los trabajos de Jean Piaget fueron retomados por Delval (1994) quien considero y utilizó la clasificación del desarrollo infantil que marcan la aparición de estructuras sucesivamente construidas (explicadas anteriormente en el capítulo 1):

1. Periodo sensoriomotor.
2. Periodo de preparación y organización de las operaciones concretas.
3. Periodo de las operaciones formales.

Cuando el niño nace, su vida mental está en el ejercicio de aparatos reflejos, es decir, de coordinaciones sensoriales y motrices que son absolutamente hereditarias y que corresponden a tendencias instintivas como la nutrición la succión, etc. estos ejercicios reflejan la asimilación mental y se irán haciendo hábitos y percepciones organizadas, es decir, constituyen el punto de partida de nuevas habilidades o conductas adquiridas con ayuda de la experiencia.

La motricidad solo puede ser comprendida en Psicomotricidad cuando el componente motriz se relaciona dinámicamente con el componente emocional y con el cognitivo.

2.1.1 Antecedentes históricos de la Psicomotricidad.

El uso del término "Psicomotricidad" se debe a Dupré y a Janet, pero fue Tissié el primer autor que estudio las conexiones que se dan entre el movimiento y el pensamiento.

Las dimensiones conceptuales acerca de la motricidad y la corporalidad, emergieron del psicoanálisis, la psiquiatría, la pediatría, la neurología, la psicología, la neurociencias entre otras disciplinas más, pero aun y con esto no se ha logrado agotar la explicación de objetos de estudio sobre el cuerpo y los movimientos humanos.

Al hablar de Psicomotricidad se considera en primera instancia la globalidad del ser humano, esta globalidad dentro de un niño lo liga emocionalmente al mundo ya que es el vínculo entre su estructura somática y su estructura afectiva y cognitiva. En otras palabras, en las acciones del niño se articulan todas sus afectividades, todos sus deseos, pero al mismo tiempo todas sus posibilidades de comunicación y conceptualización.

"Como concepción educativa, la Psicomotricidad se desprende directamente de aquella concepción del desarrollo psicológico del niño, según la causa de ese desarrollo se encuentra en la interacción activa del niño con su medio ambiente, en una dirección que va desde lo más simple a lo más complejo, desde el conocimiento y control del mismo

cuerpo al conocimiento y acción consciente sobre el mundo externo” (Martínez F., 1988, pág. 13).

Dentro de una intervención en Psicomotricidad es necesario observar primero y después intervenir en conformidad, dado que la Psicomotricidad tiene, como finalidad, la promoción y la mejoría de la organización neuropsicomotora del individuo en el mayor número de situaciones posibles (Fonseca, 2004).

Teniendo como objetivo general facilitar la integración social del niño a través del control motriz, en tal forma que se favorezca su aprendizaje y su mejor desenvolvimiento en las tareas cotidianas y luego en la vida laboral.

2.2 Tonicidad muscular.

Para realizar cualquier movimiento o acción corporal es necesario que unos músculos alcancen un determinado grado de tensión, así como que otros se inhiban o relajen. La ejecución de un acto motor de tipo voluntario implica el control del tono de los músculos, control que está muy unido al desarrollo del esquema corporal.

La tonicidad o tono muscular consiste en un estado permanente de ligera contracción en el cual se encuentran los músculos estriados. La finalidad de esta situación es la de servir de telón de fondo a las actividades motrices y posturales. Pero este estado de ligera tensión no se manifiesta sólo cuando los músculos están en reposo, sino que acompaña a cualquier actividad cinética o postural. Esta tensión no es de una intensidad constante, sino variable para cada músculo y armonizada en cada momento en el conjunto de la musculatura en función de la estática y dinámica general del individuo.

El tono muscular, necesario para realizar cualquier movimiento, está, pues, regulado por el sistema nervioso. Se necesita un aprendizaje para adaptar los movimientos voluntarios al objetivo que se pretende. Sin esta adaptación no podríamos actuar sobre el mundo exterior y el desarrollo psíquico se vería seriamente afectado, puesto que, en gran medida, depende de nuestra actividad sobre el entorno y la manipulación de los objetos como punto de partida para la aparición de procesos superiores.

La tonicidad proporciona sensaciones propioceptivas que inciden fundamentalmente en la construcción del esquema corporal. La conciencia de nuestro cuerpo y de su control depende de un correcto funcionamiento y dominio del tono muscular.

El tono muscular, a través de uno de los sistemas que lo regulan, la formación reticular, está estrechamente unido con los procesos de atención, de tal manera que existe una estrecha interrelación entre la actividad tónica muscular y la actividad tónica cerebral. Por tanto, al intervenir sobre el control de la tonicidad intervenimos también sobre el control de los procesos de atención, imprescindibles para cualquier aprendizaje.

El tono es, pues, como intuyera claramente Wallon, la fuente de la emoción, con lo cual se convierte en un elemento clave en la relación con el otro. La función tónica al actuar sobre todos los músculos del cuerpo, regula constantemente sus diferentes actitudes y así se convierte en base de la emoción. El tono actúa, además de cómo preparador de la acción, como caja de resonancia de las interacciones del individuo con su ambiente. En este sentido, Wallon afirma que el tono es en cada momento el resultado, modificable según los casos y las necesidades, de los influjos que provienen de múltiples fuentes. Se trata de una especie de lugar común donde conectan, a través de la estrecha ligazón tónico- emocional, los aspectos orgánicos y psicológicos de la vida de los individuos, puesto que las emociones son básicamente sistemas de actitudes que responden a un cierto tipo de situación.

2.3 Equilibrio corporal.

Según Vayer, "Equilibrio corporal es un aspecto de la educación del esquema corporal, ya que condiciona las actitudes del sujeto frente al mundo exterior..." (Martínez F., 1988, pág. 25)

Para W. Lowen, el equilibrio corporal o tonicopostural es reconocido como un tipo de "anclaje" al suelo que poseemos como sujetos y es entendido como el reflejo de la personalidad de cada uno, pero al mismo tiempo es reflejo de las dificultades y bloqueos.

Existen diferentes factores que intervienen en el desarrollo del equilibrio postural como lo son:

- Genéticos: condicionan el desarrollo morfológico.
- Experiencias personales: entendidas como las relaciones que se dan entre el ser y el mundo y la manera en que han sido vivenciadas.
- Crecimiento: en el niño hay que añadir los factores vinculados al crecimiento, el momento (día, año...), etc.
- Biológicos: los datos precedentes tanto genéticos como psicológicos, se vinculan con la organización funcional actual de los sistemas endocrino y neurovegetativo, así regulan las funciones tónicas, que permiten el mantenimiento de las actitudes.
- Esquema corporal: casi todos los niños que por alguna razón tienen problemas de equilibrio suelen ser tímidos, retraídos y muy dependientes, quizás como resultado de sus frustraciones y fracasos vividos.

En síntesis para entender más a detalle a lo que es el *esquema corporal*, este consiste en la representación mental del propio cuerpo, de sus segmentos, de sus posibilidades de movimiento y de sus limitaciones. Sin la correcta representación del cuerpo sería imposible el acto motor voluntario. El niño no puede reconocerse como individuo hasta que ha tomado consciencia de ser el mismo una parte de todo lo que le rodea, lo que le facilita la construcción de su Yo. Todas y cada una de las experiencias del niño son siempre vivencias corporales, para lograr un desarrollo óptimo es necesario atravesar tanto por experiencias frustrantes y de fracaso como de éxito.

Pero todo el desarrollo sin importar el tipo de este se da en diferentes etapas a lo largo de la vida que a pesar de ser tan disipadas entre ellas son complementarias a la vez.

- *Primera etapa (0-2 años). Periodo maternal.*

Caracteres propios: paso de los primeros reflejos a la marcha y a las primeras coordinaciones motrices por medio del dialogo tónico que se da entre madre-niño.

- *Segunda etapa (2-5 años). Periodo global del aprendizaje y del uso de sí.*

Caracteres propios: se cuenta cada vez con más precisión y mayor coordinación. La relación con el adulto permite al niño desprenderse del mundo exterior y reconocerse como individuo.

- *Tercera etapa (5-7 años). Periodo de transición.*

Caracteres propios: el niño muestra mayor diferenciación y análisis, así se presenta el paso progresivo de la acción del cuerpo a la representación del mismo.

- *Cuarta etapa (7 a 11-12 años). Elaboración definitiva del esquema corporal.*

Caracteres propios: por la toma de consciencia de los diferentes elementos corporales el niño tiene ya la posibilidad de conquistar su autonomía.

2.4 La motricidad.

La motricidad es el conjunto de las funciones desempeñadas por el esqueleto, los músculos y el sistema nervioso que permite los movimientos y el desplazamiento. El desarrollo motor se refleja a través de la capacidad del movimiento. Depende básicamente de dos factores: la maduración del sistema nervioso y la evolución del tono muscular.

Esther Thelen (1995), el desarrollo motor es un proceso continuo de interacción entre el bebé y su ambiente (Papalia, 2005). El niño y el ambiente forman un sistema interconectado que se combina con diferentes causas que interactúan como:

- La motivación del niño para hacer algo, como recoger un juguete o desplazarse de un lugar a otro.
- Las características físicas del bebé y su ubicación en un escenario específico.

De acuerdo con Fallen y McGovern (1978), la mayoría de los intentos por organizar las habilidades motrices producen tres clasificaciones:

- a) Motricidad gruesa que involucra contracciones y uso de los músculos del cuello, tronco, brazos y piernas.

- b) Motricidad fina que está relacionada con movimientos más precisos en los cuales participan músculos de los labios, lengua, ojos, manos y pies.
- c) Destrezas visomotrices que se refieren a tareas que requieren la coordinación ojo-mano (Macotela y Romay, 1992).

Como existen actividades que involucran destrezas visomotrices y participación de músculos en específico, dentro de este trabajo solo consideraremos la motricidad gruesa y la motricidad fina.

2.4.1 Motricidad gruesa.

Incluye la capacidad del niño para manejar su cuerpo de manera integral y coordinada, al realizar movimientos diversos y al manipular objetos, involucrando contracciones y el uso de los músculos del cuello, el tronco, los brazos y las piernas.

Es el control que se tiene sobre el propio cuerpo, especialmente los movimientos globales y amplios dirigidos a todo el cuerpo. Se refiere a aquellas acciones realizadas con la totalidad del cuerpo, coordinando desplazamientos y movimientos de las diferentes extremidades, equilibrio, y todos los sentidos. Caminar, correr, rodar, saltar, girar, deportes, expresión corporal, entre otros están en esta categoría (García, 2009).

