

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

"LA PREMATURIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA DE LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PUNTO DE PARTIDA DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO MARZO-JUNIO DEL 2007". PROPUESTA: LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS."

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA: Rosario María Jaramillo Pineda.

DIRECTORA: Dra. Rita Collahuazo.

LOJA – ECUADOR

CERTIFICACIÓN.

Dra. RITA COLLAHUAZO...

DOCENTE DEL AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA.

Que la presente investigación titulada: "LA PREMATURIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA DE LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL "PUNTO DE PARTIDA" DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO MARZO-JUNIO DEL 2007" PROPUESTA:LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.. Previa a la obtención del título de Lcda. En Psicorrehabilitación y Educación Especial, realizada por la Sra. Rosario María Jaramillo Pineda, ha sido dirigida y revisada prolijamente, y luego de haber enmendado las sugerencias y observaciones señaladas para el efecto, autorizo su presentación para los fines legales consiguientes ante el Tribunal designado

Dra. Rita Collahuazo.
DIRECTORA DE TESIS.

AUTORIA

Los contenidos, opiniones, revisiones, análisis e información vertidas en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Rosario María Jaramillo Pineda.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la sabiduría.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja y de manera más directa a la

carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial que junto a la planta

docente se han encargado de impartir los conocimientos necesarios para hacer

de mí una profesional crítica y consiente de la realidad social.

A mis padres por ser mis mejores amigos y estar siempre a mi lado, por ser

ejemplo de sencillez, sinceridad y comprensión; por sus sabios consejos que han

hecho de mí la persona que soy.

A mi esposo por brindarme confianza e incentivarme siempre a conseguir lo que

me propongo y apoyarme incondicionalmente.

De manera muy especial a mi directora de tesis la Dra. Rita Collahuazo, quien

con su enseñanza y apoyo ha sabido orientarme y guiarme para la culminación

del presente trabajo investigativo.

Al Centro de Estimulación Punto de Partida y personal docente que se

constituyeron en el recurso principal para la realización de mi trabajo de

investigación.

Rosario María Jaramillo Pineda.

IV

DEDICATORIA

A Dios por ser el centro de mi ser y darme la oportunidad de tener el mejor regalo de mi vida: ser madre.

Con mucho cariño a mis padres por su sacrificio, apoyo, confianza y dedicación hacia mí, por saber infundir en mí los deseos de superarme cada día y de esta manera lograr conseguir mis metas.

A mi esposo Hugo y a mis nenas Daniela y Emily quienes son lo más importante en mi vida, gracias por su apoyo y comprensión, por apoyarme día a día a conseguir mi más grande sueño.

Rosario María Jaramillo Pineda.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

- I. Carátula.
- II. Certificación.
- III . Autoría.
- IV. Agradecimiento.
- V. Dedicatoria.
- 1. Introducción.
- 2. Metodología Utilizada.
- 3. Análisis e Interpretación de Resultados.
- 4. Conclusiones.
- 5. Recomendaciones.
- 6. Propuesta Alternativa.
- 7. Resumen.
- 8. Anexos.

Proyecto:

- 1. Tema.
- 2. Problematización.
- 3. Justificación.
- 4. Objetivos.
- 5. Hipótesis.
- 6. Marco Teórico.
- 7. Metodología.
- 8. Recursos.
- 9. Presupuesto y Financiamiento.
- 10. Bibliografía.
- 11. Anexos.
- 12. Cronograma de actividades.

1. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Los niños son seres en construcción con una inteligencia que se puede expandir en la medida que el entorno la estimule adecuadamente. Aprender jugando y riendo una utopía para los adultos, algo innato en los niños algo trascendental para que rodeados por un clima de afecto puedan crecer como personas.

Dentro del desarrollo infantil padres, educadores y profesionales de la salud se encuentran en el importante deber de ayudar a los menores desde sus primeros años de vida a desarrollar sus capacidades y potencialidades en consonancia con una infancia plena y feliz.

En el caso de los niños prematuros los progresos no dependerán solamente de su desarrollo biológico. También influirán todas las experiencias que comparte inicialmente con sus padres y posteriormente con su mundo circundante.

Un embarazo normal tiene una duración de 37 a 40 semanas de gestación, mientras que se considera prematuridad a aquella gestación que finaliza antes de las 37 semanas. Cuanto más prematuro es el neonato sus órganos están menos desarrollados; por este motivo al iniciar su vida extrauterina son propensos a múltiples patologías como: ictericia, hipotermia, hipoxia, apnea, entre otros, que condicionan su posterior desarrollo.

