



100 25

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"DISMINUCION DE LA AGRESIVIDAD Y LA  
INSEGURIDAD POR MEDIO DE UN PROGRAMA DE  
PSICOMOTRICIDAD EN NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

**FALLA DE ORIGEN**

TESIS PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N  
MARIA DE LA LUZ MUNGUIA CASTILLO  
SANDRA IVONNE SAMANO LESTEGAST

MEXICO, D. F.

1990



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 está 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.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## INDICE

I INTRODUCCION .....	3
II MARCO TEORICO .....	6
III METODO .....	34
IV RESULTADOS .....	50
V DISCUSION Y CONCLUSIONES .....	57
VI LIMITACIONES Y SUGERENCIAS .....	61
BIBLIOGRAFIA.....	63
ANEXOS .....	68
TABLAS .....	88
APENDICES .....	102

## LOS NIÑOS APRENDEN LO QUE VIVEN

Si un niño vive con censura,  
aprende a condenar.

Si un niño vive con hostilidad,  
aprende a pelear.

Si un niño vive con ridículo,  
aprende a ser tímido.

Si un niño vive con vergüenza,  
aprende a sentirse culpable.

Si un niño vive con tolerancia,  
aprende a ser paciente.

Si un niño vive con estímulos,  
aprende a tener confianza.

Si un niño vive con elogio,  
aprende a estimar.

Si un niño vive con honradez,  
aprende a ser justo.

Si un niño vive con seguridad,  
aprende a tener fe.

Si un niño vive con aprobación,  
aprende a querer a sí mismo.

Si un niño vive con aceptación y amistad,  
aprende a tomar amor en el mundo.

## INTRODUCCION

En la realización de actividades profesionales llevadas a cabo en la Casa Cuna Coyoacán (DIF) se tuvo contacto con los menores, observándose que estos presentan carencias tanto físicas como emocionales; asimismo, se percibieron las dificultades que tienen para relacionarse entre ellos y con los adultos que les rodean.

El ambiente donde se desarrollan estos niños es limitante y los lleva a tener ciertas características de personalidad como apatía, ansiedad, agresividad, inexpressión, aislamiento, inseguridad, etc. También se percibió que el problema de niños institucionalizados debido al abandono, maltrato, indigencia, ilegalidad de los hijos, etc., es más grande de lo que se imagina nuestra sociedad; ya que los menores internados en las unidades de servicios asistenciales sumaban en el año de 1970, un total de 28,426. En el año de 1976 esta cifra fué de 29,533 menores de 1 a 14 años de edad; la mayor parte de éstos se concentró en los internados de Educación Fundamental (7,053) representando el 23.87% del total; otra parte se registró en las Casas de Cuna (1,066), la que constituía el 3.61% del total.\*

\* El perfil del niño mexicano. Tomo I y II. Estructura e información estadística. AIN-MEXICO. Comisión Nacional para el Año Internacional del Niño Mexicano, 1980.

El ingreso anual de menores a la Casa Cuna Coyoacán (DIF) de 1983 a 1989 fluctuó entre 80 y 150 niños.

Por otra parte se sabe que estas instituciones de asistencia social cuentan con programas cuyos objetivos son: que el niño obtenga un desarrollo óptimo en el cuidado físico, emocional-afectivo y cognoscitivo, así como el de desarrollar su personalidad, preparándolo para su vida futura y suplir en todo lo posible las carencias del hogar durante sus primeros años de vida, sin embargo esto no puede suplir el amor y los lazos afectivos que proporciona el hogar.

La institucionalización implica para el niño la ocurrencia simultánea de varias condiciones negativas, como son: la separación del niño de su madre y la carencia subsiguiente de otras figuras que constituyan social y afectivamente el rol materno; así como un medio ambiente carente de estímulos que dé como consecuencia ciertos rasgos de personalidad no deseados. Es por ello que se tuvo interés en realizar la presente investigación.

Dada esta problemática psicosocial y la importancia de la formación de la personalidad; así como las manifestaciones de ésta en los niños institucionalizados a través de un programa de Psicometría se pretendió disminuir la agresividad y la inseguridad (rasgos que se observaron con mayor frecuencia); esta

programa permitiría que el niño tuviera un conocimiento de su cuerpo y pudiera integrar la imagen de éste para ser más seguro y tener confianza en sí mismo; ya que la experiencia del cuerpo en movimiento es la experiencia de la relación con los demás.



## MARCO TEORICO

El tipo de ambiente natural, material o social en el que el niño nace y crece, adquiere enorme importancia, ya que constituye la fuente de estímulos y experiencias que determinarán un desarrollo normal o desviado. Por una parte está el niño que se desarrolla en un ambiente familiar en el cual el papel de los padres es la clave para la socialización, la influencia y el afecto, que ellos transmitan a sus hijos determinará una manera de comportarse, de decidir, de ser, lo que en definitiva irá formando su personalidad (Parra, 1987).

El primer aprendizaje social de los niños tiene lugar en el núcleo familiar y particularmente con su madre ya que ella satisface las necesidades primarias de su hijo, le alivia el dolor, le brinda calor, amor, cariño, seguridad, además le permite lograr una identificación que es fundamental para el desarrollo de la personalidad y de la socialización (Mussen, 1984).

Por otra parte se tiene el caso de los niños que carecen de un núcleo familiar, por ello viven en una institución de protección social, crecen en un ambiente poco estimulante que los priva de amor, seguridad, afecto, etc. y esto repercute en su desarrollo físico, psíquico y social.

El medio familiar de acuerdo con Wallon (1979) proporciona seguridad al niño satisfaciendo sus necesidades principales. También el respeto a él es básico para su desarrollo individual para que aprenda a respetar a los demás y a ser independiente.

Un niño que sabe que es respetado, expresará con seguridad sus sentimientos y opiniones sin temor al castigo o al error. El reconocimiento y la aceptación por parte de los demás favorece la autoestima, la cual alimenta la seguridad, la creatividad y la autovalorización; cuando esto no ocurre, el individuo se siente minimizado, frustrado, incapaz de desarrollar su propio potencial (Alonso, 1988).

Cuando la madre cria a su hijo, éste experimenta el contacto físico y psíquico con ella, tan importantes para el desarrollo de la personalidad. "La madre será para el niño garantía de permanencia y seguridad emocional" (Pereira, 1987, p27). El sentimiento de seguridad es la base para construir un Yo maduro y apto. Sin este clima de seguridad, no es posible una maduración correcta, ya que desde el punto de vista psicológico el niño necesita seguridad para lograr un desarrollo sano (Pereira, 1987).

La ausencia o la insuficiencia afectiva de la madre representa para el niño una auténtica catástrofe, por eso es importante que exista una relación afectiva madre-hijo, ya que las relaciones afectivas tienen siempre repercusión sobre las

actitudes y por ende, sobre la personalidad del niño (Vayer, 1977b).

Bowlby (1951) intenta demostrar en sus investigaciones la importancia que debe otorgarse a los lazos afectivos madre-hijo en el desarrollo de la personalidad y en la organización de las funciones afectivas, cognitivas y perceptivas. Afirma que las privaciones prolongadas durante los primeros años de la vida dejan rasgos característicos en la personalidad del niño (citado en Bowlby, 1983).

Asimismo Spitz (1951), Bowlby (1951) y Ainsworth (1962) realizaron numerosos estudios en los cuales han enfatizado la crucial importancia que tiene para el normal desarrollo del niño la presencia de una figura materna durante sus primeros meses de vida. La madre actúa como proveedora y mediadora de estímulos sensoriales, emocionales y sociales (citado en Spitz, 1974).

Spitz y Wolff (1947) realizaron un estudio con niños residentes en orfanatos, dejando plenamente asentado, que es vital la presencia física y emocional de la madre o de una figura sustituta para el desarrollo motor y emocional del niño (Spitz, 1974).

La ausencia de la madre afecta a los niños en lo más íntimo y personal. Este vacío será la causa de muchas actitudes y

comportamientos posteriores; cuando intenten incorporarse a una sociedad desconocida, o al menos muy distante de la que hasta entonces han pertenecido. Este problema se asienta en la afectividad, en su falta de amor, de cariño, de atención, etc. (Peralta, 1987).

Spitz (1951) realizó un estudio de ciertas enfermedades cuya causa es la carencia afectiva, y habla entre otras, de coma del recién nacido, neurodermitis infantil, hipermotilidad, depresión anaclítica, marasmo; que tienen como causas la manifiesta repulsa de la madre, la hostilidad maternal disfrazando una atención, oscilando entre mimo y hostilidad, privación emocional parcial y privación emocional completa (citado en Spitz, 1974). Wallon (1974) menciona que la afectividad es el resultado de sensaciones agradables o desagradables de sentimientos de amor y odio. Es esencial satisfacer las necesidades afectivas para lograr un desarrollo armónico e integral. Estas necesidades implican tanto dar amor como recibirlo. Una persona que no ha recibido amor no es capaz de darlo (Alonso, 1988); este hecho es evidente en el caso del niño abandonado en instituciones.

"Se entienda por abandono infantil: la falta injustificada de asistencia a un niño de corta edad, pudiendo resumir este abandono en dos tipos: abandono moral y abandono material"

(Pereira, 1987. p29).

El abandono moral es "la falta de acción educadora e incluye la formación intelectual y del carácter así como la vigilancia y corrección de su conducta. Se considera, así, en estado de abandono y peligro moral a los niños descuidados, explotados y maltratados, así como los que no tienen hogar conocido, domicilio fijo, etc.". El abandono material es "la falta de asistencia alimenticia, de vestido, de la vivienda, etc., son niños que carecen de recursos para subsistir (por muerte, desaparición o abandono de los padres), es decir, los huérfanos y desamparados. Por último se puede incluir a los hijos de familias muy necesitadas cuyos padres, sin llegar a deshacerse de los hijos, los tienen sumidos en la indigencia" (Pereira, 1987. p29).

Las causas generales del abandono infantil suelen ser la irresponsabilidad y egoísmo de los padres, de índole económica, por orfandad absoluta, ilegalidad de los hijos, madres solteras, indigencia emotiva, desorganización, explotación, invalidez, extravío e ilegitimidad (información obtenida directamente en la Casa Cuna).

Cuando el niño es abandonado se le puede privar parcial o totalmente de afectos. La privación parcial se observa en niños que después de un mínimo de seis meses de relación con su madre,

fueron apartados de ella. Durante el primer mes de separación los niños se vuelven llorones, exigentes y demandantes de contacto físico. Al segundo mes los llantos se transforman en chillidos y hay pérdida de peso y detención en el desarrollo. Al tercer mes rechazan las relaciones, permanecen inmóviles en la cama y tienen insomnio. La pérdida de peso prosigue y la cara está contraída. Después del tercer mes la rigidez de la cara se vuelve permanente, los llantos cesan y son substituidos por extraños gemidos; el retraso va en aumento transformándose en letargo. Este proceso por el cual pasan los niños es lo que se llama depresión anaclítica.

La privación total se presenta después de tres meses de separación, hay un período transitorio de unos dos meses durante los cuales todos los síntomas ya mencionados en la depresión anaclítica se hacen más marcados y se consolidan. De esta manera si la separación excede de cinco meses, la sintomatología entera cambia radicalmente y parece fundirse con el síndrome de hospitalismo en el cual el retraso motor es evidente, los niños yacen en la cama completamente pasivos sin moverse, con la cara inexpressiva y con espasmos de la cabeza y movimientos extraños de los dedos (Spitz, 1974).

La institución en la cual viven estos niños pretende brindarles apoyo, educación, alimento, cuidados, abrigo,

protección, etc.

Según Parreira (1987) se pueden reducir a tres las funciones primordiales de estas instituciones:

- a) Cultivar la personalidad del niño
- b) Preparar al niño para el futuro
- c) Suplir, en lo posible la carencia del hogar

A pesar de estas funciones lo más probable es que la familia natural sea la más adecuada para el desarrollo físico, mental y afectivo del niño. Bowlby (1951) sostuvo que el niño se desarrolla mejor en malos hogares que en buenas instituciones y que éstas no pueden proporcionar un ambiente emocional satisfactorio para el desarrollo del infante (citado en Bowlby, 1985).

Para realizar sus funciones la institución debe contar con recursos materiales y humanos (alimentos, ropa, niñeras, etc.) pero en ocasiones no son suficientes las niñeras y no son siempre una figura materna sustituta adecuada, ya que no pueden dar atención individual a los niños. Además existe una sucesión de diferentes cuidadoras durante las 24 horas del día. En cambio en el hogar familiar existe continuidad día a día, se estructura un sentido de seguridad e identidad.

En la institución existe un exceso de discontinuidad particularmente por lo que se refiere al contacto y a las

relaciones personales. El resultado es un débil sentido de seguridad y un confuso sentido de identidad (Gesell y Amatruda, 1966).

Asimismo "la institución crea en el niño el hábito de dar sin pedir, eliminando así la vivencia emocional del esfuerzo, y por consiguiente la valoración del objeto conseguido" (Pereira, 1987).

Las limitaciones de las instituciones dificultan el total cumplimiento de su misión; pero pese a todo esto el niño sigue el proceso de su desarrollo, aunque con las limitaciones y atrasos ya mencionados por Spitz, 1974 y Bowlby, 1985.

Retomando lo anterior se pueda decir que el ambiente en el que se encuentra el niño institucionalizado, la separación de su madre y la carencia de una figura que la sustituya, provocan alteraciones en diversas áreas del desarrollo físico, psíquico y social.