Dentro de la dominación de la motricidad gruesa vamos a distinguir entre el dominio corporal dinámico y el estático:

- Dominio corporal dinámico. Capacidad de dominar distintas partes del cuerpo, a partir de una sincronización de movimientos y desplazamientos. Este dominio proporciona al niño confianza en sí mismo y seguridad ya que se hace consciente de las capacidades de su cuerpo. Para este dominio el niño debe tener:
 - Un dominio segmentario del cuerpo.
 - No tener temor.
 - Madurez neurológica (se da con la edad).
 - Estimulación.
 - Atención en sus movimientos.

- Integración de su esquema corporal.

Áreas que se deben de trabar para que el niño pueda tener este dominio:

- a) Coordinación general.- con ejercicios como sentarse o desplazarse.
- b) El equilibrio.- es vencer la acción de la gravedad y mantener el cuerpo en la postura deseada, con ejercicios como desplazamientos en diferentes direcciones o jugar pateando una pelota.
- c) La coordinación visomotriz.- procurar un dominio entre el cuerpo y algún objeto determinado.

- Dominio corporal estático. Aquellas actividades motrices que hacen que el niño interiorice su esquema corporal, como:

- a) La tonicidad.- grado de tensión muscular necesaria para realizar cualquier actividad, se regula por el sistema nervioso.
- b) El autocontrol.- control del propio cuerpo para realizar algún movimiento determinado o deseado.

2.4.2 Motricidad fina.

Se reconoce como las actividades que necesitan precisión y coordinación mayor. Implica movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo, ya que se posee una maduración y un aprendizaje previo. Podemos encontrar:

- Coordinación viso-manual. Coordinación de su propia mano por parte del niño, tiene intervención del brazo, el antebrazo, la muñeca, la mano y el seguimiento visual. Ya dominada la coordinación de la mano se puede adquirir la escritura.
- Fonética. Todo lenguaje oral se apoya en aspectos funcionales.
- Motricidad facial. Dominio de la musculatura y de la posibilidad de comunicarse y relacionarse. Con el dominio de los músculos de la cara podemos exteriorizar nuestros sentimientos y emociones, por lo que resultan fundamentales para comunicarnos con los que nos rodean.

Consiste en el uso de las manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto.

2.5 Desarrollo de habilidades.

Los bebés aprenden primero habilidades sencillas y luego las combinan en sistemas de acción de complejidad creciente que permiten un rango más amplio o más preciso de movimiento y un control más efectivo del ambiente (Papalia, 2005).

Los niños comienzan a desarrollar la capacidad de manipular objetos cada vez de manera más compleja, incluyendo la posibilidad de tirar de cuerdas, empujar palancas, darle vuelta a las páginas de un libro, y utilizar crayones para hacer garabatos.

En vez de hacer solo garabatos, sus dibujos incluyen patrones, tales como círculos. Su juego con los cubos es más elaborado y útil que el de los infantes, permitiendo hacer torres de hasta 6 cubos.

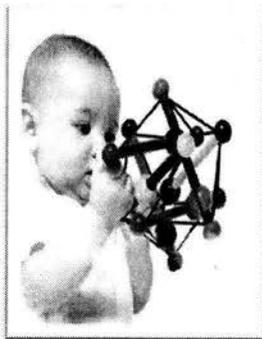
Para poder tener un desarrollo de habilidades es importante que se introduzcan ejercicios de Psicomotricidad en las actividades cotidianas de los niños, tales como:

- Subir y bajar escaleras: para trabajar la coordinación de manos y pies, esta actividad se puede hacer al principio indicándole al niño que se tome del barandal, y con el tiempo se domine la ejecución ir aumentando la complejidad de la misma al pedirle que se suelte del barandal.



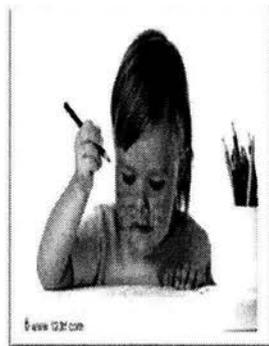
- Desplazarse jalando objetos: con esta actividad el niño podrá continuar perfeccionando el alternar pies y manos a la hora de desplazarse, además de generarle un mayor nivel de conciencia sobre su equilibrio corporal y las posibilidades que tiene de movimiento en posición bípeda, lo que puede ampliar su conocimiento del medio.





- Manipulación de objetos con las manos (arrojar, sujetar, pintar): el incluir actividades en donde los niños puedan manipular objetos de diferentes formas y tamaños permitirá que ellos vayan explorando su entorno y adquiriendo formas de sujetar dichos objetos, así se perfeccionaran sus movimientos de ejecución y les permitirá posteriormente adquirir la escritura de forma correcta.

- Sujetar objetos con prensión de pinzas: esta precisión de sujetar los objetos se adquirirá conforme se le permita al niño tomar objetos que estén en su entorno, al desarrollar la prensión de precisión el niño trata primero de sujetar las cosas con toda la mano, cerrando los dedos contra la palma. Luego el bebé domina la *prensión de pinza*, en la cual la punta de los dedos pulgar e índice se unen para formar un círculo, lo que permite recoger objetos pequeños (Papalia, 2005).



CAPITULO 3

Estimulación Temprana

“Los niños adivinan qué personas los aman. Es un don natural que con el tiempo se pierde...”

Ch. Paul de Kock

CAPITULO 3.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

En el presente capítulo se muestran los antecedentes de la estimulación temprana, así como algunas definiciones de distintos autores, la importancia que tiene y el objetivo que persigue su práctica.

4.1 Antecedentes.

El término de estimulación temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas. Es decir, como una forma de estimulación a los niños y niñas discapacitados, disminuidos o minusválidos (Martínez, F. s/f).

Basado en lo anterior, aparece en 1965 el interés del Gobierno Federal de Estados Unidos por implementar el primer programa orientado a contrarrestar los efectos ocasionados por la falta de atención que sufren los niños de bajo nivel socioeconómico. Así es como se pone en práctica el programa "Head start" en varios estados de la unión.

4.2 Definiciones.

Se ha hablado de los antecedentes de la estimulación temprana pero ¿Qué es la estimulación temprana? Diversos autores han abordado esta temática y a continuación se presentan algunas definiciones.

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no

deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante (Orlando Terré, 2002).

Naranjo (1981) afirma que la estimulación temprana es "lograr una comunicación afectuosa y constante con el niño, desde que nace y a lo largo de todo su desarrollo, darle la oportunidad de que desarrolle sus sentidos mediante el contacto con su medio, es ir estimulando debidamente el conocimiento del mundo, que inicia el niño desde su nacimiento"

Hernán Montenegro, en 1978 define la estimulación temprana como:

El conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.

Lira (1989) sostiene que la estimulación temprana, está pensada para mejorar o prevenir los probables déficit en el desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlos tanto por causas orgánicas como biológicas y ambientales. Esta intervención temprana consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de respuesta inmediatas del niño para que estas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal.

En general la estimulación temprana es una serie de actividades y técnicas que ayudan a fomentar el desarrollo óptimo de los niños, trabajándose desde los 0 a los 6 años de vida y no solo con los niños sanos, también se asisten a los niños que presentan alguna discapacidad en su desarrollo.

Todas las definiciones dadas anteriormente, son buenas, con respecto en brindar una idea sobre lo que es la estimulación temprana, sin embargo, nosotras estamos más inclinadas con la definición de Lira, porque el objetivo del programa es prevenir un déficit en el desarrollo psicomotor de los niños con los que se trabajaron, con el fin de que sus habilidades sean las adecuadas para brindarles una mejor calidad de vida, al pasar los años.

4.3 Importancia.

Durante los primeros meses de vida, la estimulación más importante para los bebés es la recibida por los cuidadores primarios, sin embargo, a medida que pasa el tiempo, los cuidados se cambian por las necesidades cotidianas.

Este es el momento, en donde los padres dejan de prestar atención al niño, porque su objetivo se convierte en trabajar para darles una mejor calidad de vida, sin embargo, se olvidan de la importancia que tiene convivir y trabajar con sus hijos en sus nuevos aprendizajes y que la mejor manera de tener una buena calidad de vida es reforzando cada nuevo paso y cada nuevo intento a través de nuestra ayuda y motivación.

Los padres se dejan llevar por el amor y la ignorancia, evitando ver, lo que realmente está mal, no se puede desechar la idea de que nuestros niños no se sientan, de que no caminan o no hacen correctas las cosas, posiblemente sea porque no todos los niños lo hacen al mismo tiempo, hay quienes lo hacen a muy temprana edad u otros tardan unos meses más.

Pero se puede asistir con un profesional que brinde la información, para saber si solo se necesitan hacer ejercicios con los niños o es un problema más profundo que se deba tratar con otro especialista.

De manera que si la solución está en dedicarles tiempo y trabajo a nuestros niños a través de ejercicios que brinden la fortaleza a sus pequeños músculos, de aguantar el peso de su cuerpo y avanzar en su desarrollo no perdamos tiempo, hay que hacerlo.

Hay que olvidarnos por un momento de su llanto por la repetición de los ejercicios, hay que olvidarnos de sus berrinches y su falta de colaboración, utilicemos palabras de aliento y aplausos en cada logro, evitando que tenga un mayor padecimiento.

Y con la estimulación temprana, se espera que los niños logren avances acordes a su edad (Álvarez, 2000).

Es importante mencionar, que la edad preescolar que abarca desde el nacimiento hasta los 6 ó 7 años, es considerada por muchos el periodo más significativo en la formación del individuo, pues en la misma se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán. Esto se debe a múltiples factores, uno de ellos radica en el hecho de que en esta edad las estructuras fisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que hace particularmente significativa a la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras, y por lo tanto, de las cualidades, procesos y funciones físicas y psíquicas que dependen de las mismas. Es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo precisamente por actuar sobre formaciones que están en franca fase de maduración. (Bee, 1978).

Los recién nacidos tienen al nacer miles de millones de células cerebrales, entre las cuales se establecen conexiones, llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente, al entrar en contacto el neonato con la estimulación exterior. Estas sinapsis dan lugar a estructura funcionales en el cerebro, que van a construir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje, esto gracias a la posibilidad de la plasticidad que tiene el cerebro, que es un concepto primordial en la concepción de la estimulación en las primeras edades (Fitgerald y Strommen, 1981).

Actualmente se reconoce que el desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es mucho más rápido y extenso de lo que antes se conocía y de que es más sensible a los factores del medio ambiente de lo que antes se reconocía. Esto hace que las

condiciones a las cuales el neonato se ve sometido, van a tener un efecto inmediato en esta rapidez y sensibilidad del cerebro y como consecuencia, en las cualidades y funciones psíquicas concomitantes. Si las condiciones son favorables y estimulantes esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible (Ruiz y Vaquero, 1984).