Entre las principales causas que generan un parto prematuro están la infección de vías urinarias, pre eclampsia y el maltrato físico y psicológico. Esta prematuridad desencadenada por múltiples factores permite que en lo posterior se generen secuelas principalmente de tipo neurológico como dificultades en el desarrollo psicomotriz, retraso en la adquisición de habilidades perceptivo-manipulativas, dificultad en el desarrollo de autonomía personal, como también dificultades en el aprendizaje.

El aporte científico del presente trabajo de investigación es de intervención temprana, ya que mientras más pronto se busque ayuda profesional, se detectaran sus dificultades y se podrá disminuir el efecto de sus problemas y de esta manera ayudarle al niño a desarrollar su psicomotricidad fina y potenciar sus capacidades a pesar de sus limitaciones.

El marco teórico que fundamenta la presente investigación consta de dos capítulos:

UNO: Prematuridad: Definición, generalidades, causas, problemas adicionales a la prematuridad, prevención de prematuridad, estimulación del niño prematuro.

Este capítulo hace referencia a los problemas neurológicos que pueden presentarse en los niños prematuros como consecuencia de que sus órganos no están bien desarrollados, además se hace un enfoque preventivo que ayude a reducir los factores de riesgo que predisponen a un parto pre término, como ayudar a mejorar la calidad de vida aumentando el aporte nutricional y de los ingresos, reduciendo el stress físico y emocional. Finalmente se hace mención en el papel que desempeñan los padres en la estimulación de los niños como en buscar ayuda profesional para permitir una prevención primaria de la salud infantil.

DOS: Psicomotricidad: Definición, niveles psicomotores, división de la psicomotricidad: motricidad gruesa/motricidad fina, desarrollo psicomotriz del niño de 2 a 5 años. En base a estos contenidos se elaboraron los lineamientos propositivos en base a actividades para desarrollar la psicomotricidad en niños prematuros de 2 a 4 años.

En este capítulo se hace mención en la ayuda que brinda la educación psicomotriz al niño, a la interacción con el medio social, asociando el aprendizaje a la actividad lúdica, proporcionando de esta manera no solo la adquisición de conocimientos sino también el desarrollo de su personalidad.

Es por esta razón que se realizó este trabajo con la finalidad de conocer la influencia de la prematuridad y la importancia de intervenir tempranamente y ayudar a disminuir sus dificultades motrices, para que las madres se informen desde antes de su gestación acerca de los cuidados que deben recibir durante su embarazo y la importancia de recibir atención médica durante su estado y por medio de las consultas poder detectar cualquier tipo de dificultad. De la misma manera que busquen intervención temprana para sus hijos que nacen prematuros y de esta manera ayudar a disminuir sus dificultades en motricidad fina. Es por esto que he desarrollado la presente investigación: "LA PREMATURIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA DE LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL "PUNTO DE PARTIDA" DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO MARZO-JUNIO DEL 2007". PROPUESTA: LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS

OBJETIVOS:

Los objetivos que se plantearon en la presente investigación son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL.

Conocer la influencia de la prematuridad en el desarrollo de la motricidad fina de los niños de 2-4 años que asisten al Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida periodo marzo-junio del 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

→ Determinar las principales causas de la prematuridad en los niños que asisten al Centro de Estimulación Punto de Partida de la ciudad de Loja.

- → Detectar las dificultades en el desarrollo de la psicomotricidad fina en los niños prematuros que asisten al Centro de Estimulación Punto de Partida de la ciudad de Loja.
- ✓ Elaborar un plan de lineamientos alternativos con actividades de desarrollo de la psicomitricidad fina en niños prematuros de 2 a 4 años, con el fin de contribuir a su estimulación.

Luego se formularon las hipótesis que están relacionadas con los objetivos propuestos:

HIPÓTESIS 1

• La principal causa de prematuridad se da por factores psicológicos.

HIPÓTESIS 2

 La mayoría de niños prematuros presentan mayor dificultad en la coordinación viso manual, en la coordinación manual y en la coordinación grafoperceptiva.

Luego de justificar y comprobar las hipótesis llegué a la siguientes conclusiones:

1. La principal causa de prematuridad evaluada en los niños del "Centro Punto de Partida" está dada por la existencia de factores orgánicos (Infección de vías Urinarias, pre eclampsia) durante la gestación, mientras que existe poca influencia de los factores psicológicos como desencadenantes de parto pre término en la población estudiada.