Los niños que viven en instituciones presentan ciertas características: son apáticos, inexpressivos, llorones, tienen escaso interés en el mundo, mínimo contacto con el adulto, demora en la adquisición del lenguaje y de conductas motoras gruesas y finas, pérdida de peso y talla (Spitz, 1974 y Bowlby, 1985).



Conforme transcurre el tiempo de permanencia en la institución los niños van mostrando agresividad a cualquier situación que se les presente, muchas veces ésta es autoagresión o agresión a sus compañeros o personas que les atienden.

Los niños suelen llamar mamá y papá a toda persona adulta; se les dificulta adaptarse a nuevas situaciones manifestando miedo ante ellas, su deseo de posesión se ve frustrado porque nada es de ellos todo es de todos, asimismo fantasmean continuamente proyectando su problemática familiar.

De esta manera tenemos que el desarrollo de estos niños es diferente. Se los diferencia enseguida de los demás por su constitución débil, inexpressión de la cara, desaliño, porte, presentan dificultades en el desarrollo lingüístico, en algunos casos tartamudez, su andar es inseguro, tienen más propensión a enfermedades de tipo infeccioso; otra característica es la falta de formación social o urbanidad elemental: delicadeza, afabilidad, cuidado de las cosas y comportamiento en sociedad (Pareira, 1937).

Golfard (1945) afirma que la carencia afectiva parte de los primeros momentos de la vida, los niños presentan una figura psicológica peculiar y respecto a las funciones que intervienen en el aprendizaje, se caracterizan por un bajo nivel intelectual

y una debilidad de la memoria acompañada de cierta hipersensibilidad afectiva que distrae su atención haciéndoles muy inestables (citado en Ajuriaguerra, 1983).

Los años preescolares son sumamente importantes para el desarrollo personal y social, probablemente en ningún otro momento de la vida ocurren tantas cosas como en este corto período. Los comportamientos expresivos adquiridos en la infancia comienzan ahora a reflejar personalidades con actitudes específicas, y estilos de control que caracterizan al niño a lo largo de su vida. El aspecto de la formación de la personalidad se acelera rápidamente entre los dos y los cinco años de edad, principalmente porque la gran cantidad de habilidades cognitivas y motrices propias de estos años hacen que el preescolar sea capaz de mayores acciones independientes que el niño pequeño (Wainer, 1976).

La personalidad del niño en edad preescolar reviste fundamental importancia en su grado de seguridad y equilibrio, el sentimiento de seguridad está determinado principalmente desde afuera; es un factor ambiental (Wolff, 1971).

De esta forma se tiene que la personalidad se va perfilando de diferente manera, dependiendo del ambiente en el que viva el niño; ya sea familiar o institucional.

Los niños institucionalizados de edad preescolar presentan síntomas comunes de desarrollo inadecuado de la personalidad, primordialmente relacionados con una incapacidad de dar o recibir afecto, es decir, una incapacidad de relacionar el propio Yo con los demás. Es inevitable la conclusión de que los infantes criados en instituciones pasan por una experiencia de aislamiento que da como resultado una personalidad de aislamiento u inseguridad (Bowlby, 1983).

Cualquier comportamiento que parezca desviado respecto a la norma, cualquier reacción del niño frente al mundo o ante las tareas que éste le propone... se hallan vinculadas a su fracaso y asimismo a la inseguridad en que se sitúa ese fracaso.

Esa seguridad que es la condición de la estabilidad del comportamiento sólo puede ser aportada por el adulto y está en función de dos factores: la estabilidad de los adultos que rodean al niño y la estabilidad de los lugares en que vive el niño (Vayer y Bestrooper, 1979).

La actitud de seguridad otorga a la persona una mayor capacidad para establecer lazos afectivos en relaciones sociales más duraderas derivada de la confianza en el otro, y una mayor espontaneidad e independencia de acción (Abad, 1987).

El sentimiento de seguridad o de inseguridad de un niño indica si es feliz o desdichado, solitario o sociable, si se conduce activa

o pasivamente. Este sentimiento está vinculado con su estabilidad o inestabilidad emocional. Supone que la característica de una conducta animosa o independiente se relaciona con un sentimiento de seguridad, mientras que las características de una conducta tímida y deseosa de protección están vinculadas con sentimientos de inseguridad. Además supone que un sentimiento de seguridad conduce a los niños a expresiones de felicidad, de movimientos (actividades motrices) y a contactos sociales positivos (afecto) mientras que un sentimiento de inseguridad trae consigo expresiones de seriedad, inactividad (descanso) y contactos sociales negativos (peleas) (Wolff, 1971).

El problema de la seguridad y la inseguridad está estrechamente vinculado con las reacciones emocionales del niño en situaciones sociales de cooperación y travesura, timidez y agresividad. Con frecuencia el sentimiento de inseguridad es afecto de la frustración y puede encontrar su salida en una repentina agresividad. Un niño que carece de sentimiento de seguridad muestra una forma indirecta de conducta agresiva. Intenta atraer la atención mediante súbitas explosiones de cólera, la falta sentido de colaboración, se apodera de los objetos de otros niños y provoca hostilidad (Wolff, 1971).

Según Nash (1948) "La agresividad parece originarse en el displacer, la insatisfacción o el dolor. Este autor ve una

estrecha relación entre frustración y agresividad y advierte que el niño criado al abrigo de toda frustración, posteriormente estará falto de la necesaria energía para obtener en la lucha por la vida lo que precise" (citado en Ajuriaaguerra, 1983, p417). Asimismo la relación entre la frustración y la agresividad pueda explicarse como el intento del organismo para establecer un equilibrio descargando energías acumuladas en una explosión que se manifiesta como agresión.

Según este concepto, la conducta agresiva no se cambia mediante el castigo, que sólo crea nuevas frustraciones sino por medio de métodos que conduzcan al niño a un equilibrio (Wolff, 1971). Por lo cual hay que proporcionarles a éstos experiencias de éxito y evitarles fracasos.

Por su parte Harlow (1968) considera a la agresividad como la respuesta humana a frustraciones como son el hambre, la carencia de afecto, de comunicación, de satisfacciones sexuales y de acogida (citado en Ajuriaaguerra, 1983).

Las dificultades que encuentra el niño en sus relaciones con los demás se traducen en manifestaciones corporales que son pasajeras en el niño normal; pero que en el inadaptado se convierten en estados habituales y duraderos; entre los que se encuentran: la irritabilidad y las reacciones de descontento o mal humor resultantes de la insatisfacción de necesidades

inmediatas, materiales o psicológicas; la impulsividad y la cólera, reacciones más fuertes del Yo frente a deseos insatisfechos; la emotividad y agresividad vinculadas a perturbaciones psicoafectivas; la ansiedad y angustia resultantes de situaciones inusuales o traumatizantes; la apatía, relacionada con el temperamento, pero asimismo con la pobreza de las relaciones afectivas; el autismo, resultado habitual de choques afectivos graves, todas estas son reacciones a la inseguridad o a los fracasos provocados por ella.

La inseguridad puede tener su origen en las dificultades que encuentra el niño consigo mismo, es decir, con su propio cuerpo (alteraciones de la evolución del esquema corporal, del equilibrio, etc.) pueda estar también relacionada con la interacción adulto-niño (Vayer, 1977a).

Retomando lo anterior se parte del supuesto de que el niño sin familia tiene problemas consigo mismo y éste a su vez provoca que no se relacione adecuadamente con los demás; puesto que es inseguro, agresivo, aislado, retraído, apático, etc. Por lo que se considera importante ayudarlo a que tome consciencia de su propio cuerpo y que a partir de éste se ubique en el tiempo y en el espacio y una forma de lograrlo es por medio de la Psicomotricidad.

Para entender el término Psicomotricidad hay que separarlo en sus dos componentes (psico y motricidad).

Psico hace referencia a la actividad psíquica con sus dos elementos: el socioafectivo y el cognoscitivo (Halgre y Bastrooper, 1976).

Defontaine (1982) propone que la motricidad se puede entender como una entidad dinámica que se ha subdividido en noción de organicidad, organización, realización y funcionamiento, sujeto al desarrollo y a la maduración.

Ambos componentes, reunidos, no son la expresión de dos dominios yuxtapuestos, sino de una unidad funcional, traducción de la unidad funcional y de la globalidad del ser (Halgre y Bastrooper, 1976).

"La Psicomotricidad estudia la relación entre los movimientos y las funciones mentales, indaga la importancia del movimiento en la formación de la personalidad y en el aprendizaje, y se ocupa de las perturbaciones del proceso para establecer medidas educativas y reeducativas" (Durivage, 1987. p13).

Existen controversias en cuanto al uso del término Psicomotricidad ya que es ambiguo y dependiendo del autor es el enfoque y la connotación que se le dará, para fines de esta investigación se le considera como sinónimo a la Psicomotricidad

y a la Educación Psicomotriz aunque algunos autores prefieren llamarla Educación Corporal.

La Educación Corporal es una educación de la persona, que se basa en el movimiento, y que debe integrarse en el contexto de la Educación general. Esta educación corporal, considerada en sus diversos aspectos y según a quien vaya dirigida es :

- 1) Una educación psicomotriz, cuando se dirige a los niños de edad escolar.
- 2) Una reeducación psicomotriz, cuando se dirige a personas afectadas por trastornos psicomotores.
- 3) Una terapia psicomotriz, cuando los trastornos psicomotores están asociados a trastornos de personalidad (Ramos, 1979).

La Psicomotricidad pretende asegurar al niño un desarrollo más armónico de su personalidad; considera al niño en su unidad global; se dirige al plano de la acción y a lo vivido, tanto en la realidad individual como colectiva del sujeto; considera las necesidades e intereses espontáneos del niño especialmente el Juego; pretende darle las mejores posibilidades de adaptación al mundo exterior y que tenga un esquema corporal bien integrado, con todo lo que esto implica: buen desarrollo sensorial, control tónico, equilibrio y posturas adecuadas, conocimiento de su propio cuerpo, coordinación y disociación motriz de las diversas partes del cuerpo, buena organización espacio-temporal y rítmica;



propone lograr en el niño la disponibilidad corporal; facilita al individuo la comunicación y la expresión; asimismo tiene la finalidad de normalizar o mejorar el comportamiento del niño.

El movimiento forma parte de la vida desde antes de nacer y posteriormente durante la niñez es importante ya que éste promueve la consciencia del ambiente, del tiempo, del espacio, etc. El movimiento es la única expresión verdadera del niño y es un factor decisivo en su desarrollo psíquico, porque posee una significación en sus relaciones con los demás.

El movimiento depende esencialmente de dos factores básicos: la maduración del Sistema Nervioso y la evolución del tono muscular.

La maduración del Sistema Nervioso sigue dos leyes: la cefalocaudal (de la cabeza a los pies) y la próxmodistal (del interior a la periferia); leyes que explican por qué el movimiento es en un principio tosco, global y brusco (Durivage, 1987).

Este desarrollo neuromotor se caracteriza:

ter. trimestre: por la coordinación de los movimientos de la boca y de los ojos.

2do. trimestre: coordinación de los movimientos de cabeza, cuello y hombros.

3er. trimestre: control progresivo del tronco, brazos y manos.

4to. trimestre: control y coordinación de los movimientos de las piernas, la lengua y los dedos (López-Arce, 1984).

La maduración neuromotriz del niño procede de un conjunto de fenómenos bioanatómicos, psicológicos y sociales. Las nociones de integridad del sistema nervioso, estado fisiológico global, potenciales sensoriales, motores e intelectuales, revisten una importancia innegable como soporte biológico de esta maduración.

Las coordinaciones neuromotrices que el niño adquiere de los cero a los tres años son a la vez el resultado de una maduración orgánica y de sus experiencias personales (Bucher, 1978).

Las etapas de la maduración Psicomotriz son:

- 1) Lactante del primer trimestre: la conducta del recién nacido está regida por reflejos arcaicos y se hace evidente en sus actitudes posturales. Al final del trimestre debe asegurarse que está establecida la comunicación visual, auditiva y emocional del niño con las personas que lo rodean.
- 2) Lactante del segundo trimestre: es sereno y tranquilo en comparación con el movimiento constante del trimestre

anterior. Sonríe frecuentemente y muestra interés preferentemente por el rostro humano, se inicia la clarificación entre el ojo y el medio, se inicia la consciencia de sí mismo. A esta edad el niño tiene más alto umbral a la frustración que en la etapa anterior.

- 3) Lactante del tercer trimestre: en esta etapa el menor es inquieto y curioso, está adquiriendo consciencia de sí mismo y explora su cuerpo en toda ocasión. Inicia el reconocimiento de extraños (angustia de los ocho meses de Spitz) (López-Arca, 1984).

El tono muscular es definido como "un estado de tensión permanente de los músculos, de origen esencialmente reflejo variable y cuya noción fundamental tiende al ajuste de las posturas posturas locales y de la actividad general y dentro de la cual es posible distinguir de forma semiológica diferentes propiedades" (López-Arca, 1984, p2). El tono es una actividad regida por el Sistema Nervioso Central.

El tono sirve de fondo sobre el cual surgen las contracciones musculares y los movimientos; por tanto, es responsable de toda acción corporal y es el factor que permite el equilibrio necesario para efectuar diferentes posiciones.