Es importante mencionar los periodos sensitivos, los cuales son momentos del desarrollo en que una cualidad o función psíquica encuentran las mejores condiciones para su surgimiento y manifestación, que en cualquier momento de este desarrollo de no darse la estimulación requerida en este periodo, dicha cualidad no se forma o se forma de manera deficiente.

De esta manera, el conocimiento de las estructuras fisiológicas y psíquicas se encuentran en un proceso de conformación durante la edad preescolar, unido a la consideración de la plasticidad del cerebro humano, y la existencia de los periodos sensitivos del desarrollo, condujo, por su extraordinaria importancia y repercusión de la ontogénesis del individuo, a la concepción de la necesidad de estimular estas condiciones del psiquismo humano desde las edades más tempranas (Alfaro, 2006).

4.4 Objetivos.

La estimulación temprana tiene muchos objetivos y metas, se mencionarán los que se consideran primordiales en la práctica de estas actividades de acuerdo al objetivo que se persigue.

- Enriquecer las competencias y capacidades e impulsarlo a experimentar nuevas estrategias.
- Proporcionar a las familias los recursos y estrategias adecuadas que ayuden a optimizar las posibilidades del niño.
- Lograr una su autonomía personal.
- Optimizar en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.

- Dar primordial importancia a la educación psicomotriz y sensorial.
- Potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continua.
- En definitiva trata de mejorar la calidad de vida.

Salvador (1989) afirma que el objetivo de la estimulación temprana es favorecer el máximo el desarrollo del niño y su integración dentro del medio familiar y social, mejorando las condiciones neurológicas y relacionales.

Como se dijo al principio estos no son los únicos objetivos de la estimulación y temprana, además trata de mejorar el vínculo afectivo con los padres, brindándoles más seguridad personal y tener facilidad de relacionarse con los demás, así contará con los recursos necesarios para afrontarse a las distintas situaciones que haya en su vida futura

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

“El auténtico problema no es si las máquinas piensan, sino si lo hacen los hombres...”

F. Skinner

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Propósitos

La idea de realizar un programa de estimulación temprana para lactantes, se dio a partir del interés de las autoras por crear una herramienta que puedan utilizar los profesionales que intervienen e interactúan con los infantes durante su periodo de desarrollo infantil, de esta forma se estará fomentando y reforzando la ejecución de las habilidades motrices de forma óptima, logrando así que el desarrollo de los niños sea más adaptativo a su ambiente.

Este programa está fundamentado en aportaciones de diferentes teóricos que han dedicado sus estudios a buscar y explicar el desarrollo infantil y que de una u otra forma siempre han subrayado la importancia que tiene el practicar la estimulación temprana con los niños ya sea por parte de los padres o las educadoras que se relacionen e intervienen en su desarrollo, esta práctica consiste en mantener un contacto humano de calidad con los niños, en donde les proporcionemos herramientas que les generen confianza en ellos mismos, que más tarde se traducirá en la forma de desarrollo y convivencia con los demás.

Al instrumentar *El Programa de Estimulación Temprana en Psicomotricidad para Lactantes*, dentro de las instalaciones de un CENDI, pretendemos que los niños y niñas de una sala logren alcanzar un nivel de desarrollo motriz adecuado, de acuerdo a su edad cronológica, es decir, queremos que al finalizar la intervención los pequeños que participaron en ella puedan demostrar que hubo un avance en la ejecución de sus habilidades motoras finas y gruesas.

Espacio de trabajo

El programa se realizó dentro de las instalaciones de un CENDI del sur de la Ciudad de México, que da servicio y asistencia educativa a niños de entre 45 días de nacidos y 6 años de edad; dicho lugar se compone por áreas verdes (2 jardines, frontal y trasero), área de estacionamiento en la fachada de la institución, área de comedores con mobiliario de mesas y sillas pequeñas para los niños, sanitarios públicos en diferentes

espacios del lugar, área de oficinas administrativas, área de consultorios psicológicos y pediátricos, salón de usos múltiples con diferentes estantes de herramientas y juguetes, ocho salas de estancia cada una de ellas con espacio de comedor y con entrada a baños para los menores, y pasillo principal que comunica todas las áreas antes mencionadas.

Específicamente se trabajó en una de las ocho salas de estancia del CENDI, esta sala consta de un espacio físico que mide aproximadamente 6x5 metros, tiene una ventana que abarca la mitad de la pared al final de la sala que da al jardín posterior de la institución y un ventanal frontal de las mismas dimensiones en el área de alimentación que da al pasillo principal, tienen colchonetas para los horarios de siestas de los niños, 4 cambiadores con colchón y sábanas, 4 percheros para cosas personales de los menores, y un área de alimentación de 2x5 metros con 12 mesitas y 30 sillitas, anaquel con varios juguetes y una barra que divide la estancia y el área de comidas en donde se guarda material de trabajo que utiliza la puericultora de forma estratégica.

Toda la sala está perfectamente iluminada por los ventanales y luz artificial, además de estar muy bien ventilada por los mismos medios, no tiene tráfico externo sólo entra personal autorizado, no hay ruido externo únicamente música adecuada a la institución.

Los horarios de trabajo no serán modificados por las actividades que se realizaran pero las sesiones se distribuirán entre los días martes y jueves de las 8 am a las 2 pm respetando horarios de siestas, alimentación, etc.

Fases del programa

El programa organizó de seis fases:

- Fase 1 Identificación de necesidades del niño.- se realizó una observación de las actividades y comportamientos de los niños de forma libre y natural, haciéndose anotaciones en bitácoras sobre lo encontrado en las diferentes áreas del desarrollo.

- Fase 2 Diseño del instrumento de evaluación.- de acuerdo con la información registrada y después de detectar que las habilidades motoras finas y gruesas presentaban poca precisión se diseñó el instrumento de evaluación apoyándonos en el *Inventario de Habilidades Básicas (IHB)* de Macotela y Romay (1992) y en el libro *“Estimulación Temprana de 0 a 36 meses favoreciendo el desarrollo”* de Matas y otros (1997), se diseñó un test de evaluación (*ver anexo 1*) que consta de 35 reactivos.

- Fase 3 Evaluación inicial.- se aplicó a todos los niños el instrumento de evaluación de forma individual, mezclando actividades que realizaban de forma rutinaria, otras específicas y con los resultados obtenidos se distribuyeron los menores en los diferentes grupos de trabajo.

- Fase 4 Diseño de programa de intervención.- junto con las referencias antes citadas, se comenzó a planear un programa de intervención con ejercicios adecuados para las edades. El programa se distribuyó en 10 sesiones individuales, 5 de las sesiones fueron para trabajar motricidad fina y 5 para motricidad gruesa, donde cada actividad que se les presentaba se hacía por 15 minutos. Primero se le daba al niño la instrucción (BI) de la actividad que debía realizar, si lo lograba se pasaba al siguiente reactivo, de lo contrario, se usó la imitación (PI), en donde, se uno realizaba la actividad y posteriormente se decía que él lo hiciera, si después de dos intentos no lograba hacerlo, se pasaba al siguiente.

El programa de intervención se dividió en rangos de edad. La primera sección son unos ejercicios generales que abarcan de los 13 a los 21 meses de edad

Los siguientes 6 reactivos son de motricidad gruesa y de motricidad fina son 5 reactivos, para niños y niñas de 13 a 15 meses de edad.

Para los niños y niñas de 16 a 18 meses de edad se colocaron 5 reactivos de motricidad gruesa y 3 de motricidad fina.

Y por último 3 reactivos de motricidad gruesa y 3 reactivos de motricidad fina, para niños y niñas de 19 a 21 meses de edad.

Además incluyó un área al final de la evaluación para anotar observaciones importantes durante la aplicación de la misma, las cuales sirvieron para considerar características individuales de las ejecuciones en las actividades de los menores.

- Fase 5 Instrumentación del programa de intervención.- ya estructurado el programa y aprobado por las autoridades competentes del CENDI y nuestra directora comenzamos a aplicarlo.

- Fase 6 Evaluación final.- ya terminadas todas las sesiones se aplicó el mismo instrumento de la evaluación inicial.

Actividades principales

Durante la aplicación del programa realizamos las siguientes actividades:

- Durante la observación, anotábamos todos los datos que obteníamos en una bitácora, está la organizamos de forma individual para poder saber las ejecuciones que tenían cada uno de los menores, es importante mencionar que la observación y la aplicación de la evaluación (pre y post-intervención) se aplicó a los 20 niños de la sala.

- Para crear nuestra evaluación realizamos búsqueda bibliográfica referente al tema de la Estimulación Temprana y Psicomotricidad, por lo que dimos con los libros antes mencionados, de los cuales tomamos información para elaborar el instrumento de evaluación, de allí mismo consideramos aportaciones como el dividir el área de logro en dos secciones, es decir, se podía obtener el logro

mediante la imitación de las actividades solicitadas o por solo recibir la indicación de que hicieran dicha actividad.

- Aplicamos la evaluación a toda nuestra población disponible (20 niños de diferentes géneros), la evaluación la realizamos de forma individual, por lo que nos dirigíamos a un pequeño, lo apartábamos del resto del grupo (regularmente lo llevábamos al área de alimentación de la sala) para evitar distractores, comenzábamos un rapport con él para generarle confianza, e iniciábamos la aplicación de toda la evaluación (incluyendo todas las actividades, sin importar los parámetros de la edades), para ello llevábamos materiales específicos como: botella de plástico de 250ml con tapa de rosca, lápices de colores, hojas blancas, pelotas de varios tamaños, juguetes de arrastre con cordel para jalar, cubos manipulables para construcción, aros para ensartar (pueden cambiarse por otros objetos como los aros para abrir las latas de refrescos), pelotas pequeñas que entren por la boquilla de la botella de plástico (pueden ser sustituidas por otros objetos que entren en la botella y salgan de ella de forma sencilla), cordón o listón de 20cm para que ensarten los aros, un palillo de 20cm (como los de la comida china), etc.

- Realizamos la interpretación de los datos obtenidos en la evaluación inicial para poder clasificar a los niños en nuestros dos diferentes grupos de trabajo, grupo control que no recibió la intervención y grupo experimental con el que trabajamos todo el resto del programa.

La distribución de los niños la hicimos de forma estratégica primero clasificándolos por edades y después por grado de ejecución, de esta forma los más pequeños y de más bajas puntuaciones integraron el grupo experimental y el resto quedo para el grupo control ya que su grado de ejecución requería menos atención que el de los primeros mencionados.