2. La Prematuridad influye en el desarrollo de la motricidad fina y es muy probable que puedan afectarse otras áreas del desarrollo infantil como la cognitiva puesto que en la etapa escolar se presentan problemas de aprendizaje, también puede verse afectado el lenguaje y presentarse dificultad en las habilidades de autonomía personal; de ahí la importancia de buscar ayuda

tempranamente para prevenir estos y muchos otros problemas durante su etapa de desarrollo infantil. Y recomiendo: Fomentar programas de educación a los padres de niños prematuros acerca de cómo estimular a sus hijos desde el embarazo y en cada una de sus etapas de desarrollo, haciendo hincapié en que mientras mejor estimulados sean, podrán verse logros y no contribuir al desarrollo de posteriores dificultades y limitaciones.

Los lineamientos propositivos constan de actividades de estimulación motriz fina como: rasgado, punzado, pintura, entre otros que son muy importantes para lograr un buen desarrollo de su psicomotricidad.

2.METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación el método que se adoptó en la misma fue mediante el estudio de casos, que se caracteriza por enfatizar esencialmente el fenómeno a observarse.

Para la elección del tema y el problema me basé en el conocimiento del entorno en general, para conocer la realidad que enfrentan los niños prematuros.

Luego de formular los objetivos en relación con el problema planteado, los mismos sirvieron de base para la estructuración y elaboración del marco teórico, que permitió reunir las categorías y conceptos que contribuyen en la explicación de los fundamentos científicos que abarcan el problema, basándome en los referentes teóricos que se recogieron de las consultas bibliográficas.

Posteriormente se procedió al planteamiento de las hipótesis tomando como base los objetivos planteados; de la hipótesis se derivan las variables y sus indicadores los mismos que me sirvieron para la elaboración del instrumento de recolección de la información.

Los métodos que se adoptaron en la investigación son: *Método Científico:* Me ayudó al análisis, síntesis y ordenación del trabajo el mismo que permitió la estructuración del marco teórico y la demostración de las hipótesis planteadas. *Método Inductivo Deductivo:* Me permitió conocer de manera real la temática planteada, siendo el punto de referencia para identificar las causas de la prematuridad y su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad fina en los niños del "Centro Punto de Partida". *Método Analítico Sintético:* Que me permitió contrastar los datos obtenidos y de esta forma verificar las hipótesis y por ende llegar a las conclusiones y recomendaciones.

La población estuvo conformada por los 50 niños de 2 a 4 años que asisten al

Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida de la Ciudad de Loja, 50 madres de familia y 7 docentes encargadas de los salones de 2 a 4 años, de los cuales se seleccionó la *muestra* conformada por los 8 niños con antecedentes de prematuridad del centro en mención durante el periodo marzo-junio del 2007.

El estudio de casos se llevó a cabo mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Una planilla de valoración de la motricidad fina para niños de 2 a 4 años, el mismo que me ayudó a detectar las dificultades motrices en los niños. Esta planilla fue aplicada a 2 niños de 2 años, 2 niños de 3 años y 4 niños de 4 años, que para la presente investigación serán mencionados como caso 1,2,3 y 4 respectivamente en cada una de sus edades.
- Una historia clínica y una encuesta aplicadas a las madres de familia, que sirvieron para conocer las principales causas de prematuridad y obtener datos prenatales, perinatales y postnatales.
- Una encuesta dirigida a las docentes del centro en mención, la misma que sirvió para conocer las principales dificultades motrices que presentan los niños.

Luego de la recolección de datos se procedió a la tabulación y análisis de la información obtenida, mediante la estadística descriptiva que comprueba la hipótesis inicial, para lo cual se utilizó barras, pasteles y la interpretación estadística.

Como parte final del desarrollo del presente trabajo de investigación, toda esta información obtenida me permitió realizar conclusiones y recomendaciones acordes al trabajo, dirigidas especialmente para el beneficio de los niños con dificultades motrices.

3.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

HIPÓTESIS UNO

ENUNCIADO DE LA HIPÓTESIS

"La principal causa de prematuridad es por factores psicológicos"

Esta hipótesis se contrasta con la pregunta 3 de la encuesta a las madres de

familia.

JUSTIFICACIÓN

La literatura menciona que un parto pre término en la mayoría de veces se

presenta a consecuencia de múltiples patologías orgánicas como las infecciones de

vías urinarias y pre eclampsia, las cuales están consideradas como las principales

causas de partos prematuros y por ende de niños prematuros. En este sentido los

factores psicológicos no influyen en gran medida en el desarrollo de un parto pre

término, y más bien es éste último el que condiciona a la aparición de trastornos

psicológicos a futuro en la madre.