El tono evoluciona de la siguiente manera: después del nacimiento se manifiesta por una hipertonia de los miembros y por una hipotonía del tronco. Progresivamente hacia los tres años el tono se modifica y adquiere más consistencia, lo que da más agilidad a los miembros, aunque todavía los movimientos siguen frenados por falta de regulación tónica (Durivage, 1987). La evolución tónica del niño está en estrecha relación con el medio afectivo: a través de la actividad tónica es como el niño pequeño entra en relación con el mundo de los demás (Vayer, 1977b).

El movimiento es una forma importante de comunicación especialmente cuando se expresa lo que se siente a través del cuerpo, ya que "El cuerpo es una totalidad absoluta, sin escisión alguna entre lo físico, lo psíquico y lo afectivo, es el centro de todo y el medio de relación primordial con el mundo" (Benito, 1979, p.57).

La experiencia muscular sinestésica y vestibular se encuentran íntimamente relacionadas a la integración de la imagen corporal y por lo tanto al concepto de sí mismo, tan necesario para una adecuada formación de la personalidad (López-Arca, 1984).

Todas las experiencias del niño, como el placer, el odio, el

éxito, el fracaso, la falta de afecto, el abandono, etc. no son más que el resultado de sensaciones que afectan la conducta y modifican la actitud del cuerpo (Ramos, 1979).

El cuerpo es la única referencia indispensable e irremplazable que puede permitir al niño aprender verdaderamente los datos en que se sustenta la organización de su universo (Bucher, 1978).

Asimismo el cuerpo es el primer medio de relación que tenemos en el mundo que nos circunda, es preciso conocerlo y utilizarlo en todas sus dimensiones (Anton, 1983).

Es así como se puede notar la importancia que tiene el cuerpo ya que por medio de éste se tiene una presencia significativa en el mundo, además de ser el objeto principal con el que se trabaja en Psicomotricidad.

La Psicomotricidad requiere de elementos como: el esquema corporal, preferencia motriz, espacio, tiempo y equilibrio, entre otros.

El "Esquema Corporal, es la representación mental que el niño llega a tener de su propio cuerpo a través de sus posibilidades de movimiento y de las limitaciones que le establece el espacio exterior" (García, 1979. p39).

El conocimiento y la representación del propio cuerpo tienen un papel fundamental entre las relaciones del Yo y el mundo exterior; un elemento básico indispensable en la construcción de la personalidad del niño, es la representación más o menos global, más o menos específica y diferenciada que él tiene de su propio cuerpo (Wallon, 1979).

Los términos esquema corporal e imagen de sí mismo aluden al concepto que tiene una persona de su cuerpo; ya que esto le permite enfrentarse al mundo con confianza y seguridad.

Anton (1983) menciona las siguientes etapas para la construcción del esquema corporal:

- 1) Durante los primeros años de vida el niño delimita su propio cuerpo de los objetos; esta delimitación se realiza por etapas siguiendo la ley de desarrollo cefalocaudal y próximodistal. Los primeros movimientos que realiza el niño son bilaterales, no diferencian ni aíslan un lado del cuerpo del otro, unos meses más tarde realizará movimientos unilaterales aunque todavía sin distinción de predominio lateral y experimentando todavía por igual en ambos lados.
- 2) Hasta los cuatro y cinco años los elementos motores y cinestésicos prevalecen sobre los visuales y topográficos. Se inicia la lateralización.
- 3) De los cinco a los siete años tiene lugar la progresiva integración del cuerpo dirigido hacia la representación y

consciencia del "propio cuerpo" con la posibilidad de transposición de sí mismo a los demás campos sensoriales visual y táctil principalmente.

- 4) Se perfila la toma de consciencia de las distintas partes del cuerpo, el niño es capaz de localizar todo desplazamiento con exactitud.
- 5) Esta posibilidad de localización fina permite el control de las distintas partes del cuerpo.

Bucher (1978) menciona que la toma de consciencia de sí, el sentimiento de unidad y pertenencia del cuerpo son los elementos esenciales que permiten más tarde al niño el aprendizaje y el dominio de los elementos en cuestión y sus diferentes relaciones.

A medida que el esquema corporal se integra, el niño será capaz de organizar el mundo exterior, siendo él, el punto de partida para ubicarse en el espacio y en el tiempo (Pica y Vayer, 1969).

El esquema corporal y la construcción del espacio se efectúan de manera paralela y ambos dependen de la evolución de los movimientos; la consciencia del espacio emerge de las capacidades motoras del niño, que se inicia desde el momento del nacimiento.

Partiendo del cuerpo y su alrededor, es decir, con referencia a él, se establece la organización del espacio y la

conquista del mismo a lo largo de la infancia objetivada por la experiencia muscular y cinestésica e íntimamente unida a la formación del esquema corporal (Vayer, 1977b).

El espacio es el conocimiento o representación que tiene una persona de su situación en un lugar y su relación con respecto a los objetos y personas.

Piaget (1966) dice que el espacio consiste en la elaboración de un universo en el seno del cual se sitúa finalmente el sujeto mismo. Pero para orientarse en él, el niño debe conocer las nociones de base (dentro-fuera, arriba-abajo, etc.) que son indispensables, vividas y experimentadas desde el momento en que mueve; permitiéndole la dominación del espacio que es el medio donde el niño se mueve y se relaciona; así adquirirá experiencias que le ayudarán a tomar conciencia de su cuerpo y de su orientación (citado en Lurcat, 1979).

Desde los primeros días el niño se mueve en un espacio que a su vez se compone de diferentes espacios no coordinados entre sí. El espacio se vive según las aferencias táctiles, auditivas y visuales. El primer espacio es el bucal centrado en su propio cuerpo que se va abriendo circularmente con la manipulación de los objetos, y se extiende considerablemente con la aparición de la marcha. Al final del segundo año ya existe un espacio global,



el niño lo vive afectivamente y se orienta en función de sus necesidades. Hasta los tres años este aspecto topológico no tiene formas ni dimensiones y se caracteriza por sus relaciones concretas de cercanía, orden y separación (Lurcat, 1979).

La estructuración del espacio y del tiempo están íntimamente relacionadas, se van elaborando a la par; se debe tomar en cuenta que el cuerpo se mueve en un espacio y en un tiempo determinado.

La elaboración del tiempo empieza en la etapa sensoriomotriz y depende de factores como: la duración, el diálogo lónico, el movimiento y la acción.

Piag y Vayer (1969) distinguen tres estadios sucesivos en la organización progresiva de las relaciones en el tiempo:

- I Etapa: Adquisición de los elementos básicos.
- II Etapa: Toma de conciencia de las relaciones en el tiempo.
- III Etapa: Alcance del nivel simbólico.

Un hecho importante en la elaboración temporal es la percepción del cambio. En un principio existe un tiempo vivido ligado al sueño, al organismo y a la acción concreta, por lo cual existen tantos tiempos como acciones. Estos hechos, que se perciben por medio de los cambios forman los elementos básicos para la elaboración del tiempo (Durivage, 1987).

La estructuración espaciotemporal se encuentra en estrecha relación con la construcción del esquema corporal y la lateralidad.

La lateralidad es importante para la elaboración de la orientación del propio cuerpo del niño y es la base para su proyección en el espacio. El niño debe tomar conciencia de percibir su cuerpo como mitades simétricas y poderlas proyectar en diferentes direcciones.

La Bouch (1978) define la lateralización como "la traducción de una predominancia motriz llevada sobre los segmentos derechos o izquierdos y en relación con una aceleración de la maduración de los centros sensitivo-motores de uno de los hemisferios cerebrales" (p199).

La lateralidad es un elemento previo al dominio motriz del niño, especialmente en lo que se refiere a la motricidad fina y de una manera especial a las manos. El proceso de lateralización tiene una base neurológica, por tanto tendrá una dominancia manual según sea el hemisferio que predomina, será diestro al que tenga una dominancia hemisférica izquierda y viceversa (Comellas, 1984).

Se pueden distinguir dos tipos de lateralidad: a) Lateralidad de utilización o también llamada preferencia; la cual se traduce por una prevalencia manual de las actividades corrientes o sociales. b) Lateralidad espontánea que está en función de la dominancia cerebral hemisférica y se manifiesta por una lateralidad tónica, es decir, en el lado dominante hay una tensión mayor (Durivage, 1987).

Al principio el niño no distingue los dos lados de su cuerpo. Sólo hacia los 4-5 años comprende que tiene una derecha y una izquierda de cada lado de su cuerpo pero ignora cuáles son sus miembros derechos y cuáles sus izquierdos.

A los 6-7 años sabe distinguir sus dos manos y sus dos pies y, más tarde sus dos ojos.

Sólo en el período comprendido entre los 8 y 9 años reconoce con precisión cuál es la parte derecha y cuál la parte izquierda de su cuerpo (Lurcat, 1979); finalmente el niño podrá proyectarse en el mundo tridimensional.

Es importante desarrollar el lado predominante para establecer un punto de referencia.

El equilibrio corporal debe ser considerado como un aspecto del esquema corporal ya que condiciona en parte las actitudes del sujeto frente al mundo (Vayer y Destrooper, 1979).

El equilibrio es la conservación postural ante una

determinada situación ya sea estática o dinámica.

Existen relaciones estrechas entre las alteraciones o insuficiencias del equilibrio estático y dinámico y los estados de ansiedad o inseguridad: las emociones están ligadas al fondo tónico y hay relaciones entre el equilibrio de un sujeto y su psiquismo; una actitud puede representar un estado de ánimo; por lo que un equilibrio correcto es la base primordial de toda coordinación dinámica general (Vayer, 1982).

Al ser el equilibrio un factor esencial de la adaptación espacio-temporal y de la coordinación dinámica general, los ejercicios propuestos normalmente en Educación Psicomotriz tienden a favorecer la estática del sujeto y del control de las actitudes del cuerpo en el espacio, permitiéndole tomar conciencia de su cuerpo y de la relación más óptima de sus posibilidades (Ramos, 1979)

Cabe aclarar que la Educación Psicomotriz surge como una concepción básicamente distinta de la Educación Física tradicional. Las diferencias no afectan sólo a sus planteamientos de base, sino también a sus fines e implicaciones metodológicas evidentes entre las cuales dista la noción de acción vivida o vivenciada. La educación física reduce el ejercicio psicomotor a ejercicio mecánico, sus actividades son únicamente físicas y recreativas.

## METODO

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La institucionalización implica para el niño la ocurrencia simultánea de varias condiciones negativas, como son: la separación del niño de su madre y la carencia subsiguiente de otras figuras que constituyen social y afectivamente el rol materno; así como un medio ambiente carente de estímulos que da como consecuencia ciertos rasgos de personalidad como apatía, ansiedad, agresividad, inexpressión, aislamiento, inseguridad, etc., es por ello que se cuestiona: Podrá la intervención de un programa de Psicometría disminuir la agresividad y la inseguridad en niños de 5 a 6 años de edad de la Casa Luna ?

### HIPOTESIS DE TRABAJO:

La agresividad y la inseguridad disminuirán en niños institucionalizados después de

haberse sometido a un programa de psicomotricidad.

#### HIPOTESIS NULA:

No existen diferencias estadísticamente significativas en la agresividad e inseguridad entre el grupo experimental y el grupo control antes y después de la intervención del programa de psicomotricidad en niños institucionalizados de 5 a 6 años de edad.

#### HIPOTESIS ALTERNA:

Si existen diferencias estadísticamente significativas en la agresividad e inseguridad entre el grupo experimental y el grupo control antes y después de la intervención del programa de psicomotricidad en niños institucionalizados de 5 a 6 años de edad.

## DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES:

VI: Programa de psicometria.

La "Psicometria estudia la relación entre los movimientos y las funciones mentales, indaga la importancia del movimiento en la formación de la personalidad y en el aprendizaje y se ocupa de las perturbaciones del proceso para establecer medidas educativas y reeducativas" (Durivage, 1987. p13).

VII: Agresividad e Inseguridad.

Agresividad "Implica una manifestación externa de hostilidad, odio o furor" (Abad y colabs., 1987. p62).

Inseguridad "Se caracteriza por la falta de consistencia en las opiniones, actitudes, conductas, etc., influenciabilidad y facilidad para ceder ante las presiones de otros individuos, escasa capacidad para tomar decisiones" (Abad y colabs., 1987. p787).

#### DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES:

VI: Programa de psicomotricidad.

Es aquel programa que cuenta con ejercicios de equilibrio, esquema corporal, espacio, tiempo, etc., en los cuales existe una relación mutua entre la actividad psíquica y motriz.

VII: Agresividad e Inseguridad:

Serán los rasgos de personalidad que aparezcan en los dibujos de la figura humana de acuerdo a Koppitz (1984).

SUJETOS: De una población de 21 niños institucionalizados\* entre 5 y 6 años de edad, se seleccionaron 18 de ambos sexos con las siguientes características:

- que tuvieran un año de permanencia en la institución.

\* Institucionalización: Período después de cinco meses en el que el menor ha permanecido en la Casa Cuna, separado o privado de ambiente familiar.



Excluyendo:

- a los niños que dejarían la institución en un tiempo menor a 4 meses.

#### MUESTREO:

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico e intencional; porque no todos los niños de la Casa Cuna tuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación; fue intencional porque sólo formaron parte de ésta los niños que cubrían las características requeridas.

La asignación de los grupos experimental y control se hizo aleatoriamente, quedando constituidos, el grupo experimental con 5 niñas y 4 niños y el grupo control con 4 niños y 5 niñas

#### ESCENARIO:

Se trabajó en el aula de cantos y juegos de la Casa Cuna Coyocacán (DIF), el aula cuenta con ventanales grandes, buena iluminación y espejos en la pared, este salón es

amplio y adecuado para la aplicación del programa.