- A la par de ir aplicando la evaluación fuimos realizando más búsqueda bibliográfica que nos permitió delimitar las diez sesiones de intervención que llevamos a cabo con los niños de nuestro grupo experimental, dentro de estas diez sesiones trabajamos todas las actividades con las que reforzábamos

diferentes conductas motrices de los niños, las sesiones quedaron distribuidas de la siguiente manera:

5 sesiones de Motricidad Gruesa a cada niño

1. Subir por escaleras y bajar por resbaladilla (5 repeticiones cada niño).
2. Pasar gateando por un túnel o gusano de 2m aprox. de largo (3 repeticiones).
3. Caminar en diferentes direcciones y patear pelotas de plástico (15 min).
4. Caminar por aros colocados continuamente en el suelo procurando que los niños no los pisen (3 repeticiones) y hacer pelotas de papel y aventarlas en diferentes direcciones (10 min.).
5. Brincar y alternar pies para levantarlos al ritmo de música alegre (30 min.).

5 sesiones de Motricidad Fina a cada niño

* Estas fueron aumentando en grado de dificultad, según las edades que tenían nuestros participantes a la hora de colaborar con nosotras.

1. Ensartar piezas (destapador metálico que viene en las latas) en un listón y sacar por la boquilla de una botella de plástico mediana (botella de agua de 250ml) un hueso de durazno grande junto con piezas muy pequeñas de madera de colores (1cm aprox. de diámetro).
2. Destapar una botella de plástico mediana (de agua 250ml) que tenga tapa de rosca (enroscar y desenroscar con tapa muy sobrepuesta) y pintar en una hoja tamaño carta con crayolas gruesas.
3. Ensartar piezas (destapador metálico que viene en las latas) en un palillo firme (como de comida china); sacar por la boquilla de una botella muy pequeña (botella de ampollita de inyección) 4 bolitas de colores y apilar piezas de madera muy pequeñas (1cm aprox. de diámetro).

4. Destapar una botella de plástico mediana (de agua 250ml) que tenga tapa de rosca (desenroscar con tapa ligeramente apretada) y pintar en una hoja tamaño media carta con crayolas delgadas.

5. Ensartar piezas (destapador metálico que viene en las latas) en un palillo firme (como de comida china) y sacar por la boquilla de una botella muy pequeña (botella de ampollita de inyección) 4 bolitas de colores.

Destapar una botella de plástico mediana (de agua 250ml) que tenga tapa de rosca (desenroscar con tapa ligeramente apretada) y pintar en una hoja tamaño media carta con crayolas delgadas.

*Cada actividad se hace por lapsos de 15 minutos.

- Comenzamos la aplicación del programa de forma estructurada, nos tomábamos el tiempo adecuado para poder trabajar con cada niño, tomábamos a un pequeño, lo aislábamos del resto del grupo (en el caso de la intervención de motricidad fina) y practicábamos con él las actividades de una sola sesión, así se hizo todo el procedimiento de motricidad fina, para trabajar la motricidad gruesa lo hacíamos en horarios en los que se trabajaba con todo el grupo en general, solo prestábamos atención a un solo pequeño a la vez corrigiendo sus movimientos o ejemplificándoles para que logran realizarlos de forma más óptima, así con todas las actividades seleccionadas y mencionadas anteriormente y con cada uno de nuestros pequeños.

- Realizamos la aplicación de la evaluación (misma del inicio) pero con carácter de evaluación final o post-intervención, esta aplicación se realizó de la misma forma y con los mismos parámetros ya descritos en la evaluación inicial.

Materiales e instrumentos

Utilizamos el instrumento de evaluación que nosotras mismas creamos y que ya fue descrito y anexado con anterioridad, además de materiales de uso cotidiano durante las

sesiones de intervención así como las de evaluación, dentro de estos materiales encontramos (*ver anexo 2*):

- Lápices de colores
- Crayolas
- Hojas blancas
- Escalera de usos múltiples (cualquier tipo de escalones que tengan barandal)
- Pelotas de hule de diferentes medida (para poder sujetar y patear)
- Juguetes de arrastre con cordel para jalarlos
- Cubos para manipular (o fichas que pueda encimar una tras otra)
- Botella de plástico de 250ml con tapa enroscable
- Pelota que entre y salga de la boquilla de la botella de plástico (o cualquier objeto que entre y salga de la botella)
- Listón o cordón de 20 cm de largo
- Aros para ensartar en el listón (pueden ser sustituidos por aros de los que se utilizan para destapar las latas de refresco, quitándoles el área filosa de las mismas)
- Palillo de 20 cm de largo como los de comida china

*Después se pueden ir sustituyendo los materiales por otros que requieran más precisión en cuanto a su manipulación.

Estrategias de evaluación

Como ya lo hemos mencionado utilizamos una estrategia de intervención compuesta por cuatro modalidades:

- 1) Observación sistemática de las actividades de los niños en su ambiente natural.
- 2) Aplicación de evaluación inicial, de forma individual con toda la población (20 niños).
- 3) Instrumentación del programa de intervención, a nuestro grupo experimental (10 niños).
- 4) Aplicación de evaluación final, a toda la población en general.

En forma de diagnóstico podemos decir que al observar a los niños desenvolviéndose de forma natural en su ambiente pudimos darnos cuenta de sus limitaciones en cuanto a la motricidad, por ello íbamos tomando nota de estas actividades que requerían principal atención y fue con las que trabajamos durante la implementación del programa.

Al iniciar la evaluación los niños se mostraban aislados y renuentes a participar pero implementamos juegos y cantos que les llamaran la atención, tratando de ganar su confianza para que su participación fuera aumentando y cooperaran en la realización de las actividades que les solicitábamos.

Una vez ganada la confianza de los niños desde la primera evaluación fue más sencillo realizar el resto del programa, porque los niños se mostraban interesados en participar y hacían sus mejores esfuerzos para lograr las ejecuciones de las tareas.

RESULTADOS

"Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo..."

A. Einstein

RESULTADOS

En el siguiente apartado se describirán los resultados que se obtuvieron en las evaluaciones.

Primero se mostraran los porcentajes que obtuvieron los niños de cada grupo, al realizar los ejercicios, ya sea bajo instrucción (BI) o por imitación (PI), y después de los grupos juntos.

Posteriormente se muestran los resultados de la evaluación final, lo que nos deja hacer una comparación con los primeros resultados, permitiendo observar los avances que se obtuvieron después de la intervención. Y en la figura 5 se muestran las diferencias de dichos resultados.

Enseguida, se muestran las gráficas de los resultados presentados anteriormente, lo que nos da paso a hacer un análisis más profundo del avance de los niños. Dejándonos comparar y contrastar los datos obtenidos por cada niño, así como los de ambos grupos, al inicio y al final de la intervención.

En la figura 1 podemos apreciar la distribución de los reactivos, que se llevó a cabo dentro de nuestra evaluación inicial, aplicada a los 20 niños de los grupos control y experimental, este instrumento estaba conformado por 35 reactivos divididos por áreas motrices gruesa y fina, clasificada de acuerdo de edades cronológicas (13- 21 meses, 13-15 meses, 16-18 meses y 19-21 meses). Además de una parte donde se integran aspectos que deberían estar presentes en su desarrollo, los que nos permitieron dar una idea de que habilidades tenían los niños.

De esta forma se facilitó el comprender como es que los niños realizaban las actividades o tareas pedidas.

En la figura 1 podemos ver gracias a estas clasificaciones que el desempeño de los niños es realizado por imitación, esto debido a su edad, lo que va siendo modificado conforme el crecimiento.

También la figura nos presenta los resultados que obtuvimos en porcentajes y en números crudos esto con la finalidad de verificar que debido a la pequeñez de los participantes, realizaban la mayoría de los ejercicios por imitación (PI), pues era complicado para ellos hacerlas bajo instrucción.

	GRUPO EXPERIMENTAL 10						GRUPO CONTROL 10					
	REACTIVO	PI	% de niños PI	BI	% de niños BI	% de niños	REACTIVO	PI	% de niños PI	BI	% de niños BI	% de niños
13-21 Meses INTEGRAL	1	2	20%	0	0%	20%	1	5	50%	0	0%	50%
	2	0	0%	2	20%	20%	2	0	0%	6	60%	60%
	3	0	0%	4	40%	40%	3	1	10%	9	90%	100%
	4	0	0%	1	10%	10%	4	0	0%	1	10%	10%
	5	0	0%	2	20%	20%	5	3	30%	1	10%	40%
	6	0	0%	10	100%	100%	6	0	0%	10	100%	100%
	7	6	60%	0	0%	60%	7	5	50%	0	0%	50%
	8	0	0%	5	50%	50%	8	0	0%	10	100%	100%
	9	0	0%	2	20%	20%	9	0	0%	8	80%	80%
	10	1	10%	5	50%	60%	10	0	0%	10	100%	100%
13-15 Meses MOTRIZ GRUESA (MG)	11	0	0%	9	90%	90%	11	0	0%	10	100%	100%
	12	2	20%	7	70%	90%	12	0	0%	7	70%	70%
	13	0	0%	7	70%	70%	13	0	0%	10	100%	100%
	14	0	0%	7	70%	70%	14	0	0%	10	100%	100%
	15	4	40%	0	0%	40%	15	8	80%	1	10%	90%
	16	0	0%	5	50%	50%	16	0	0%	10	100%	100%
MOTRIZ FINA (MF)	17	0	0%	0	0%	0%	17	0	0%	4	40%	40%
	18	4	40%	4	40%	80%	18	1	10%	8	80%	90%
	19	7	70%	2	20%	90%	19	4	40%	7	70%	110%
	20	2	20%	0	0%	20%	20	7	70%	1	10%	80%
	21	6	60%	3	30%	90%	21	0	0%	10	100%	100%
16-18 Meses MG	22	5	50%	0	0%	50%	22	10	100%	0	0%	100%
	23	3	30%	0	0%	30%	23	9	90%	0	0%	90%
	24	0	0%	6	60%	60%	24	0	0%	10	100%	100%
	25	0	0%	6	60%	60%	25	0	0%	6	60%	60%
	26	0	0%	6	60%	60%	26	0	0%	10	100%	100%
	27	4	40%	1	10%	50%	27	3	30%	6	60%	90%
MF	28	0	0%	0	0%	0%	28	1	10%	1	10%	20%
	29	3	30%	1	10%	40%	29	1	10%	8	80%	90%
	30	0	0%	1	10%	10%	30	0	0%	4	40%	40%
19-21 Meses MG	31	4	40%	0	0%	40%	31	7	70%	2	20%	90%
	32	0	0%	1	10%	10%	32	0	0%	7	70%	70%
	33	0	0%	0	0%	0%	33	0	0%	0	0%	0%
MF	34	0	0%	0	0%	0%	34	1	10%	0	0%	10%
	35	0	0%	0	0%	0%	35	0	0%	0	0%	0%

Figura 1 Resultados y distribución de los reactivos que se obtuvieron de la Evaluación Diagnóstica de las habilidades motoras gruesas y finas de los grupos control y experimental.

La figura 2 muestra los datos anteriores considerando el desempeño del grupo completo.