MATRIZ DE FRECUENCIAS

Encuesta realizada a las madres de familia.

Pregunta Número Tres

¿Cuál fue la causa del embarazo prematuro?

11

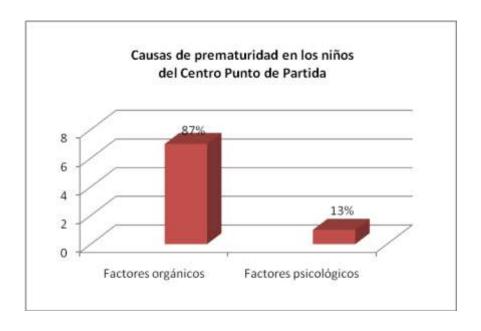
Cuadro # 1. Principales Causas de Prematuridad en los niños del Centro Punto de partida

Causas	f	%
Factores orgánicos	7	87%
Factores psicológicos	1	13%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los niños del Centro Punto de Partida. Autor: La investigadora

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

GRÁFICO Nro. 1



ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el centro de Niños Punto de Partida, la principal causa de prematuridad como antecedente, lo determina los factores orgánicos en un 87% de casos, ya que en la mayoría de ellos se presenta a consecuencia de múltiples patologías orgánicas como la infección de vías urinarias y pre eclampsia, las cuales están consideradas como las principales causas de partos pre término y por ende de niños prematuros. En este sentido los factores psicológicos no influyen en gran medida en el

desarrollo de un parto pre término, y más bien es este último el que condiciona a la aparición de trastornos psicológicos a futuro en la madre, puesto que el hecho de saber que su bebé va a ser prematuro y que más tarde podrá ser un niño con distintos problemas en su desarrollo genera un estrés psicológico en la madre ahondando más esta problemática.

Analizando las Historias Clínicas aplicadas a las madres de familia se llegó a los siguientes resultados: De las ocho madres de familia cuatro de ellas presentaron infección de vías urinarias a repetición lo que produjo amenazas de aborto desde los tres meses de gestación dándose el parto pre término a las 35 semanas de gestación; por lo que los neonatos permanecieron en la incubadora una semana hasta que adquieran la maduración necesaria. Tres madres de familia presentaron parto pre término debido a la presencia de presión alta durante el embarazo (pre eclampsia), por lo que sus hijos nacieron a las 32ª semanas de gestación y también necesitaron de incubadora hasta que logren desarrollar bien sus órganos pero uno de ellos presento más dificultad de adaptación en la incubadora.

Solamente una madre manifestó que su esposo la maltrataba física y psicológicamente durante el embarazo por lo que a causa de los golpes a las 33 semanas de gestación nació su hijo y permaneció en la incubadora cuatro semanas, este niño es el caso más grave ya que él tiene problemas de lenguaje, problemas psicomotrices y cognitivos.

En vista de que todas ellas son abandonadas por sus esposos ellas han tenido que salir adelante y buscar ayuda profesional para sus hijos para que de esta forma ayudar a disminuir sus dificultades.

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez analizados los resultados de los cuadros estadísticos se demuestra que los factores orgánicos con un 87% con enfermedades como la pre eclampsia e

infección de vías urinarias constituyen la principal cauda de prematuridad, mientras que los factores psicológicos con sólo un 13% predisponen a un parto prematuro, ya que en este caso el maltrato psicológico asociado al maltrato físico predisponen a esa. Así podernos evidenciar que con los datos estadísticos se rechaza la hipótesis planteada.

HIPÓTESIS DOS.

ENUNCIADO DE LA HIPÓTESIS

"La mayoría de los niños prematuros presentan mayor dificultad en la coordinación viso-manual, coordinación manual y en la coordinación grafoperceptiva"

Esta hipótesis se contrasta con la pregunta 4 de la encuesta a las docentes y con la aplicación de la planilla de valoración de la motricidad fina para niños de 2 a 4 años. (Ver anexo 4)

JUSTIFICACIÓN.

Dentro de los aspectos que se toman en cuenta en motricidad fina está la coordinación viso-manual, la coordinación manual y la coordinación grafoperceptiva, que requieren un elevado nivel de maduración neuromotriz para su ejecución. Consiste en realizar ejercicios con manos y dedos que le permitan al niño irse acercando al comienzo de la escritura. Finalmente están preparados para trabajar a nivel gráfico comenzando por el garabateo, dibujo libre y proseguir con ejercicios de apresto a la lecto-escritura.