#### (INSTRUMENTOS:

Se utilizó el examen psicomotor de la primera infancia de Picq y Vayer (1969). Este examen está basado en diferentes pruebas respaldadas por psicólogos en los diversos tests motores y psicológicos existentes:

- Test motores de Ozaretski revisados por Guilmain (O.G.).
- "Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia" de Bruner y Lázine (B.L.).
- Hint-Simon revisado por Terman (B.S.).
- "Cómo evaluar el nivel intelectual", de Terman-Mártill (T.M.).
- "Test de imitación de gustos" de Berges y Lázine (1973).

El perfil manifestó el grado de madurez y el nivel en el cual se encontraban los niños en cuanto a su desarrollo psicomotor, es decir, permitió obtener un perfil de cada niño; también indicó las limitaciones psicomotrices de los niños.

El perfil psicomotor consta de las siguientes áreas:

- 1.- Coordinación visomanual (oculomanual).
- 2.- Coordinación dinámica.
- 3.- Control postural (equilibrio).
- 4.- Control del cuerpo propio.
- 5.- Organización perceptiva.

6. - Lenguaje (memoria inmediata y pronunciación).

Se debe tomar en cuenta la última edad de cada área en la que el niño dió correctamente la respuesta, éstas se anotan en una hoja para después ser graficadas y así obtener el perfil psicomotor de cada niño (Anexo 1).

Por otra parte se utilizó el Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH), en donde se pidió al niño que dibujara una "persona entera". Los dibujos se analizan en función de dos tipos de signos objetivos; los ítems evolutivos que están relacionados con la edad y el nivel de maduración; y los indicadores emocionales relacionados con las actitudes y preocupaciones del niño.

De los 30 indicadores a interpretar solamente 23 fueron analizados debido a que el resto no cae en el rango de edad estudiada (Koppitz, 1984). En la presente investigación sólo se interpretaron los indicadores emocionales para determinar los rasgos de personalidad de los niños.

#### PROCEDIMIENTO:

Se empleó un diseño experimental pretest-postest con un grupo control, es decir, se trabajó con un grupo experimental al cual se le aplicó el programa de Psicomotricidad y un grupo control al que no se le aplicó. (Campbell y Stanley,

1970).

El tipo de estudio fué experimental en donde la variable independiente (programa de psicomotricidad) se manipuló para producir cambios en la variable dependiente (agresividad e inseguridad) en los niños de 5 a 6 años de edad de la Casa Cuna Coyoacán (CCF) que es el medio donde ellos se desarrollan.

Una vez conformada la muestra se procedió a la aplicación del pretest (perfil psicomotor y DSH) para ambos grupos. Al analizar los datos obtenidos se elaboró un programa de psicomotricidad para ser aplicado al grupo experimental.

Para la elaboración del programa se tomaron algunas ideas, ejercicios, materiales, etc. de autores que han trabajado la psicomotricidad como son: Aucouturier y Lapierra, 1977; Burtvago, 1987; Lapierra, 1983; Lapierra y Aucouturier, 1983; Lee y Ahumada, 1988; Ortic, 1979; Picq y Vayer, 1969; UNICEF, 1988; Vayer, 1977a.

El programa tuvo como objetivo disminuir la agresividad y la inseguridad, así como el de favorecer el desarrollo de todos los aspectos de la personalidad del niño,

creando un clima favorable, en el cual el niño va a aprender progresivamente a reconocerse así mismo y a reconocer al otro, a colaborar con él y a respetarlo a través de las diferentes situaciones que favorecen la evolución de su Yo. Se pretendió respetar la espontaneidad y la creatividad de los niños.

Se quiso conservar en el niño la adquisición dinámica de los conocimientos a través de una vivencia, que se mantuviera en sí y por sí su dimensión afectiva.

Esa experiencia emocional se encuentra a nivel de las situaciones espontáneas, determinadas todas por la búsqueda del placer de vivenciar su cuerpo en relación con el mundo, el espacio, los objetos y los demás.

#### LOS PRINCIPIOS PARA EL TRATAMIENTO SON LOS SIGUIENTES:

- 1) Iniciar el tratamiento con base en el perfil psicomotor Pica y Vayer.
- 2) Tener secuencialidad en las actividades.
- 3) Convertir en lúdica cualquier situación de aprendizaje.
- 4) Trabajar de una manera semidirigida.
- 5) Respetar espontaneidad del niño.
- 6) Fomentar la cooperación, la comunicación y la creatividad.
- 7) No forzar al niño a la participación en las actividades.

## PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA

El programa se diseñó para trabajar durante tres meses (32) sesiones, 4 veces por semana y cada sesión con una duración de 30 a 45 minutos dependiendo de las actividades; no todas éstas se programaron de antemano, algunas surgieron de los niños, ya que se respetaron las necesidades, creatividad y espontaneidad de éstos. Por lo que el programa fué de carácter semidirigido.

La aplicación del programa se llevó a cabo en tres etapas:

- I) En las primeras (4) sesiones se proporcionó a los niños todo el material que se utilizaría a lo largo del programa, con el fin de que los exploraran además de que se familiarizaran con ellos. Por otra parte ésto se hizo con el fin de saber cuáles eran las preferencias de los niños. Para que en sesiones posteriores se les motivara con ese material.
- II) En las siguientes sesiones (20) se les dieron los materiales para trabajar (respetando espontaneidad de las actividades), con el objeto de que los niños no se dispersaran y las actividades fueran colectivas.
- III) En las últimas sesiones (8) se distribuyó todo el material en la sala, para que los niños seleccionaran el que deseaban

para trabajar en la sesión del día, ya fuera para actividades individuales o colectivas. Tomando en cuenta que un material puede utilizarse en varias actividades y que éstas pueden favorecer el logro de diversos objetivos.

Todo lo anterior se realizó de esta forma debido a que los niños no respetaban límites, no interactuaban, se aislaban, mostraban agresividad e inseguridad, además carecían de disciplina y orden por lo que fué necesario fomentarlos conductas positivas, para que la realización de las actividades se realizaran de manera colectiva con sus compañeros y adultos. En todas las sesiones los niños tenían que permanecer con el mínimo de ropa posible y sin zapatos.

#### OBJETIVO FINAL.

Modificar los rasgos de personalidad (agresividad e inseguridad) en niños institucionalizados de 3 a 6 año de edad. A través del conocimiento e integración de su esquema corporal y la ubicación de éste en el espacio y en el tiempo, así como el mantener un equilibrio corporal y distinguir al cuerpo como dos mitades simétricas (der.-izq.).

## METAS

### FASE I

- Descubrir y conocer su propio cuerpo.
- Mantener el equilibrio corporal.
- Distinguir al cuerpo como mitades simétricas (der. - izq.).

### FASE II

- Ubicar su cuerpo en un lugar.
- Identificar su relación con respecto a los objetos y a otras personas.
- Aprender que los acontecimientos se dan en un tiempo determinado.
- Interactuar con una pareja.
- Integrarse a las actividades colectivas y cooperar.

### FASE III

- Controlar sus impulsos agresivos hacia sus compañeros.
- Tomar decisiones ante determinadas situaciones.
- Establecer relaciones con los niños y adultos del grupo.
- Lograr que el niño sea espontáneo e



Independiente.

## ESTRATEGIAS

Debido a que las actividades fueron espontáneas, existieron ocasiones en las que los niños no tomaron la iniciativa para trabajar con los materiales proporcionados, por lo cual se les formularon preguntas para iniciar las actividades, por ejemplo se les preguntó qué podemos hacer con esto?, cómo lo hacemos?, con quién lo haríamos?, qué otra cosa podemos hacer?, etc. y de esta manera poder despertar su creatividad, en otras ocasiones se les sugirió alguna actividad.

Se invitó a los niños para que participaran con el grupo en la realización de las actividades, además se les incitó a tomar decisiones y a solucionar problemas o situaciones presentadas, cuando esto ocurrió se les respetó y apoyó; también los adultos y demás niños participaron en las actividades que alguno de ellos proponía. Al término de cada sesión se realizó una recapitulación de ésta en donde los niños hicieron un relato, además de preguntarles qué sintieron?, qué les gusto?, qué no les gustó?, etc.

## ACTIVIDADES

A continuación se mencionan actividades generales que se puedan realizar:

### ESQUEMA CORPORAL.

- Nombrar y señalar las partes que componen el cuerpo.
- Tocar las partes principales del cuerpo en él mismo y en otro.
- Mencionar las funciones de las partes del cuerpo.

### EQUILIBRIO CORPORAL.

- Mantener en equilibrio el cuerpo
- Conservar el equilibrio en un sólo pie.
- Subir y bajar escaleras sin apoyarse en el pasamanos.

### PREFERENCIA MOTRIZ

- Identificar los dos lados del cuerpo.
- Practicar la lateralidad con ambas manos y pies.

## ESPACIO

- Ubicar su cuerpo en la sala de trabajo.
- Ubicar su cuerpo en relación con los objetos (arriba-abajo, etc.).
- Discriminar la posición de su cuerpo en relación con los objetos y con el otro.

## TIEMPO

- Nombrar características del día y la noche.
- Noción del tiempo (ayer, hoy, mañana).
- Noción de duración (lento-rápido, etc.).

Las actividades anteriores sólo son un ejemplo, ya que hay que tomar en cuenta que el programa fue semidirigido y las actividades dependían de la espontaneidad y creatividad de los niños.

## RECURSOS HUMANOS

Se contó con la participación de dos profesionistas para la evaluación y para el tratamiento (aplicación del programa), éstos compartieron con los niños las

mismas experiencias, creando una relación entre iguales, asimismo reforzaron conductas deseadas; además participaron en todas las actividades, en general fueron guiando y canalizando las conductas de los niños.

#### RECURSOS MATERIALES

El material utilizado despertó en los niños su creatividad, así como también los fomentó la comunicación y la cooperación entre los miembros del grupo.

Este material fué de diversa índole como: cuerdas, cajones de madera, periódico, cajas de cartón, aros, sacos de arena, talas, pelotas, sábanas, espejos, etc.

Al término de la aplicación del programa, se realizó el postest empleando nuevamente el perfil y el DPH el cual se interpretó con confiabilidad interjuces tanto para los indicadores emocionales como para la integración del esquema corporal (Anexo 2).

## RESULTADOS

El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó a través de la computadora, por medio del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) (Nie, N; Hull, G; Jenkins, J; Steinbrenner, H y Bent, 1975).

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra estudiada, encontrándose que en el perfil psicomotor para el grupo experimental durante el pretest los niños tuvieron en 5 de las 6 áreas 4 años mostrando el siguiente porcentaje: en coordinación visomanual 88.9% (8), en coordinación dinámica 77.8% (7), en control postural y en lenguaje 33.6% (3), en organización perceptiva 100% (9), y en el área de control del cuerpo propio tuvieron una edad de 3 años 77.8% (7).

Durante el posttest en la mayoría de las áreas tuvieron una edad de 5 años. En coordinación visomanual 100% (9), en coordinación dinámica y en control postural 88.9% (8), en control del cuerpo propio 33.6% (3), en organización perceptiva y lenguaje 77.8% (7) (Tabla 1).

En lo que respecta al grupo control durante el pretest en el perfil psicomotor los niños obtuvieron en 5 de las 6 áreas una edad de 4 años presentando el siguiente porcentaje: en

coordinación visomanual 88.9% (8), en coordinación dinámica y en control postural 77.8% (7), en organización perceptiva 66.7% (6), en lenguaje 55.6% (5) y en el área de control del cuerpo propio obtuvieron una edad de 3 años 77.8% (7).

En el postest las edades se concentraron en 4 años en todas las áreas, así se observó que en coordinación visomanual y coordinación dinámica tuvieron 88.9% (8), en control postural 100% (9), en control del cuerpo propio y en lenguaje 55.6% (5), en organización perceptiva 66.7% (6) (Tabla 2) (Anexo 3).

Los indicadores emocionales del DFH que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo experimental durante el pretest fueron la omisión de boca 66.6% (6), asimetría y figura incompleta 55.6% (5), omisión de nariz y omisión de piernas 44.4% (4).

En el grupo control los que se presentaron más veces fueron el monstruo, omisión de nariz y omisión de boca 55.6% (5), asimetría y figura incompleta 44.4% (4) (Tabla 3).

Durante el postest los indicadores emocionales del DFH que estuvieron presentes un número mayor de ocasiones fueron asimetría 55.6% (5) y figura incompleta 33.3% (3). Sin embargo en el grupo control estuvieron presentes omisión de brazos 88.9% (8), figura incompleta y monstruo 55.6% (5), asimetría, omisión de boca y omisión de cuerpo 44.4% (4) (Tabla 4).

Posteriormente se hizo un análisis inferencial con el objetivo de rechazar o aceptar las hipótesis planteadas. Cabe mencionar que las pruebas estadísticas utilizadas en esta investigación fueron elegidas por el nivel de medición nominal de las variables y por el tamaño de la muestra pequeña (Siegal, 1985).

En primer lugar se deseaba conocer si había diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control, así como también entre hombres y mujeres tanto en el pretest como en el postest.

Para el perfil psicomotor se utilizó la U de Mann Whitney y para los indicadores emocionales del DFH la prueba de Fisher.

En segundo lugar para conocer si existían diferencias significativas antes-después de la aplicación del programa de psicomotricidad en el grupo experimental y en el grupo control, así como en hombres y mujeres, se empleó la prueba de Wilcoxon para el perfil psicomotor y la prueba de Mc Nemar para observar diferencias en los indicadores.