	GRUPO COMPLETO					20
	REACTIVO	PI	% de niños PI	BI	% de niños BI	% de niños
13-21MESES INTEGRAL	1	7	70%	0	0%	35%
	2	0	0%	8	80%	40%
	3	1	10%	13	130%	70%
	4	0	0%	2	20%	10%
	5	3	30%	3	30%	30%
	6	0	0%	20	200%	100%
	7	14	140%	0	0%	70%
	8	0	0%	15	150%	75%
	9	0	0%	10	100%	50%
	10	1	10%	15	150%	80%
13-15MESES MOTRIZ GRUESA	11	0	0%	19	190%	95%
	12	2	20%	14	140%	80%
	13	0	0%	17	170%	85%
	14	0	0%	17	170%	85%
	15	12	120%	1	10%	65%
	16	0	0%	18	180%	90%
MOTRIZ FINA	17	0	0%	4	40%	20%
	18	5	50%	12	120%	85%
	19	11	110%	9	90%	100%
	20	9	90%	1	10%	50%
	21	6	60%	13	130%	95%
16-18MESES MOTRIZ GRUESA	22	15	150%	0	0%	75%
	23	12	120%	0	0%	60%
	24	0	0%	16	160%	80%
	25	0	0%	12	120%	60%
	26	0	0%	16	160%	80%
MOTRIZ FINA	27	7	70%	7	70%	70%
	28	1	10%	1	10%	10%
	29	4	40%	9	90%	65%
19-21MESES MOTRIZ GRUESA	30	0	0%	5	50%	25%
	31	11	110%	2	20%	65%
	32	0	0%	8	80%	40%
MOTRIZ FINA	33	0	0%	0	0%	0%
	34	1	10%	0	0%	5%
	35	0	0%	0	0%	0%

Figura 2. Datos unificados del desempeño que mostraron los 20 niños

En la figura 3 se muestran los resultados de la evaluación final de los dos grupos control y experimental, marcándonos el aumento que obtuvieron los niños después del programa de intervención, aclarando que los encontrados en el grupo control son debido a su desarrollo normal diario mientras que los encontrados en el grupo experimental se deben a la intervención ejecutado con anterioridad.

	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	REACTIVO	PI	% de niños PI	BI	% de niños BI	% de niños	REACTIVO	PI	% de niños PI	BI	% de niños BI	% de niños
13-21 Meses INTEGRAL	1	5	50%	4	40%	90%	1	4	40%	5	50%	90%
	2	0	0%	10	100%	100%	2	0	0%	10	100%	100%
	3	0	0%	10	100%	100%	3	0	0%	10	100%	100%
	4	0	0%	8	80%	80%	4	0	0%	9	90%	90%
	5	0	0%	7	70%	70%	5	2	20%	7	70%	90%
	6	0	0%	10	100%	100%	6	0	0%	10	100%	100%
	7	0	0%	10	100%	100%	7	1	10%	8	80%	90%
	8	0	0%	10	10%	100%	8	0	0%	10	100%	100%
	9	0	0%	8	80%	80%	9	0	0%	9	90%	90%
	10	0	0%	10	100%	100%	10	0	0%	10	100%	100%
13-15 Meses MOTRIZ GRUESA (MG)	11	0	0%	9	90%	90%	11	0	0%	10	100%	100%
	12	2	20%	8	80%	100%	12	0	0%	9	90%	90%
	13	0	0%	10	100%	100%	13	0	0%	10	100%	100%
	14	0	0%	10	100%	100%	14	0	0%	10	100%	100%
	15	5	50%	4	40%	90%	15	2	20%	7	70%	90%
	16	0	0%	9	90%	90%	16	0	0%	10	100%	100%
MOTRIZ FINA (MF)	17	1	10%	9	90%	100%	17	0	0%	9	90%	90%
	18	0	0%	9	90%	90%	18	0	0%	10	100%	100%
	19	2	20%	8	80%	100%	19	1	10%	9	90%	100%
	20	2	20%	8	80%	100%	20	4	40%	4	40%	80%
16-18 Meses MG	21	0	0%	10	100%	100%	21	0	0%	10	100%	100%
	22	2	20%	6	60%	80%	22	9	90%	1	10%	100%
	23	2	20%	6	60%	80%	23	9	90%	1	10%	100%
	24	0	0%	9	90%	90%	24	0	0%	10	100%	100%
	25	0	0%	10	100%	100%	25	0	0%	6	60%	60%
MF	26	0	0%	9	90%	90%	26	0	0%	10	100%	100%
	27	2	20%	8	80%	100%	27	0	0%	10	100%	100%
	28	6	60%	0	0%	60%	28	2	20%	4	40%	60%
19-21 Meses MG	29	3	30%	7	70%	100%	29	1	10%	9	90%	100%
	30	0	0%	9	90%	90%	30	0	0%	10	100%	100%
	31	3	30%	5	50%	80%	31	7	70%	2	20%	90%
MF	32	2	20%	8	80%	100%	32	0	0%	7	70%	70%
	33	0	0%	6	60%	60%	33	0	0%	7	70%	70%
MF	34	1	10%	3	30%	40%	34	1	10%	3	30%	40%
	35	1	10%	9	90%	100%	35	0	0%	4	40%	40%

Figura 3 Resultados de la evaluación final de los grupos control y experimental en las habilidades motoras.

En la siguiente figura 4 se muestran los datos que se obtuvieron en la evaluación final pero del grupo completo, en el cual se juntaron los resultados en porcentaje que obtuvieron los niños del grupo control y del grupo experimental en cada reactivo, tomando en cuenta los dos criterios por imitación (PI) y bajo instrucción (BI).

	GRUPO COMPLETO					
	REACTIVO	PI	% de niños PI	BI	% de niños BI	% de niños
13-21 Meses INTEGRAL	1	9	90%	9	90%	90%
	2	0	0%	20	200%	100%
	3	0	0%	20	200%	100%
	4	0	0%	17	170%	65%
	5	2	20%	14	140%	80%
	6	0	0%	20	200%	100%
	7	1	10%	18	180%	95%
	8	0	0%	20	200%	100%
	9	0	0%	17	170%	85%
	10	0	0%	20	200%	100%
13-15 Meses MOTRIZ GRUESA (MG)	11	0	0%	19	190%	95%
	12	2	20%	17	170%	95%
	13	0	0%	20	200%	100%
	14	0	0%	20	200%	100%
	15	7	70%	11	110%	90%
	16	0	0%	19	190%	95%
MOTRIZ FINA (MF)	17	1	10%	16	160%	95%
	18	0	0%	19	190%	95%
	19	3	30%	17	170%	100%
	20	6	60%	12	120%	90%
	21	0	0%	20	200%	100%
16-18 Meses MG	22	11	110%	7	70%	90%
	23	11	110%	7	70%	90%
	24	0	0%	19	190%	95%
	25	0	0%	16	160%	80%
	26	0	0%	19	190%	95%
MF	27	2	20%	18	180%	100%
	28	6	60%	4	40%	60%
	29	4	40%	16	160%	100%
19-21 Meses MG	30	0	0%	19	190%	95%
	31	10	100%	7	70%	85%
	32	2	20%	15	150%	85%
MF	33	0	0%	13	130%	65%
	34	2	20%	6	60%	40%
	35	1	10%	13	130%	70%

Figura 4 Resultados unificados obtenidos de la Evaluación Final de los grupos control y experimental.

En la figura 5 se muestran los resultados que logro cada niño, después de la aplicación de las evaluaciones diagnóstica y final, donde los primeros 10 niños, pertenecen al grupo experimental y los siguientes 10 pertenecen al grupo control. La tercer columna son los resultados de la pre-intervención, de cada uno, la cuarta muestra los resultados de la post-intervención y la última nos habla sobre la diferencia que existe entre el primer resultado y el segundo, es decir, el logro de cada niños.

	NIÑOS	PROMEDIO DE LOGRO		
		PRE	POST	DIFERENCIA
GRUPO EXPERIMENTAL	1	23%	94%	71%
	2	26%	57%	31%
	3	31%	97%	66%
	4	37%	88.0%	51%
	5	43%	85%	42%
	6	43%	83%	40%
	7	46%	97%	51%
	8	51%	97%	46%
	9	63%	97%	34%
	10	74%	100%	26%
GRUPO CONTROL	11	49%	80%	31%
	12	63%	97%	34%
	13	69%	91%	22%
	14	69%	97%	28%
	15	69%	91%	22%
	16	71%	77%	6%
	17	74%	100%	26%
	18	77%	77%	0%
	19	80%	94%	14%
	20	80%	91%	11%

Figura 5. Resultados en promedio del logro que alcanzo cada niño en las evaluaciones diagnóstica y final.

Evaluación final y diagnóstica

Las evaluaciones diagnóstica y final se realizaron con el objetivo de conocer las habilidades motoras finas y gruesas en los niños del grupo experimental y del grupo control. Todas las puntuaciones del grupo control estuvieron por encima de las puntuaciones del grupo experimental.

En la figura 6 se muestran las puntuaciones de cada niño, de ambos grupos, que se obtuvieron después de realizar la evaluación diagnóstica o pre-intervención.

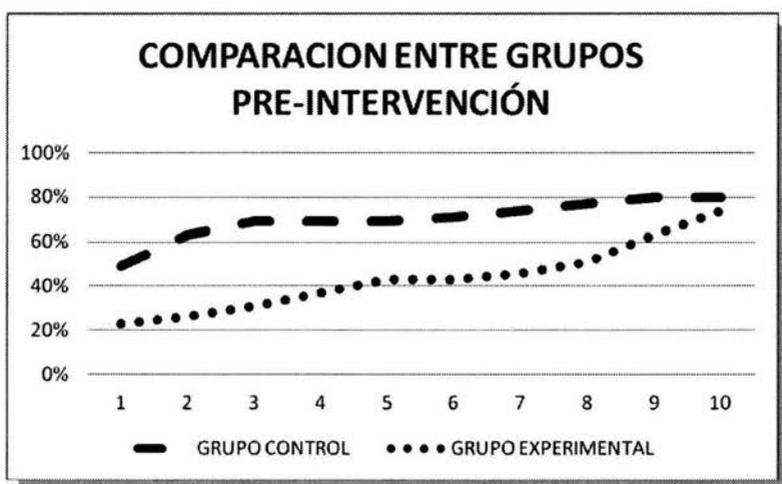


Figura 6 Resultados en porcentaje de las habilidades motoras gruesas y finas que se obtuvieron de la Evaluación Diagnóstica o pre-intervención del Grupo Experimental y Grupo Control.

En la figura 7 se presentan los puntajes obtenidos por cada participante en ambos grupos en la Evaluación Final o post-intervención, donde se pueden observar que las puntuaciones del grupo experimental casi se emparejan a las puntuaciones del grupo control después de la intervención.

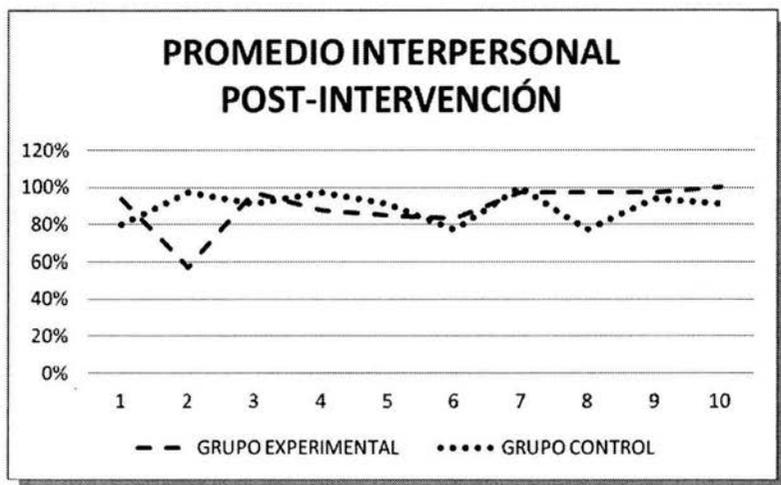


Figura 7 Resultados en porcentajes de las habilidades motoras gruesas y finas que se obtuvieron de la Evaluación Final o post-intervención de los Grupos Experimental y Control.

Se puede observar que el participante 2, no tuvo un gran avance, en comparación con sus demás compañeros, pero si se compara con los resultados que se obtuvieron en su Evaluación Diagnóstica, se aprecia que hubo un considerable incremento en sus habilidades.

En el caso del participante 8, también está por debajo de las puntuaciones del grupo control, pero no es tanta la diferencia entre ellas, si se compara la puntuación que obtuvo en la Evaluación Diagnóstica y en la Evaluación Final, se puede observar que hubo un gran avance del desarrollo de sus habilidades.

En la figura 8 se observan los promedios en porcentaje de la puntuación obtenida en ambos grupos. El grupo control mostró un incremento del 20% entre su evaluación diagnóstica y final, mientras que el grupo experimental tuvo un incremento del 47%.

Se ve cómo es que el grupo experimental alcanza el nivel de porcentaje del grupo control, en la evaluación final, afirmando que después de la aplicación del programa hubo un considerable y satisfactorio incremento en las habilidades motoras gruesas y finas para los niños del grupo experimental.

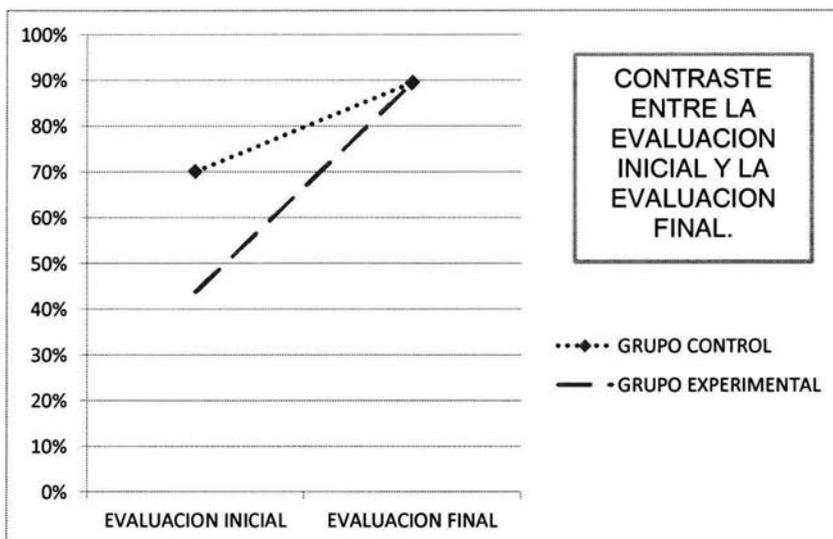


Figura 8. Contraste del promedio porcentual de los resultados en la Evaluación Diagnóstica y Final de las habilidades motoras gruesas y finas de grupo control y experimental.

En la figura 9 se presentan el promedio de los resultados interpersonales de los niños del grupo control, tanto en la evaluación diagnóstica y final, se observa como la primera mitad de los niños que presentaban una puntuación más baja en la evaluación diagnóstica a la segunda mitad de los niños, alcanzaron un nivel porcentual casi igual en la evaluación final.

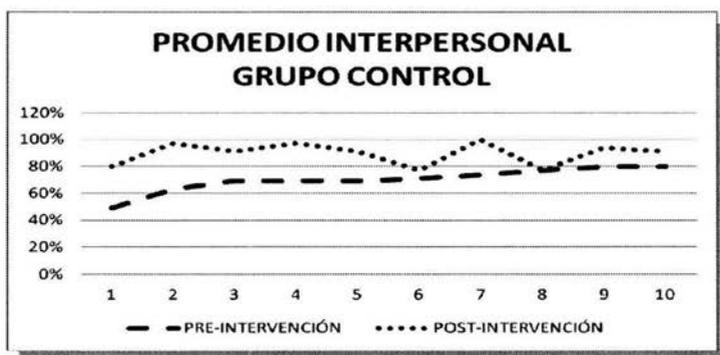


Figura 9 Promedio de los resultados interpersonales de las habilidades motoras gruesas y finas en las Evaluaciones Diagnóstica y Final de los niños del Grupo Control.

Podemos observar que el niño 1 en su evaluación diagnóstica tuvo un 49% de desempeño motriz en comparación de los resultados de su evaluación final que mostró un 80%, lo cual nos permite afirmar que hubo un incremento del 31% en sus habilidades motoras gruesas y finas.

El niño 2 muestra un porcentaje inicial del 63%, mientras que en sus resultados obtenidos en la evaluación final hay un porcentaje del 97%, concluyendo que hubo un incremento del 34% en sus habilidades.

El niño 3 y el niño 5 obtuvieron en su evaluación diagnóstica un 69% de sus habilidades, en contraste con los resultados de su evaluación final presentaron un 91%, lo que nos permite decir que hubo un incremento del 22% en sus destrezas motoras.

El niño 4 presentó el 69% en sus habilidades motoras en la evaluación diagnóstica y un 97% en la evaluación final, incrementando un 28% en sus habilidades.

El niño 6 en su evaluación diagnóstica obtuvo el 71% en sus resultados mientras que en la evaluación final no mostro un gran avance, pues solo obtuvo el 77% de sus habilidades motoras, concluyendo que hubo un incremento mínimo del 6%.

El niño 7, era un niño que estaba dentro del promedio en sus resultados de la evaluación diagnóstica pues presentó el 74% en sus habilidades, sin embargo al obtener los resultados de la evaluación final llegó al 100% de sus habilidades motoras gruesas y finas, incrementando un 26% no más que sus compañeros pero le permitió llegar al máximo de las destrezas.

En contraste con el niño 7, el niño 8 al inicio presento el 77% de los resultados, sin embargo al aplicar la evaluación final, notamos que se quedó exactamente en el mismo porcentaje que el principio, dejando una extraña duda en por que no incrementaron sus habilidades al paso del tiempo como se espera en los niños de su edad.

El niño 9 obtuvo un 80% de resultados en su evaluación diagnóstica, en comparación con los resultados de la evaluación final que obtuvo 94% en sus resultados, dejando ver un incremento del 14%.

El niño 10 tuvo el 80% en sus habilidades en la evaluación diagnóstica y en la evaluación final mostró el 91%, incrementando el 11% en sus habilidades motoras gruesas y finas.

En la figura 10 se muestra el promedio de los resultados interpersonales de los niños que conformaron el grupo experimental, dejando ver que hubo un gran incremento en el desarrollo de sus habilidades motoras gruesas y finas después de la aplicación del programa.

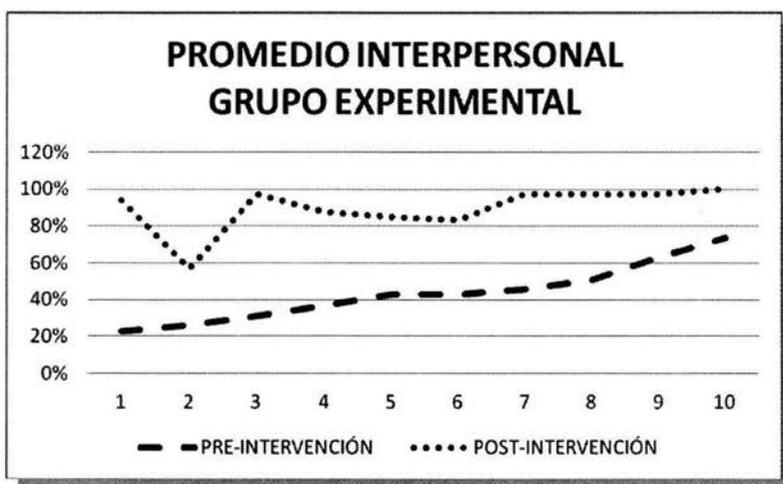


Figura 10 Promedio de los resultados interpersonales de la Evaluación Final en las habilidades motoras gruesas y finas de los niños del Grupo Experimental.

El niño 1 en sus resultados de la evaluación diagnóstica presentó el 23% de las habilidades motoras, sin embargo después de la aplicación del programa y la evaluación final obtuvo el 94% de sus habilidades, incrementando un 71% en sus habilidades.

El niño 2, fue el caso más difícil, pues el niño no dejaba agarrarse, lloraba cada vez que se intentaba trabajar con él, en definitiva no dejó estimularse y ello se muestra en sus resultados, en los cuales, en la evaluación diagnóstica mostró un 26% de sus habilidades, mientras que en la evaluación final tuvo un 57%, se puede concluir que

hubo un incremento del 31%, el cual no fue suficiente para llegar al objetivo de alcanzar sus habilidades de acuerdo a la edad que tiene.

Y si se compara con los resultados de las evaluaciones finales de sus compañeros se observa que hay un gran estancamiento de sus habilidades motoras gruesas y finas.

El niño 3, al inicio obtuvo el 31% de sus habilidades motoras, habiendo una gran mejoría al observar los resultados de la evaluación final, donde, obtuvo el 97% de logro en sus habilidades, concluyendo que hubo un incremento del 66%.

El niño 4, tuvo 37% en el resultado de sus habilidades después de la evaluación diagnóstica, después de la intervención y la aplicación de la evaluación final tuvo el 88% en sus habilidades, dejando ver un incremento del 51%.

El niño 5 obtuvo en la evaluación diagnóstica el 43% de resultados en sus habilidades, mientras que después de la evaluación final obtuvo el 85% en sus resultados, afirmando que hubo un 42% de incremento en sus habilidades motoras gruesas y finas.