En el grupo experimental y el grupo control en las áreas del perfil psicomotor en la prueba U de Mann Whitney durante el pretest sólo se observaron diferencias significativas en el área de coordinación dinámica ( $Z=-1.94$ ;  $p<05$ ) (Tabla 5).

Mientras que en el postest se encontró que en todas las áreas hubo diferencias significativas entre el grupo experimental

y el grupo control; coordinación visomanual ( $Z=-3.20$ ;  $p=0.00$ ), coordinación dinámica ( $Z=-2.33$ ;  $p=0.00$ ), control postural ( $Z=-3.28$ ;  $p=0.00$ ), control del cuerpo propio ( $Z=-2.92$ ;  $p=0.00$ ), organización perceptiva ( $Z=-2.33$ ;  $p=0.01$ ) y lenguaje ( $Z=-2.3$ ;  $p=0.00$ ) (Tabla 6).

En cuanto al sexo no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en las áreas del perfil psicomotor durante el pretest y el postest en la prueba U de Mann Whitney (Tablas 7 y 8).

En la prueba de Fisher entre el grupo experimental y el grupo control durante el pretest sólo hubo diferencias significativas en el indicador emocional del DPH omisión de brazos ( $p=0.01$ ), mientras que en el postest se encontraron diferencias significativas en el indicador de monstruo ( $p=0.01$ ) y nuevamente en el de omisión de brazos ( $p=0.00$ ) (Tabla 9).

En lo que respecta a la probabilidad obtenida entre hombres y mujeres en la prueba de Fisher durante el pretest, los indicadores significativos fueron figura incompleta ( $p=0.02$ ) y omisión de nariz ( $p=0.02$ ); en el postest no se presentaron diferencias significativas (Tabla 10).



En la prueba Mc Nemar no existieron diferencias significativas en el grupo experimental y en el grupo control antes-después (Tabla 11).

Tampoco se encontraron diferencias significativas en cuanto a hombres y mujeres antes-después (Tabla 12).

Con respecto a las diferencias en el grupo experimental antes-después en las áreas del perfil psicomotor en la prueba de Wilcoxon existen diferencias significativas en todas éstas, coordinación visomanual ( $Z=-2.66$ ;  $p=0.00$ ), coordinación dinámica ( $Z=-2.52$ ;  $p=0.01$ ), control del cuerpo propio ( $Z=-2.66$ ;  $p=0.00$ ) organización perceptiva ( $Z=-2.36$ ;  $p=0.01$ ) y lenguaje ( $Z=-2.36$ ;  $p=0.01$ ). En cambio en el grupo control no hubo diferencias significativas (Tabla 13).

En la prueba Wilcoxon en lo que respecta a las mujeres antes-después se encontraron diferencias significativas en el perfil psicomotor en las áreas de coordinación visomanual ( $Z=-2.02$ ;  $p=0.04$ ). Y en los hombres existieron diferencias en las áreas de control postural ( $Z=-2.02$ ;  $p=0.04$ ) y en el área de control del cuerpo propio ( $Z=-2.20$ ;  $p=0.02$ ) (Tabla 14).

Por último se realizó un análisis cualitativo de los

Indicadores emocionales del DEH.

A pesar de que en el pretest ambos grupos se encontraban en igualdad de condiciones; el grupo experimental mostró en sus dibujos principalmente sentimientos de angustia, inseguridad, retraimiento y timidez, así como una falta de equilibrio general adecuado; asimismo parece indicar que el grupo tenía una incapacidad o rechazo para comunicarse con los demás. Con lo que respecta al grupo control, sus dibujos eran monstruos o figuras grotescas principalmente reflejando con ellos como si fueran extraños y que no estuvieran plenamente integrados en la sociedad en la que viven. Al igual que en el grupo experimental reflejaban sentimientos de angustia, inseguridad, retraimiento y timidez, así como dificultad de comunicarse con los demás.

En el postest se encontraron diferencias puesto que en el grupo experimental decremataron los indicadores emocionales demostrando que los niños reflejaban inseguridad, angustia, etc. pero en menor proporción; a diferencia del grupo control que siguió manifestando los mismos sentimientos de angustia, inseguridad, retraimiento y timidez que en el pretest, además de reflejar angustia y culpa por conductas socialmente inaceptables (Apéndice 1).

Cabe mencionar que los dibujos del DEH también se utilizaron con el fin de conocer la integración del esquema corporal que tenían los niños antes y después de la intervención del programa

de psicometricidad ya que uno de los objetivos de ésta es que el niño adquiriera un conocimiento de su propio cuerpo y a partir de él ubicarse en el tiempo y en el espacio y a su vez relacionarse con los demás. Se encontró que en el pretest ambos grupos tenían una mala y regular integración del esquema corporal, mientras que en el posttest el grupo experimental mostró cambios ya que la mayoría de los niños tuvieron una buena integración del esquema corporal; sin embargo el grupo control permaneció en las mismas condiciones que en el pretest (Apéndice 2).

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación era conocer si la intervención de un programa de Psicomotricidad disminuía la agresividad y la inseguridad en niños institucionalizados de 5 a 6 años de edad.

Con base en los resultados obtenidos se acepta la Hipótesis Nula y se rechaza la Hipótesis Alternativa. Esto indica que estadísticamente el programa de Psicomotricidad no disminuyó la agresividad y la inseguridad en niños institucionalizados de la Casa Cuna de 5 a 6 años de edad. Asimismo no existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres. Esto pudo haberse debido a que es necesaria la presencia de la madre ya que en el ambiente en que viven los niños institucionalizados es limitante tanto física como afectivamente. Así como menciona Bowlby (1951), las privaciones prolongadas durante los primeros años de la vida dejan rasgos característicos en la personalidad del niño. Esto al mismo tiempo demuestra que las relaciones afectivas madre-hijo tienen siempre repercusión sobre las actitudes y por ende, sobre la personalidad del niño (Picq y Vayer, 1969).

De esta manera se observa que aunque la institución trata de suplir en lo posible la carencia de un hogar y ayudar al niño a

la formación de su personalidad; siempre existen limitaciones y retraso en el desarrollo general de éstos. Lo cual se apoya por Bowlby (1951) quien sostiene que el niño se desarrolla mejor en malos hogares que en buenas instituciones y que éstas no pueden proporcionar un ambiente emocional satisfactorio para el desarrollo del infante.

Con lo que respecta a los cambios observados en el perfil psicomotor entre el pretest y el postest, el grupo experimental incrementó su edad de 4 a 5 años. En cambio el grupo control permaneció con una edad de 4 años; si se toma en cuenta que la edad cronológica de los niños fluctuaba entre 5 y 6 años, sigue existiendo un retraso en ambos grupos, pero en el grupo control es mayor éste. De esta manera se podría decir que el niño con una estimulación adecuada y constante puede mejorar su desarrollo, pero como mencionan Spitz y Wolff (1947) es vital la presencia física y emocional de la madre o de una figura sustituta para el desarrollo motor y emocional del niño (citado en Spitz, 1974).

En cuanto a los indicadores emocionales del DBR en el pretest los dos grupos se encontraban en condiciones similares, tanto cualitativamente como cuantitativamente; en el postest tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo cualitativamente en el grupo experimental algunos indicadores desaparecieron, mientras que

otros disminuyeron en frecuencia, lo que indica que los niños decrementaron la angustia, la inseguridad, el retraimiento y la timidez. Estos cambios pudieron deberse a la intervención del programa ya que los diversos aspectos de la Psicomotricidad favorecieron al niño, así por ejemplo se observó que el grupo experimental mostró una mejor integración del esquema corporal, siendo éste importante para el desarrollo del niño como mencionan Picq y Vayer (1969) que a medida que el esquema corporal se integra, el niño será capaz de organizar el mundo exterior, siendo él, el punto de partida para ubicarse en el espacio y en el tiempo además de permitirle enfrentarse al mundo con confianza y seguridad.

Por otra parte cabe señalar que aunque en la presente investigación no hubo cambios muy notorios después de la intervención del programa de Psicomotricidad; se han reportado estudios de diversos autores como Vayer, 1977a; Aucouturier y Lapierra, 1977; Lapierra, 1983 y Durivage, 1987, etc. quienes han trabajado la Educación Psicomotriz en sus diferentes aspectos (educación, reeducación y terapia), demostrando que los niños cambian su comportamiento general, es decir, que la psicomotricidad de una u otra forma favorece al niño en el desarrollo de su personalidad y en todo aprendizaje escolar.

A pesar de las limitaciones que se presentaron en la intervención del programa, se obtuvieron diferencias cualitativas, por lo que se considera pertinente que la institución implemente un programa de Psicomotricidad que sea llevado en forma permanente sin olvidar las características y necesidades de estos niños y que se trabaje con los menores desde los 4 años de edad.

## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En la presente investigación se encontraron las siguientes limitaciones:

- La muestra con la que se trabajó no es representativa de toda la población mexicana, porque sólo se trabajó con los niños de Casa Cuna Coyoacán.
- El rango de edad utilizado fluctuó entre 5 y 6 años; por lo que los datos obtenidos no se pueden generalizar a todos los niños institucionalizados.
- Los resultados encontrados son válidos únicamente para los niños de esta edad que permanecen en la Casa Cuna Coyoacán (CIC), del D.F.
- La aplicación del programa no pudo prolongarse por más tiempo, ya que en cualquier momento los niños pueden ser adoptados, reubicados a sus hogares naturales o canalizados a la Casa Hogar.

Se sugiere para futuras investigaciones que:

- Se realicen estudios comparativos entre instituciones de la misma índole para poder aproximarse a una generalización.
- Se lleven a cabo estudios más profundos acerca de este tema de investigación.
- Los resultados que se obtuvieron en esta investigación no son



definitivos, pero de alguna manera podrán servir para dar inicio a otras investigaciones, que la amplien, ratifiquen o rectifiquen.

- Se trabajen con más grupos de la misma institución, pero de diferente edad.

## BIBLIOGRAPHIA

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Abad, C. y colabs. (1987). Diccionario de las Ciencias de la Educación, 2. México: Santillana.
- (2) Auriaguerra, J. (1983). Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona: Toray-Masson.
- (3) Alonso, P. (1988). La Afectividad en el niño. México: Trillas.
- (4) Anton, R. (1983). La Psicometría en el Parvulario. Barcelona: LATA.
- (5) Aucouturier, B. y Lapiere, A. (1977). La Educación Psicomotriz como Terapia "Bruno". España: Médica y Técnica.
- (6) Benetto, N. (1979). La Psicometría. IE, (22), 57-65.
- (7) Bergés, J. y Lázaro, I. (1975). Test de Imitación de Gestos. Barcelona: Toray-Masson.
- (8) Bowlby, J. (1985). Cuidado Maternal y Amor. México: Fondo de Cultura Económica.

- (9) Bucher, H. (1978). Estudio de la Personalidad del Niño a través de la Exploración Psicomotriz. Barcelona: Masson.
- (10) Campbell, D. y Stanley, J. (1970). Diseños Experimentales y Cuasiexperimentales de la Investigación Social. Buenos Aires: Amorrortu.
- (11) Comellats, M. (1984). La Psicomotricidad en Preescolar. Barcelona: CIEAC.
- (12) Defontaine, J. (1982). Manual de Psicomotricidad y Relajación. México: Masson.
- (13) Durivague, J. (1987). Educación y Psicomotricidad. México: Trillas.
- (14) García, J. (1979). La Psicomotricidad y el Aprendizaje. Compendio Cuadernos de Pedagogía. (52), 14-16.
- (15) Gesell, A. y Amatruda, C. (1966). Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. Buenos Aires: Paidós.
- (16) Koppitz, E. (1984). El Dibujo de la Figura Humana en los Niños. Buenos Aires: Guadalupe.

- (17) Lapierra, A. (1983). Educación Psicomotriz en la Escuela Maternal. México: Científico-Médica.
- (18) Lapierra, A. y Aucouturier, H. (1983). Simbología del Movimiento. Barcelona: Científico-Médica.
- (19) Le Boulch, J. (1978). Hacia una Ciencia del Movimiento Humano. Buenos Aires: Paidós.
- (20) Leo, C. y Ahumada, R. (1988). Movimiento y Expresión en la Edad Preescolar. México: Trillas.
- (21) López-Arca, A. (1984). Neurodesarrollo. Facultad de Psicología, UNAH.
- (22) López-Arca, A. (1989). Terapia de Integración Sensorial. Centro de Estimulación Temprana y Atención Neuropsicológica.
- (23) Lurcat, L. (1979). El Niño y el Espacio. México: Fondo de Cultura Económica.
- (24) Maigre, A. y Bastrooper, J. (1976). La Educación Psicomotora. Madrid: Morata.

- (25) Mussen, P. (1984). Desarrollo Psicológico del Niño. México: Trillas.
- (26) Ortic, M. (1979). Método y Readucción Psicomotriz. Madrid: Cincel.
- (27) Pareira, G. (1987). La Apercepción Familiar del Niño Abandonado. México: Trillas.
- (28) Picq, L. y Vayer, P. (1969). Educación Psicomotriz y Retardo Mental. Barcelona: Científico-Médica.
- (29) Ramos, E. (1979). Introducción a la Práctica de la Educación Psicomotriz. Madrid: Pablo del Río.
- (30) Siegel, S. (1985). Estadística no Paramétrica. México: Trillas.
- (31) Spitz, R. (1974). El Primer año de Vida del Niño. México: Fondo de Cultura Económica.
- (32) UNICEF (1988). Curriculum de Estimulación Precoz. México: UNICEF-PROCEP.
- (33) Vayer, P. (1977a). El Diálogo Corporal. Barcelona:

Científico-Médica.