El niño 6 presentó los resultados del 43% después de la aplicación de su evaluación diagnóstica, al obtener los resultados de su evaluación final tuvo el 83%, incrementando un 40% en sus habilidades motoras gruesas y finas.

El niño 7 en su evaluación diagnóstica tuvo el 46% de resultados, y en su evaluación final obtuvo el 97%, teniendo un incremento del 51%.

El niño 8 obtuvo el 51% en sus resultados de la evaluación diagnóstica, mientras que después de la evaluación final obtuvo un gran avance del 97%, incrementando un 46% en sus habilidades motoras.

El niño 9 tuvo el 63% en los resultados de la evaluación diagnóstica, y en su evaluación final obtuvo el 97%, dejando ver que incrementó un 34% en la realización de sus habilidades.

El niño 10 quien obtuvo la puntuación más alta después de la aplicación de la evaluación diagnóstica con el 74%, fue quien alcanzó el 100% de sus habilidades, después de la aplicación del programa de intervención, concluyendo que hubo un incremento del 26% en sus habilidades motoras gruesas y finas.

DISCUSIÓN

“Se alcanza el éxito convirtiendo cada paso en una meta y cada meta en un paso...”

C.C. Cortéz

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron, se puede observar que el programa logró en un 80% lo que se esperaba.

En los casos donde no se logró alcanzar el nivel de desarrollo que se tenía contemplado, fue consecuencia de:

1. La inasistencia de los pequeños: algunos por enfermedad, llegaban a ausentarse hasta 15 días.
2. La falta de apoyo de los padres para trabajar con sus hijos en casa: esto se menciona porque se vio la molestia de los padres, cuando la psicóloga de la sala les pedía que hicieran determinados ejercicios para la mejora de los niños, se enojaban y comentaban el descontento de los mismos, cuando se les ponía a trabajar, preferían dejar de hacerlo para detener su llanto.
3. El llanto: al inicio de la intervención algunos pequeñitos lloraban pero al paso de los días, lo comenzaron a ver como un juego y lo hacían con gran entusiasmo, sin embargo, existieron unos casos, donde los niños, no toleraban el acercamiento a ellos y comenzaban a llorar, sin poder hacer más que detener el trabajo.
4. Falta de cooperación: como en casa no fueron orientados a la realización de los ejercicios y los padres no los llevaban a Estimulación con la psicóloga, nosotras al pedirles que hicieran los ejercicios, nos ignoraban y no hacían nada.

A pesar de cada obstáculo que se presentó, buscamos la manera de ganarnos la atención de los pequeños, de alguna manera también su cariño para que dejaran de pensar que deseábamos lastimarlos y notaran que solo queríamos hacer algo divertido con ellos, aunque, no estuvieran conscientes de la ayuda que les brindábamos.

Cada uno de esos niños merecía todo nuestro esfuerzo para involucrarlos en el trabajo.

La estimulación temprana es una gran herramienta para trabajar este tipo de desfaseamientos, no solo permitiendo una mejor vida física para el niño, sino también, aumenta la relación que existe entre los padres y los hijos, siempre y cuando los padres

se den el tiempo de trabajar con ellos, de tal forma que en un futuro puedan sociabilizar y convivir de la mejor manera y por lo tanto tenga una buena salud mental.

CONCLUSIONES

“¿Qué es la felicidad sino el desarrollo de nuestras facultades...?”

G. de Staël



CONCLUSIONES

Las aportaciones teóricas que manejamos dentro de los capítulos que integran el marco teórico nos sirvieron de fundamentos para poder estudiar y aplicar de forma adecuada el programa de estimulación temprana en Psicomotricidad que elaboramos, y de esta manera apoyar el desarrollo de los niños y las niñas del Centro de Desarrollo Infantil con los que trabajamos.

Hoy en día la estimulación temprana nos sirve como herramienta para explorar las capacidades globales de los menores y no sólo de los niños que por alguna razón se han visto afectados de forma medioambiental o genética, sino también para mejorar la calidad de ejecución de las actividades que requieran de mayor atención.

Pretendemos con la difusión de este programa generar una atmósfera de calidad entre el personal que interactúa con los niños y ellos mismos (padres, educadores, cuidadores, etc.).

De acuerdo con los datos que obtuvimos de la intervención podemos confirmar que logramos cumplir el objetivo de hacer que los niños y niñas de nuestro grupo participante, a los que se les aplicó "*El Programa de Estimulación Temprana en Psicomotricidad para Lactantes...*" demostraron que tienen una ejecución motriz gruesa y fina adecuada, aún por encima de la que demuestran tener los niños y niñas del grupo control quienes mantuvieron la realización de las actividades cotidianas con sus educadoras.

La estimulación temprana debe trabajarse con los niños a edades muy precoces, lo cual les brinda mayores posibilidades de aprendizaje y un mejor desarrollo, agudizando sus sentidos, la manera en que perciben los estímulos de su ambiente y al mismo tiempo les genera mayores herramientas para enfrentarse a la vida cotidiana.

Esperamos que este programa sirva como guía de trabajo para los padres y toda persona relacionada con el desarrollo de los niños, para que puedan tener herramientas e ideas útiles e ir reforzando las capacidades motrices de los pequeños

proporcionándoles mejores panoramas de crecimiento en donde se muestren más adaptados o con más recursos para exponerse a los cambios continuos.

Dividir las áreas que trabajamos en diez sesiones resultó muy factible, tal vez para los que pretendan trabajar con este programa resultara conveniente, porque la inversión de tiempo es muy breve pero continua, el uso y elaboración de los materiales no es difícil son pequeñas cosas que utilizamos de manera cotidiana y existe la posibilidad de que sean sustituidos con facilidad para la realización de las actividades sin necesidad de acudir a un centro especializado o generar mayores gastos.

Como forma de síntesis es importante que los padres y educadores conozcan más sobre el tema de la estimulación temprana, este programa puede ser una guía muy valiosa ya que de ejercicios bien organizados que no necesitan mucha inversión ni de tiempo ni de dinero para su realización y que resultan de gran importancia para el desenvolvimiento de los menores desde cualquier espacio que se quiera trabajar.

LIMITACIONES

“Educación es los que la mayoría recibe, muchos transmiten y pocos tienen...”

K. Kraus

LIMITACIONES

Existieron varios factores que nos impidieron conseguir un mejor resultado, eso no quiere decir que no estuvo bien lo que se realizó, sin embargo, nos era indispensable la participación de personas muy cercanas a los pequeños y que fue imposible conseguirla.

En primera instancia, fue claro que se necesitaba la participación de los padres, porque no se puede esperar que haya un logro al 100% si solo se trabajan dos horas una vez a la semana.

Los padres son las personas más importantes en el desarrollo del niño y tal vez si el trabajo les limitaba su asistencia, hubiera sido importante que se les brindara un poco de la información que se obtuvo, para que en casa tuvieran un pequeño espacio, donde se trabajara con los niños de manera que fuera más el beneficio.

También se consideró la participación de las educadoras, quienes después de los padres ocupan un lugar muy especial en la vida de los niños, es importante decir que ellos son los que están presentes en cada nuevo logro en ausencia de los padres.

Se pretendía informarles a las maestras, la forma en que se iba a trabajar, darles información sobre lo que es la Estimulación Temprana, sus beneficios y los objetivos que se pretendían alcanzar, con el propósito de conseguir mejores resultados porque ya conocían a los niños, las obedecían, las respetaban y confiaban en ellas, a parte, de que sería información útil para los siguientes niños con los que convivieran.

Pero no se pudo realizar porque las autoridades de las instalaciones donde se realizó el trabajo, no lo permitió, tratando de cuidar la confidencialidad de los pequeños y sus familias.

RECOMENDACIONES

“El progreso y el desarrollo son imposibles si uno sigue haciendo las cosas tal como siempre las ha hecho”

Wayne W. Dyer

RECOMENDACIONES

En el momento de ser padres, adquirimos una gran responsabilidad adjunto a un compromiso con nuestros hijos, quienes llegan a un mundo nuevo lleno de desafíos y descubrimientos.

Nosotros nos convertimos en guías, encaminando cada paso, corrigiendo cada error y motivando cada intento, eso no significa dañar la persona física y emocional, al contrario, es mejorar la calidad de vida de los niños.

El uso de la Estimulación Temprana, no significa que nuestros hijos están mal, significa, reforzar y desarrollar al máximo el potencial de los niños, es generar el interés en lograr un buen desenvolvimiento en su medio, a través de recursos divertidos para ellos, como lo son los juguetes y los juegos.

Como consecuencia se busca lograr que los pequeños en su vida futura, no se vean afectados por las dificultades que se presentan, de tal forma, que pueda resolver los problemas que se le presenten de la mejor manera posible.

Si el tiempo de los padres es limitado, que mejor, tratar de hacer estos ejercicios que no requieren el mayor esfuerzo, más que la dedicación y la paciencia con los niños.

De la misma manera en la actualidad se cuenta con centros especializados a los que se puede acudir para recibir orientación sobre el tema y mejorar la forma de actuar e interactuar de los padres con sus hijos, siempre y cuando se cuente con una mente abierta y disposición a toda la información que se ofrece.

REFERENCIAS

“Los sabios emiten ideas nuevas; los necios las expanden...”

H. Heine

REFERENCIAS

Alfaro, L. (2006) Guía sobre estimulación temprana dirigida a padres de familia con hijos sanos entre 0 y 3 años de edad. [Tesis de Licenciatura modo electrónico] Facultad de Estudios Superiores Iztacala incorporada a la UNAM, México. D.F

Aguirre, G. y Esqueda, Ch. (2010). *Creación de un manual de Estimulación Temprana para aplicar en el hogar, enfocado al fortalecimiento del vínculo padres-hijo*. [Tesis de Licenciatura modo electrónico]. Universidad Salesiana, escuela de Psicología incorporada a la UNAM, México, D.F.

Aragón G. F. (2005). *Diseño de un Programa de Estimulación Temprana en el hogar para niños sanos de 0 a 4 años de edad*. [Tesis de Licenciatura modo electrónico] Facultad de Estudios Superiores Zaragoza incorporada a la UNAM, México. D.F

Bee, H. (1978). *El desarrollo del niño*. México. Harla

Craig, G. (1988). *Desarrollo Psicológico*. México. Prentice Hall Hispanoamericana

Fitzgerald, H. Strommen, E. (1981). *Psicología del desarrollo: el lactante y el preescolar*. México. Manual moderno.

Flores, V. (2006). *Propuesta de estimulación temprana para un trabajo individualizado dirigida a diversos agentes educativos*. CENDI-C.U.[Tesis de Licenciatura modo electrónico] Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Pedagogía incorporado a la UNAM, México. D.F

Fonseca, V. D. (2004). *Psicomotricidad. Paradigmas del estudio del cuerpo y la motricidad humana*. México: Trillas.