- (34) Vayer, P. (1977b). El Niño Frente al Mundo. Barcelona: Científico-Médica.
- (35) Vayer, P. (1982). El Equilibrio Corporal. Barcelona: Científico-Médica.
- (36) Vayer, P. y Destrooper, J. (1979). La Dinámica de la Acción Educativa en los Niños Inadaptados. Barcelona: Científico-Médica.
- (37) Mallon, H. (1974). La Evolución Psicológica del Niño. Barcelona: Grijalbo.
- (38) Mallon, H. (1979). Los Orígenes del Carácter en el Niño. Argentina: Nueva Visión.
- (39) Wainer, I. (1976). Desarrollo Normal y Anormal del Preescolar. Buenos Aires: Paidós.
- (40) Wolff, N. (1971). La Personalidad del Niño en Edad Preescolar. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

АНХОУ



## DESCRIPCION DEL EXAMEN

## 1. COORDINACION OCULO-MANUAL

EDAD	DESCRIPCION
2 años (T.R.)	<p>Construcción de una torre:</p> <p>Material: 12 cubos de 25mm. de lado, en desorden; se toman 4 y con ellos se monta una torre ante el niño.</p> <p>"Haz tú una igual" sin desmontar el modelo). El niño debe hacer una torre de 4 cubos o más, cuando se le indique (no debe jugar con los cubos antes ni después).</p>
2 años 6 meses (B.L.)	<p>El mismo ejercicio. El niño debe conseguir una torre de 6 cubos. (Mismas condiciones).</p>
3 años (T.R.)	<p>Construcción de un puente:</p> <p>12 cubos en desorden; se toman 3 y con ellos se construye un puente ante el niño.</p> <p>(Hazlo tú ahora" (sin desmontar el modelo). Se le puede enseñar varias veces la forma de hacerlo. Es suficiente que el puente se</p>

mantenga aunque no está demasiado bien equilibrado.

---

4 años (O.G.)	Enhebrar una aguja: Hilo núm. 60 y aguja de cañamazo (1cm. 1mm.). Para empezar, manos separadas 10cm. - El hilo sobrepasa a los dedos en 2cm. - Longitud total del hilo, 15cm. Duración 9". 2 ensayos.
------------------	--

---

5 años (C.H.)	Hacer un nudo: Un par de cordones de zapatos de 45cm. y un lápiz. "Échate en lo que hago. Anudo este cordón en el lápiz". Hacer un nudo simple y darle al otro cordón al niño. "Con ese cordón vas a hacer un nudo en mi dedo como el que yo he hecho en el lápiz". Se acepta cualquier tipo de nudo con tal de que no se deshaga solo.
------------------	---

---

## 2. COORDINACION DINAMICA

---

EDAD	DESCRIPCION
2 años (O.G.)	Subir, con apoyo, en un banco de 15cm. de altura y bajar. (Banco situado al lado de una pared).

---

2 años  
6 meses

Con los pies Juntos: saltar hacia adelante simultáneamente con los dos pies. Fallos: pérdida del equilibrio; impulso y caída no se afectan con los dos pies Juntos. 2 intentos.

---

3 años  
(0.6.)

Con los pies Juntos: saltar por encima de una cuerda extendida en el suelo (sin impulso piernas flexionadas). Fallos: pies separados, pérdida del equilibrio al caer. 3 intentos: 2 de 3 deben ser buenos.

---

4 años  
(0.6.)

Hacer saltitos sobre el mismo lugar con las dos piernas ligeramente flexionadas por las rodillas y despegándose del suelo simultáneamente. 7 u 8 saltitos sucesivos. Fallos: movimientos no simultáneos de ambas piernas; caer sobre los talones. 2 intentos.

---

5 años  
(0.6.)

Con los pies Juntos: saltar sin impulso por encima del elástico colocado a 20cm. del suelo (rodillas flexionadas). Fallos: tocar el elástico; caer (a pesar de no haber tocado el elástico); tocar el elástico con las manos. 3 intentos; 2 sobre 3 deben ser conseguidos.

---

### 3. CONTROL POSTURAL (EQUILIBRACION)

EDAD	DESCRIPCION
2 años (O.G.)	Sobre un banco de 15cm. de altura y 13 18cm., debe el niño mantenerse inmóvil, pies juntos, brazos a lo largo del cuerpo. Fallos: desplazar los pies, mover los brazos. Duración: 10".
2 años 6 meses (B.L.)	Mantenerse sobre una pierna, la otra flexionada, durante un instante. (Puede utilizar la pierna que queda). Fallos: apoyar en seguida el pie levantado. 2 intentos.
3 años (O.G.)	Brazos a lo largo del cuerpo, pies juntos, poner una rodilla en tierra sin mover los brazos ni el otro pie. Mantener esta posición, con el tronco vertical (sin sentarse sobre el talón). Tras 20" de descanso, el mismo ejercicio con la otra pierna. Fallos: tiempo inferior a 10"; desplazamientos de los brazos, del pie o rodilla; sentarse sobre el talón. 2 intentos por cada pierna.
4 años (O.G.)	Con los ojos abiertos, pies juntos, manos a la espalda: flexionar el tronco en ángulo recto y

pies; flexionar las piernas; tiempo inferior a 10". 2 intentos.

---

5 años  
(0.6.)

Mantenerse sobre la punta de los pies, ojos abiertos, brazos a lo largo del cuerpo, pies y piernas juntos. Duración 10". 3 intentos.

---

#### 4. CONTROL DEL CUERPO PROPIO

a) Imitación de gestos simples: movimientos de las manos (10 ídem)

b) Imitación de gestos simples: movimientos de brazos (10 ídem).

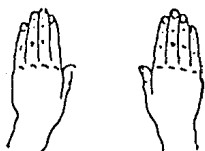
Correspondencia de edad: máxima puntuación: 20

---

EDAD	MEBIA
3 años	9 puntos
4 años	15 puntos
5 años	18 puntos
6 años	20 puntos

---

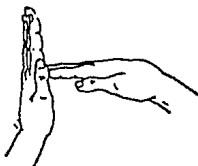
Ítem 1: el examinador presenta sus dos manos abiertas, palmas de cara al sujeto (40 cm de distancia entre las manos, a 20 cm del pecho).



Ítem 3: mano izquierda abierta, mano derecha cerrada.



Ítem 5: mano izquierda vertical, mano derecha horizontal, tocando a la mano izquierda en ángulo recto.

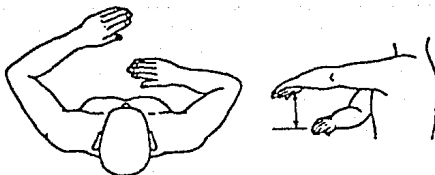


Ítem 7: mano izquierda plana, pulgar a nivel del esternón, mano y brazos derechos inclinados, distancia de 30 cm entre las dos manos, mano derecha por encima de la mano izquierda.



Ítem 9: las dos manos están paralelas, la mano izquierda está delante de la mano derecha a una distancia de 20 cm, la mano izquierda está por encima de la derecha, desviada unos 10 cm.

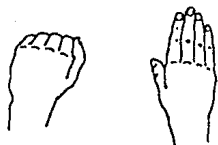
Previamente se pide al niño que cierre los ojos; la profundidad puede deducirse del movimiento de las manos del examinador.



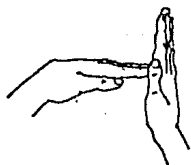
Ítem 2: lo mismo, con los puños cerrados.



Ítem 4: posición inversa a la precedente.



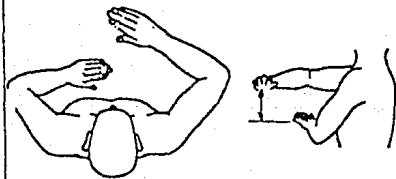
Ítem 6: posición inversa.



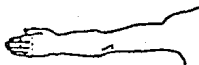
Ítem 8: posición inversa.



Ítem 10: posición inversa.



Ítem 11: el examinador extiende el brazo izquierdo, horizontalmente hacia la izquierda, con la mano abierta.



Ítem 13: levanta el brazo izquierdo.



Ítem 15: levanta el brazo izquierdo y extiende el derecho hacia su derecha.



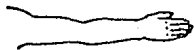
Ítem 17: extiende el brazo izquierdo hacia delante y levanta el derecho.



Ítem 19: los dos brazos extendidos oblicuamente, mano izquierda en alto, mano derecha abajo, con el tronco erguido.



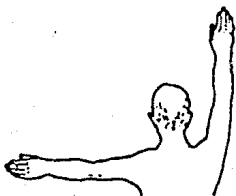




Ítem 12: el mismo movimiento, pero con el brazo derecho, hacia la derecha.



Ítem 14: levanta el brazo derecho.



Ítem 16: posición inversa.



Ítem 18: posición inversa.



Ítem 20: posición inversa.

## 5. ORGANIZACION PERCEPTIVA

EDAD	DESCRIPCION
2 años (T.H.)	<p>Tablero con 3 agujeros:</p> <p>Se presenta el tablero al niño, con la base del triángulo frente a él. se sacan las piezas dejándolas colocadas frente a sus respectivos agujeros. "Ahora mete tú las piezas en los agujeros". 2 intentos. Se cuenta un intento cuando, tras haber hecho una colocación cualquiera, empuja el niño el tablero hacia el examinador, o bien se le queda mirando, aunque no haya dicho que ha terminado.</p>
2 años 6 meses (T.H.)	<p>El mismo ejercicio. Ahora se le presenta el tablero por el lado opuesto, dejándose las 3 piezas alineadas en el orden anterior frente al niño. 2 intentos.</p>
3 años (T.H.)	<p>El mismo ejercicio. Pero tras quitar las piezas y dejarlas alineadas con el vértice del triángulo mirando al niño, se da la vuelta al tablero. "Anda colócalas en su sitio". Sin límite de tiempo. 2 intentos, conseguidos ambos.</p>

Comparación de longitudes:

Dos palillos o cerillas de diferente longitud: 5 y 6cm. Colocar los palillos sobre la masa, paralelos y separados por 2.5cm.:

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

4 años  
(B.S.)

"¿Qué palillo es más largo? Pon el dedo encima del más largo". 3 pruebas cambiando la posición de los palillos. Si falla en uno de los 3 primeros intentos, hacer 3 más cambiando las posiciones de los palillos. La prueba se da por bien resuelta cuando el niño acierta 3 de 3 ó 5 de 6.

---

Juego de paciencia:

Colocar un rectángulo de cartulina de 14 10cm. y en sentido longitudinal, delante del niño. A su lado y un poco más cerca del sujeto, las dos mitades de otro rectángulo, cortado por la diagonal, con las hipotenusas hacia el exterior y separadas unos centímetros.

5 años  
(B.S.)

"Coge esos dos trozos y júntalos de manera que te salga una cosa como ésta". 3 intentos de 1 minuto. Si falla en el primer intento, colocar

de nuevo las dos mitades en su posición original y decirle "no, ponlos juntos de varias maneras hasta que hagas algo como esto". Notación: 2 logros sobre 2 intentos. Cada intento no debe sobrepasar el minuto.

---

#### 6. LENGUAJE ( MEMORIA INMEDIATA Y PRONUNCIACION )

EDAD	DESCRIPCION
2 años (T.H.)	<p>Frase de dos palabras: Observación del lenguaje espontáneo.</p> <p>La prueba se considera bien resuelta si el niño es capaz de expresarse de otra forma que con palabras aisladas, es decir, si sabe unir al menos dos palabras; por ejemplo: "Mamá no está", está fuera"... se consideran éxitos. Por el contrario "nene bobo", no tiene valor. Hasta un sólo éxito.</p>
3 años (H.S.)	<p>Repetir una frase de 6 a / sílabas:</p> <p>"Sabes tú decir mamá?" "O( ahora gatito pequeño". Hacer repetir entonces:</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="337 1019 764 1039">a) "Yo tengo un perrito pequeño";</li><li data-bbox="337 1062 764 1082">b) "El perro corre tras el gato";</li><li data-bbox="337 1105 673 1123">c) "En verano hace calor".</li></ol>

La prueba se da por buena cuando ha repetido una frase sin error, tras oír la una sola vez.

---

4 años  
(T.H.)

Recuerdo de frases: Ahora vas a repetir":

- a) "Vamos a comprar pasteles para mamá;
- b) "A Juanito le gusta jugar a la pelota".

Si el niño titubea, animarle a probar otra vez diciéndole: vamos dilo"

La frase no se puede repetir. Se da por bien resuelta la prueba cuando consigue repetir al menos una de las frases sin error.

---

5 años  
(T.H.)

Recuerdo de frases (2 grado):

"Buena, vamos a continuar, ahora vas a repetir":

- a) "Juan va a hacer un castillo en la arena";
- b) "Luis se divierte jugando al fútbol con su hermano"

Las mismas observaciones y notación que para los 4 años.

---

C A L E N D A R I Z A C I O N

	AGOSTO		SEPTIEMBRE			
	21-25	28-1	4-8	11-15	18-22	25-29
DETECCION DE LA POBLACION						
PRETEST						
OBTENCION E INTERP. DE RESUL. (PRETEST)						
ELABORAC. DEL PROGRAMA						
TRATAMIENTO (PROGRAMA)						

	OCTUBRE					NOVIEMBRE				DICIEMBRE		
	2-6	9-13	16-20	23-27	30-3	6-10	13-17	20-24	27-1	4-8	11-15	18-22
TRATAMEN. (PROGRAMA)												
EVALUACION (POSTEST)												

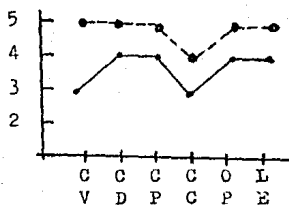
	ENERO					FEBRERO	
	2-5	8-12	15-19	22-26	29-2	5-9	12-16
OBTENCION E INTERP. DE RESUL. (POSTEST)	/ / /						
ANALISIS DE RESUL.				= = =			



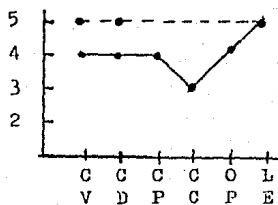
Perfil psicomotor en el Grupo Experimental durante el pretest y el postest.

E  
D  
A  
D

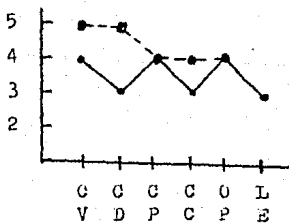
Suj. 1



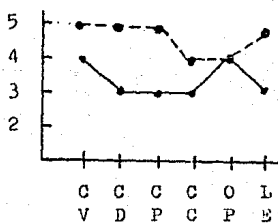
Suj. 2



Suj. 3



Suj. 4

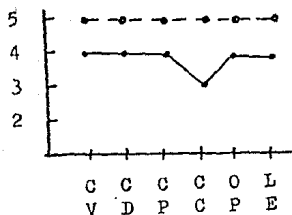


————— Pretest  
- - - - - Posttest

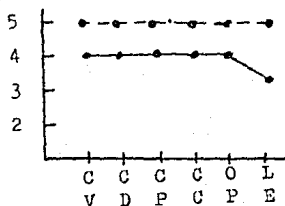
Grupo Experimental

E  
D  
A  
D

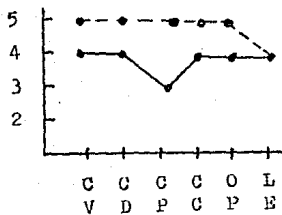
Suj. 5



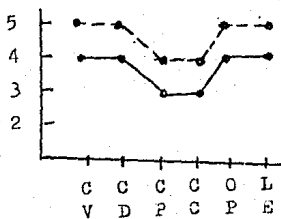
Suj. 6



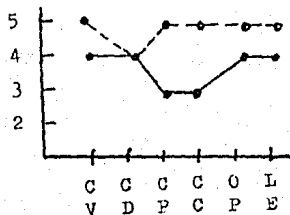
Suj. 7



Suj. 8



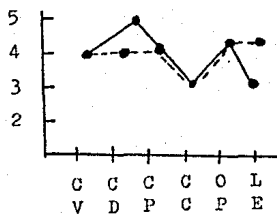
Suj. 9



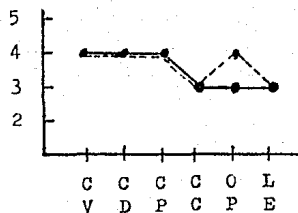
Perfil psicomotor en el Grupo Control durante el pretest y el postest.

E  
D  
A  
D

Suj. 1

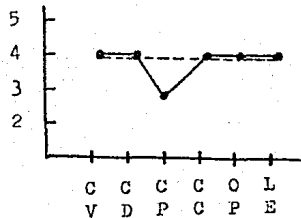


Suj. 2

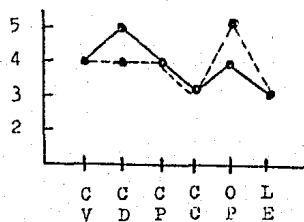


A r e a s

Suj. 3



Suj. 4

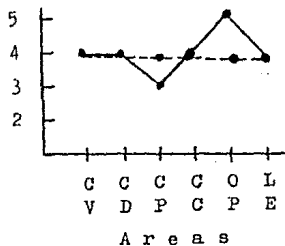


————— Pretest  
 - - - - - Posttest

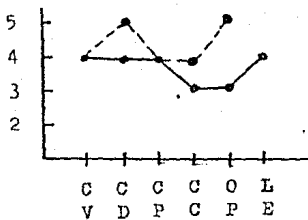
Grupo Control

E  
D  
A  
D

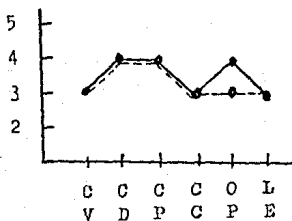
Suj. 5



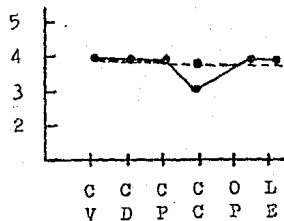
Suj. 6



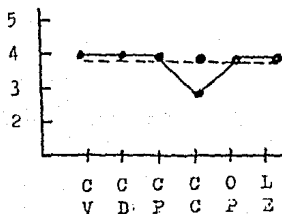
Suj. 7



Suj. 8



Suj. 9



## TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las Áreas del Perfil Psicomotor para el Grupo Experimental durante el Pretest y el Postest.

ÁREAS	PRETEST		POSTEST	
	EDAD	PORCENTAJE (f)	EDAD	PORCENTAJE (f)
COORDINACION VISOMANUAL.	3	11.1 (1)	5	100.0 (9)
	4	88.9 (8)		
COORDINACION DINAMICA	3	22.2 (2)	4	11.1 (1)
	4	77.8 (7)	5	88.9 (8)
CONTROL. POSTURAL.	3	44.4 (4)	4	22.2 (2)
	4	55.6 (5)	5	77.8 (7)
CONTROL. DEL CUERPO PROPIO	3	44.4 (4)	4	44.4 (4)
	4	22.2 (2)	5	55.6 (5)
ORGANIZACION PERCEPTIVA	4	100.0 (9)	4	22.2 (2)
			5	77.8 (7)
LINGUAJE	3	33.3 (3)	4	22.2 (2)
	4	55.6 (5)	5	77.8 (7)
	5	11.1 (1)		

Tabla 2. Distribución de frecuencias de las Áreas del Perfil Psicomotor para el Grupo Control durante el Pretest y el Postest.

ÁREAS	PRETEST		POSTEST	
	EDAD	PORCENTAJE (f)	EDAD	PORCENTAJE (f)
COORDINACION VISOMANUAL	3	11.1 (1)	3	11.1 (1)
	4	88.9 (8)	4	88.9 (8)
COORDINACION DINAMICA	4	77.8 (7)	4	88.9 (8)
	5	22.2 (2)	5	11.1 (1)
CONTROL POSTURAL	3	22.2 (2)	4	100.0 (9)
	4	77.8 (7)		
CONTROL DEL CUERPO PROPIO	3	77.8 (7)	3	44.4 (4)
	4	22.2 (2)	4	55.6 (5)
ORGANIZACION PERCEPTIVA	3	22.2 (2)	3	11.1 (1)
	4	66.7 (6)	4	66.7 (6)
	5	11.1 (1)	5	22.2 (2)
LENGUAJE	3	44.4 (4)	3	33.3 (3)
	4	55.6 (5)	4	55.6 (5)
			5	11.1 (1)

Tabla 3. Distribución de frecuencias de la presencia de los indicadores emocionales del DEB tanto en el Grupo Experimental y el Grupo Control durante el Pretest.

INDICADORES DEB	GRUPO EXPERIMENTAL PORCENTAJE (%)	GRUPO CONTROL PORCENTAJE (%)
ASIMETRÍA	55.6 (5)	44.4 (4)
FIG. INCOMPLETA	55.6 (5)	44.4 (4)
FIG. PEQUEÑA	_____	22.2 (2)
TRANSPARENCIA	_____	_____
OJOS HEZCOS	22.2 (2)	_____
DIENTES	11.1 (1)	_____
BRAZOS CORTOS	11.1 (1)	22.2 (2)
BRAZOS LARGOS	33.3 (3)	_____
MANOS GRANDES	_____	_____
MANOS SECCIONADAS	22.2 (2)	11.1 (1)
MONSTRUO	11.1 (1)	55.6 (5)
OMISION OJOS	_____	22.2 (2)
OMISION NARIZ	44.4 (4)	55.6 (5)
OMISION BOCA	66.7 (6)	55.6 (5)
OMISION CUERPO	11.1 (1)	11.1 (1)
OMISION BRAZOS	_____	55.6 (5)
OMISION PIERNAS	44.4 (4)	33.3 (3)



Tabla 4. Distribución de frecuencias de la presencia de los indicadores emocionales del DFH tanto en el Grupo Experimental y el Grupo Control durante el Postest.

INDICADORES DFH	GRUPO EXPERIMENTAL PORCENTAJE (f)	GRUPO CONTROL PORCENTAJE (f)
ASIMETRÍA	35.6 (5)	44.4 (4)
FIG. INCOMPLETA	33.3 (3)	35.6 (5)
FIG. PEQUEÑA	22.2 (2)	22.2 (2)
TRANSPARENCIA	11.1 (1)	11.1 (1)
OJOS BIZCOS	_____	11.1 (1)
DIENTES	_____	_____
Brazos cortos	22.2 (2)	_____
Brazos largos	22.2 (2)	_____
Manos grandes	22.2 (2)	11.1 (1)
Manos seccionadas	11.1 (1)	11.1 (1)
HOUNSTRUO	_____	35.6 (5)
OMISION OJOS	22.2 (2)	22.2 (2)
OMISION NARIZ	_____	33.3 (3)
OMISION BOCA	11.1 (1)	44.4 (4)
OMISION CUERPO	11.1 (1)	44.4 (4)
OMISION BRAZOS	_____	88.9 (8)
OMISION PIERNAS	_____	33.3 (3)

Tabla 5. Diferencias entre el Grupo Experimental y el Grupo Control en las Áreas del Perfil Psicomotor en la Prueba U de Mann Whitney durante el Pretest.

ÁREAS	U	p	Corrección por Empates	
			Z	p
COORDINACION VISOMANUAL.	40.5	1.00	0.00	1.00
COORDINACION DINAMICA	24.5	0.16	-1.94	0.05*
CONTROL POSTURAL.	31.5	0.43	-0.97	0.33
CONTROL DEL CUERPO PROPIO	40.5	1.00	0.00	1.00
LINGUAJE	33.5	0.54	-0.70	0.48

\*  $p \leq 0.05$

Tabla 6. Diferencias entre el Grupo Experimental y el Grupo Control en las Áreas del Perfil Psicomotor en la Prueba U de Mann Whitney durante el Postest.

ÁREAS	U	p	Corrección por	
			Z	p
COORDINACION VISOMANUAL	0.00	0.00	-4.02	0.00*
COORDINACION DINAMICA	9.00	0.00	-3.20	0.00*
CONTROL POSTURAL	9.00	0.00	-3.28	0.00*
CONTROL DEL CUERPO PROPIO	10.00	0.00	-2.92	0.00*
ORGANIZACION PERCEPTIVA	17.00	0.04	-2.33	0.01*
LENGUAJE	10.50	0.00	-2.37	0.00*

\*p ≤ .05

Tabla 7. Diferencias entre Hombres y Mujeres en las Áreas del Perfil Psicomotor en la Prueba U de Mann Whitney durante el Protest.

AREAS	U	p	Corrección por Empates	
			Z	p
COORDINACION VISOMANUAL	31.5	0.43	-1.45	0.14
COORDINACION DINAMICA	40.5	1.00	0.00	1.00
CONTROL POSTURAL	40.5	1.00	0.00	1.00
CONTROL DIR. CUERPO PROPIO	40.5	1.00	0.00	1.00
ORGANIZACION PERCEPTIVA	36.5	0.73	-0.34	0.58
LENGUAJE	39.0	0.93	-0.13	0.88

Tabla B. Diferencias entre Hombres y Mujeres en las Áreas del Perfil Psicomotor en la Prueba U de Mann Whitney durante el Postest.

ÁREAS	U	p	Corrección por Empates	
			Z	p
COORDINACION VISOMANUAL	34.0	0.60	-0.64	0.51
COORDINACION DINAMICA	36.0	0.73	-0.45	0.65
CONTROL POSTURAL	36.0	0.73	-0.46	0.63
CONTROL DEL CUERPO PROPIO	37.0	0.79	-0.33	0.73
ORGANIZACION PERCEPTIVA	34.0	0.60	-0.64	0.51
LENGUAJE	35.5	0.66	-0.47	0.63

Tabla 2. Tabla de la probabilidad obtenida en la Prueba de Fisher entre el Grupo Experimental y el Grupo Control durante el Pretest y el Postest.

INDICADORES	PRETEST	POSTEST
ASIMETRIA	0.50	0.50
FIG, INCOMPLETA	0.50	0.31
FIG. PEQUEÑA	0.23	0.71
TRANSPARENCIA	—	0.50
OJOS RIZCOS	0.23	0.50
DIENTES	0.50	—
BRAZOS CORTOS	0.50	0.23
BRAZOS LARGOS	0.10	0.23
HANDS GRANDES	—	0.50
HANDS SECCIONADAS	0.50	0.78
HOUNSTRUO	0.06	0.01*
OMISION OJOS	0.23	0.23
OMISION NARIZ	0.50	0.10
OMISION BOCA	0.50	0.14
OMISION CUERPO	0.76	0.14
OMISION BRAZOS	0.01*	0.00*
OMISION PIERNAS	0.50	0.10

\* $p \leq 0.05$

Tabla 10. Tabla de la probabilidad obtenida en la Prueba de Fisher entre Hombres y Mujeres durante el Pretest y el Postest.