Freud, S. (1967) *Abregé de psychanalyse*, Paris, P.U.F.

García, T. A. (2009). *La Psicomotricidad en educación infantil*. Innovación y Experiencias Educativas [Revista digital], N° 16, 1-10.

González, C. (2008) *Taller de Orientación sobre Estimulación Temprana dirigido a padres*. [Tesina de Licenciatura modo electrónico]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.

Lira, M. (1989). *Manuales de estimulación*. Buenos Aires. Nuevo extremo.

Lomabardi, S. (2011). Algunas preguntas acerca de Estimulación Temprana.

Martínez F., G. G. (1988). *Primeros pasos en Psicomotricidad*. Madrid, España: Narcea, S.A.

Martínez, F. (s/f). La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyecciones.

Macotela y Romay (1992). *Inventario de Habilidades Básicas*. México: Trillas

Matas, S. y otros (1997). *Estimulación Temprana de 0 a 36 meses favoreciendo el desarrollo (5° ed.)*. Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas.

Montenegro, H. (1978). *Estimulación Temprana: importancia del ambiente para el desarrollo del niño*. Santiago. UNICEF

Montoya N., Núñez R. (2008) *La Práctica de la Psicomotricidad y la Estimulación Temprana*. Un Estudio Exploratorio (Tesis de Licenciatura modo electrónico), Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F

Naranjo, C. (1982). *Mi niño de 0 a 6 años: programa de estimulación precoz para centro América y Panamá Guatemala*. UNICEF

Oiberman A. (2004), *Observando a los bebés. Técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé*. Lugar Editorial, 1ra Edición Buenos Aires

Papalia, D.E y otros (2005). *Desarrollo Humano (9° ed.)*. México: McGrawHill.

Perinat, A. (2007). *Psicología del desarrollo: un enfoque sistémico (3° ed.)*. Barcelona, España: UOC.

Rice, F. P. (1997). *El estudio del desarrollo humano: durante el ciclo de vida*. Pearson, Educación.

Romay, M.M. (2009). *Evaluación del desarrollo infantil. Práctica e investigación*. México:

Ruiz, I. Vaquero, C. (1984). La importancia de la prevención para el retardo en el desarrollo. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Estado de México. México

Salvador, J. (1989). La estimulación precoz en la educación especial. Barcelona. Cecsca

Serra M. y otros (2003). *Crecimiento y desarrollo: estudio enKid*(Vol. 4).Barcelona, España: MASSON.

ANEXOS

“La educación ayuda a la persona a aprender a ser lo que es capaz de ser...”

Hesíodo

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Nombre _____ Edad: _____

ÁREA	13 - 21 meses	SI (BI o PI)	o	NO
INTEGRAL	1	Imita acciones de los adultos (baila, salta, gira, corre, se agacha ...)		
	2	Identifica señalando elementos de su ambiente en revistas o libros (animales, flores...)		
	3	Da a entender lo que quiere (con señas o gestos)		
	4	Da a entender lo que quiere (con sonidos o vocalizaciones)		
	5	Nombra elementos de su ambiente (mamá, papá, agua, leche...)		
	6	Intenta alimentarse por sí mismo y juega con la comida (autosuficiencia)		
	7	Toma un lápiz con los dedos índice y pulgar (en forma de pinza)		
	8	Señala objetos de su entorno (juguetes, personas...)		
	9	Señala cinco partes de su cuerpo	*	
	*	<i>Cuáles?</i>		
10	Realiza acciones simples bajo instrucciones (siéntate aquí, empuja la silla, saluda a...)			

ÁREA	13 - 15 meses	SI (BI o PI)	o	NO
MOTRIZ GRUESA	11	Sube tres escalones gateando		
	12	Arroja una pelota de 40 cm de diámetro aproximadamente		
	13	Gira la cabeza sin mover el cuerpo		
	14	Mantiene el equilibrio a pesar de leves empujones mientras se está desplazando		
	15	Arrastra y jala juguetes mientras camina		
	16	Pasa de estar sentado a pararse SIN ayuda		
MOTRIZ FINA	17	Toma dos cubos pequeños en una mano		
	18	Hace garabatos en una hoja con lápiz o crayón, sin salirse de la hoja (tamaño carta)		
	19	Apila dos cubos		
	20	Saca una pelota pequeña por la boquilla de un frasco de plástico		
21	Guarda objetos en una caja			

ÁREA	16 - 18 meses	SI (BI o PI)	o	NO
MOTRIZ GRUESA	22	Se mantiene sobre el pie izquierdo, imitando a un adulto y sujetándose de sus manos (mínimo 5 seg.)		
	23	Se mantiene sobre el pie derecho, imitando a un adulto y sujetándose de sus manos (mínimo 5 seg.)		
	24	Sube tres escalones apoyando una mano en el barandal y la otra en un adulto		
	25	Lanza una pelota de 40 cm aproximadamente, con dirección hacia otra persona		
	26	Corre tras un juguete y lo alcanza		
MOTRIZ FINA	27	Apila tres o más cubos		
	28	Traza líneas verticales sin salirse de la hoja (tamaño carta), imitando a un adulto		
	29	Saca objetos de una bolsa que sostiene en una de sus manos		

ÁREA	19 - 21 meses	SI (BI o PI)	o	NO
MOTRIZ GRUESA	30	Sube tres escalones apoyándose únicamente en el barandal		
	31	Permanece en cuclillas por 15 segundos		
	32	Patea una pelota de 40 cm de diámetro aproximadamente		
MOTRIZ FINA	33	Destapa un envase de rosca		
	34	Imita trazos horizontales en una hoja de papel con crayolas		
	35	Ensarta aros de 3 cm en un cordón CON ayuda		

OBSERVACIONES: _____

INDICADORES CRONOLÓGICOS

DEL INVENTARIO DE HABILIDADES BÁSICAS:

EDAD: 1 año, 1 mes.

Coordinación motora gruesa:

Movimientos coordinados:

1.- Se acuesta.

2.- Rueda.

a) lado derecho

b) lado izquierdo

3.- Se para

4.- Se sienta.

5.- Se hinca.

Actividades de integración motriz:

1.- Empuja

2.- Jala.

Coordinación motora fina:

Movimientos básicos:

1.- Manipula:

a) Pelota

b) Cubo

c) Juguetes

5.- Coloca objetos:

- a) Dados
- b) Pijas
- c) Pañuelo

6.- Extrae objetos:

- a) Dados
- b) Pijas
- c) Pañuelo

EDAD: 1 año, 3 meses

Coordinación motora gruesa

A.- Desplazamiento

1.-camina

- a) Posición
- b) Alterado

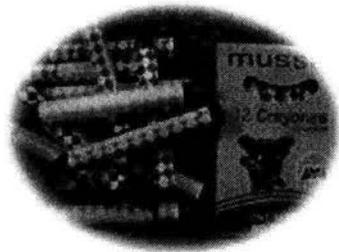
6.- Corre

- a) Alternando
- b) Flexión.

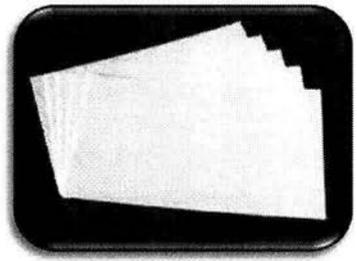
ANEXO 2



Lápices de colores

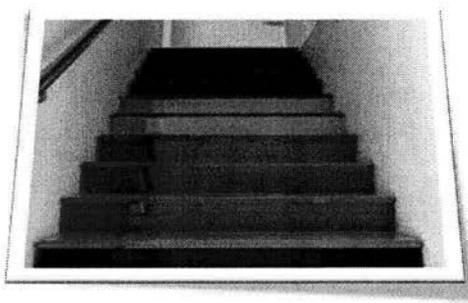


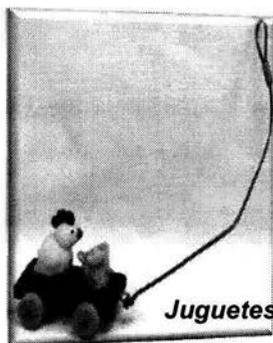
Crayolas



Hojas blancas

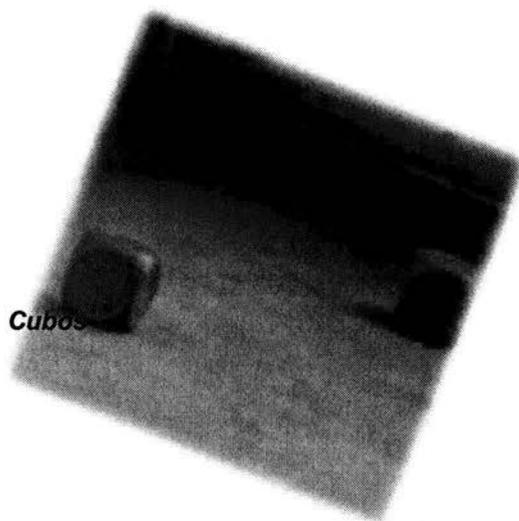
Escaleras con barandal



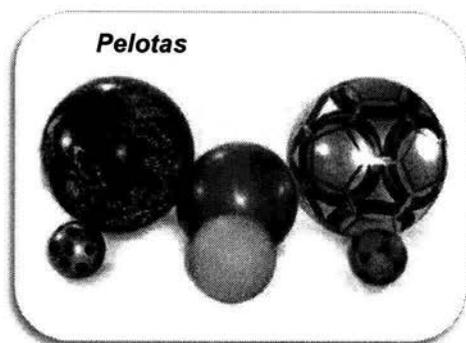


Juguetes con cordel para

Jalar



Cubos



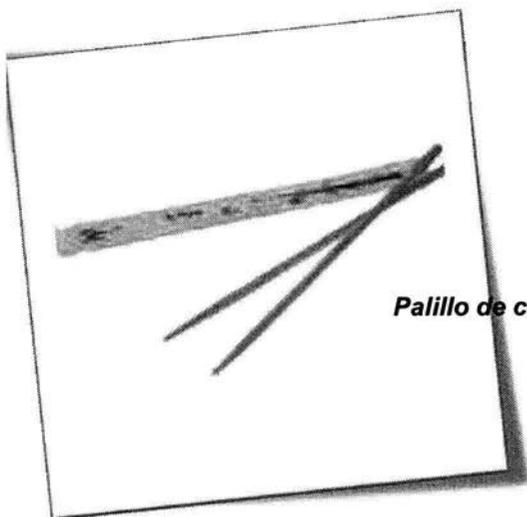
Pelotas

Botella de plástico

250ml



**Listón o cordón de
20cm**



Palillo de comida china

**Arillos de las piezas
destapa latas**