INDICADORES	PRETEST	POSTEST
ASIMETRÍA	0.17	0.50
FIG. INCOMPLETA	0.02*	0.07
FIG. PEQUEÑA	0.76	0.71
TRANSPARENCIA	—	0.50
OJOS HIZCOS	0.23	0.50
DIENTES	0.50	—
BRAZOS CORTOS	0.50	0.23
BRAZOS LARGOS	0.50	0.76
MANOS GRANDES	—	0.50
MANOS SECCIONADAS	0.50	0.23
MOUNSTRUO	0.30	0.14
OHIS CON OJOS	0.23	0.76
OHIS CON NARIZ	0.02*	0.50
OHIS CON BOCA	0.16	0.50
OHIS CON CUERPO	0.76	0.50
OHIS CON BRAZOS	0.50	0.31
OHIS CON PIERNAS	0.50	0.50

\*p < .05

Tabla 11. Diferencias obtenidas en la Prueba de Mc Nemar para el Grupo Experimental y el Grupo Control antes-después.

INDICADORES DFH	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
	ANTES-DESPUES PROBABILIDAD	ANTES-DESPUES PROBABILIDAD
ASIMETRIA	1.00	1.00
FIG. INCOMPLETA	0.68	1.00
FIG. PEQUEÑA	0.50	1.00
TRANSPARENCIA	1.00	—
OJOS HIZCOS	0.50	1.00
DIENTES	1.00	—
BRAZOS CORTOS	1.00	0.50
BRAZOS LARGOS	1.00	—
HANDS GRANDES	0.50	1.00
HANDS SECCIONADAS	1.00	1.00
HOUNSTRUO	1.00	1.00
OMISION OJOS	—	1.00
OMISION NARIZ	0.12	0.62
OMISION BOCA	0.12	1.00
OMISION CUERPO	1.00	0.37
OMISION BRAZOS	—	0.25
OMISION PIERNAS	0.12	1.00



Tabla 12. Diferencias obtenidas en la Prueba de Ró-Numar para Hombres y Mujeres antes-después.

INDICADORES DEH	HOMBRES	MUJERES
	ANTES-DESPUES PROBABILIDAD	ANTES-DESPUES PROBABILIDAD
ASIMETRIA	0.62	0.68
FIG. INCOMPLETA	0.28	0.06
FIG. PEQUEÑA	1.00	1.00
TRANSPARENCIA	—	1.00
OJOS BIZCOS	1.00	0.50
DIENTES	—	1.00
BRAZOS CORTOS	1.00	0.50
BRAZOS LARGOS	1.00	1.00
MANOS GRANDES	0.50	1.00
MANOS SECCIONADAS	1.00	0.50
MONSTRUO	1.00	1.00
OMISION OJOS	1.00	1.00
OMISION NARIZ	0.06	1.00
OMISION BOCA	0.21	0.68
OMISION CUERPO	0.62	1.00
OMISION BRAZOS	0.50	1.00
OMISION PIERNAS	1.00	0.37

Tabla 13. Diferencias obtenidas en la Prueba Wilcoxon para el Grupo Experimental y el Grupo Control antes-después.

GRUPO EXPERIMENTAL

	Z	P
COORDINACION VISOMANUAL	-2.66	0.00*
COORDINACION DINAMICA	-2.52	0.01*
CONTROL POSTURAL	-2.52	0.01*
CONTROL DEL CUERPO PROPIO	-2.68	0.00*
ORGANIZACION PERCEPTIVA	-2.36	0.01*
LENGUAJE	-2.36	0.01*

GRUPO CONTROL

	Z	P
COORDINACION VISOMANUAL	0.00	1.00
COORDINACION DINAMICA	-0.53	0.59
CONTROL POSTURAL	-1.34	0.18
CONTROL DEL CUERPO PROPIO	-1.60	0.10
ORGANIZACION PERCEPTIVA	-0.67	0.50
LENGUAJE	-1.34	0.18

\*p < 0.05

Tabla 14. Diferencias obtenidas en la Prueba Wilcoxon para Hombres y Mujeres.

HOMBRES

	%	p
COORDINACION VISOMANUAL.	-1.82	0.06
COORDINACION DINAMICA	-1.57	0.11
CONTROL POSTURAL.	-2.02	0.04*
CONTROL DEL CUERPO PROPIO	-2.20	0.02*
ORGANIZACION PERCEPTIVA	-1.34	0.17
LENGUAJE	-1.82	0.06

MUJERES

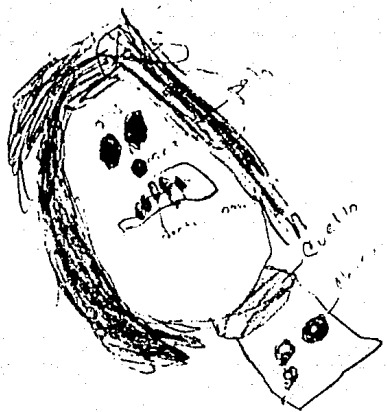
	%	p
COORDINACION VISOMANUAL.	-2.02	0.04*
COORDINACION DINAMICA	-1.34	0.17
CONTROL POSTURAL.	-2.02	0.04
CONTROL DEL CUERPO PROPIO	-2.20	0.02*
ORGANIZACION PERCEPTIVA	-1.69	0.09
LENGUAJE	-2.02	0.04*

\*p < .05

APHNOCIS

Berenice 29 Agosto. 89

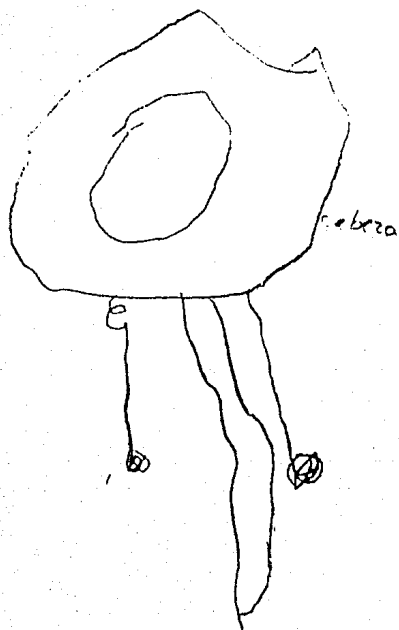
- Fig. Inclinada
- Dientes
- Omisión Brazos
- Omisión Piernas



Apéndice 1  
Grupo Experimental  
Pretest

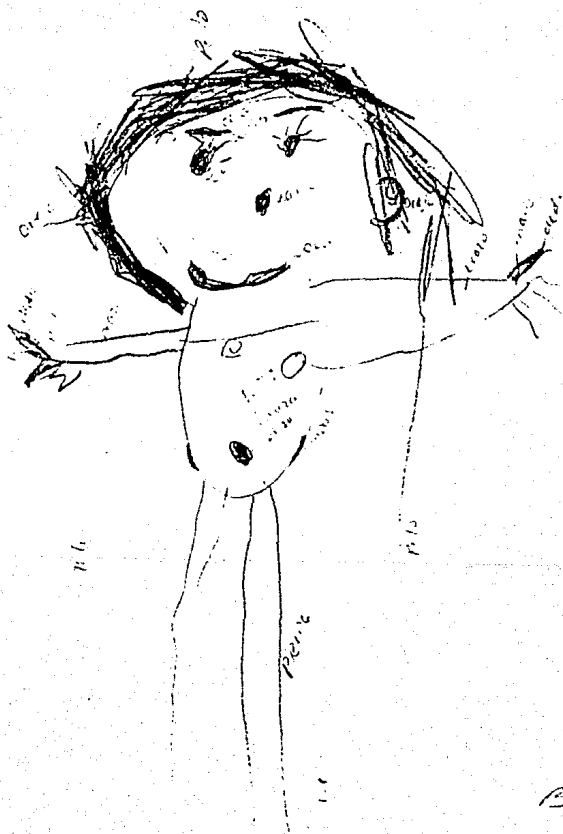
Ramón 30 Agosto. 89

Grupo Control  
Retest



- Monstruo
- Omisión de Ojos
- Omisión de Nariz
- Omisión de Boca
- Omisión de Cuerpo
- Omisión de Brazos

Berenice 22 D.c. 89



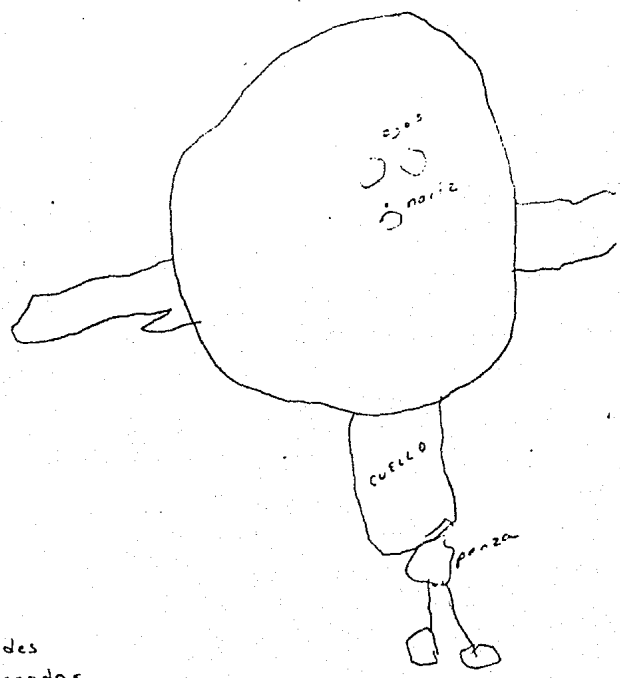
- Asimetría

B

E

Ramón 22 Dic. 89

Grupo Control  
Postest



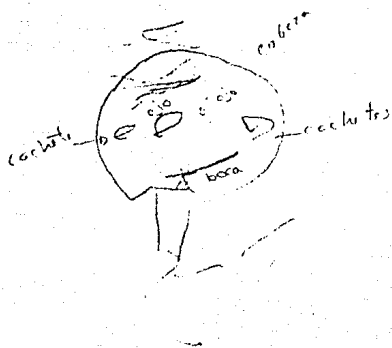
- Asimetría
- Inclinación
- Manos Grandes
- Manos Seccionadas
- Monstruo
- Omisión Brazos
- Omisión Boca



Fco. Javier 28 Agost. 89

Apéndice 2  
Grupo Experimental  
Protest

(Integración del  
Esquema Corporal)

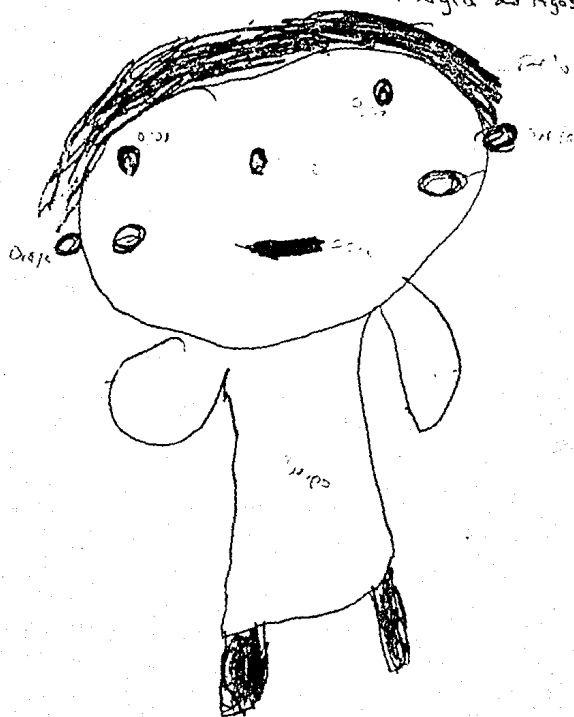


- Asimetría
- Monstruo
- Omisión Brazos
- Omisión Nariz
- Omisión Piernas

M

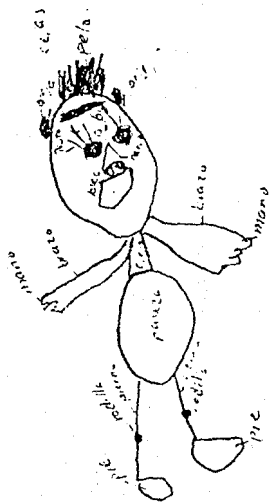
A

Mayra 28 Agosto 89



Grupo Control  
Pretest  
(Integración del  
Esquema Corporal)

- Asimetría
- Inclinación
- Brazos Cortos
- Manos Seccionadas



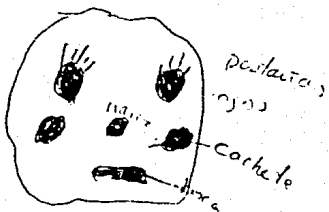
- Asimetría
- Inclinación

Grupo Experimental  
Pasleat  
(Integración del  
Esquema Corporal)

B

B

Mayra 21 Dic. 89.



- Omisión Cuerpo
- Omisión Brazos
- Omisión Piernas

Grupo Control  
Prestes +  
(Entregación del  
Esquema Corporal)