MATRIZ DE FRECUENCIAS.

Pregunta Número Cuatro de la encuesta a docentes del Centro Punto de

Partida: De los siguientes parámetros indique. ¿Cuál cree ud que se encuentra más afectado en su alumno?

- Motricidad Facial
- Motricidad Gestual
- Esquema Corporal
- Coordinación Manual
- Coordinación Viso-manual
- Coordinación Grafoperceptiva

Cuadro # 2. Principales dificultades motrices en los Niños del Centro Punto de Partida

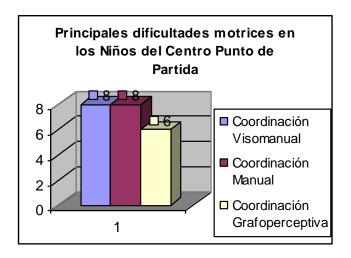
Área	f	%
Coordinación Visomanual	8	100%
Coordinación Manual	8	100%
Coordinación Grafoperceptiva	6	75%
Total	8	100%

Fuente: Encuesta Aplicada a las Docentes del Centro Punto de Partida.

Autor: La investigadora.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

GRÁFICO Nro. 2



En el presente gráfico podemos evidenciar que de un total de 8 (100%) niños

investigados, en el 100% de ellos existe mayora dificultad en la coordinación

visomanual como en la coordinación manual, mientras que en su mayoría (75%)

se evidencia dificultades en la coordinación grafoperceptiva.

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Con el análisis de los resultados estadísticos se verificó que la coordinación

visomanual 100%, Coordinación Manual 100% y Coordinación Grafoperceptiva

75% son las principales dificultades motrices en los niños del Centro en mención.

En consecuencia, de acuerdo con los datos obtenidos y a las interpretaciones que

se derivan de ellos, se acepta la hipótesis inicial.

La información a presentarse en los siguientes cuadros está en relación con la

aplicación de la Planilla de valoración de la Motricidad Fina para niños de 2 a 4

años de edad (Anexos)

MATRIZ DE FRECUENCIAS

Cuadro # 3. Evaluación de la Motricidad Fina en niños de 2 años del Centro

Punto de Partida

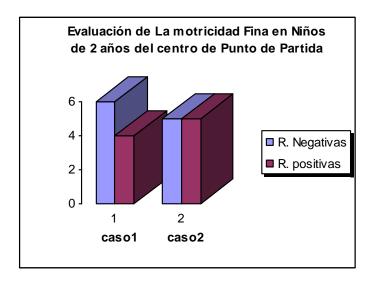
Caso 1 Casos Caso2 Respuestas # % # % R. Negativas 6 60% 5 50% R. positivas 4 40% 5 50% Total 10 100% 10 100%

Fuente: Planilla de Valoración de la Motricidad fina en niños de 2 años

Autor: La investigadora

16

GRÁFICO Nro. 3



En el presente cuadro se puede observar que el 100% de casos (2), presenta de 4 a 7 respuestas negativas de la planilla de valoración de la motricidad fina, lo que significa que estos niños presentan un riesgo a desarrollar retrasos en su motricidad fina.

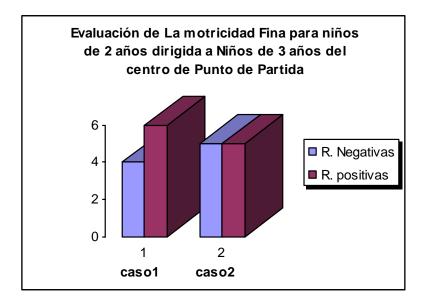
MATRIZ DE FRECUENCIAS.

Cuadro # 4 Evaluación de La motricidad Fina para niños de 2 años dirigida a Niños de 3 años del Centro Punto de Partida

Casos	Cas	so 1	Cas	so2
Respuestas	#	%	#	%
R. Negativas	4	40%	5	50%
R. positivas	6	60%	5	50%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Planilla de Valoración de la Motricidad fina en niños de 2 años

GRÁFICO Nro. 4



ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este cuadro se puede evidenciar que en el caso número 1 la motricidad fina evaluada para la edad de dos años, reporta una normalidad en cuanto a su desarrollo, mientras que en el caso número 2 al existir 5 respuestas negativas, se nota claramente que existe un retraso del desarrollo para esta edad.

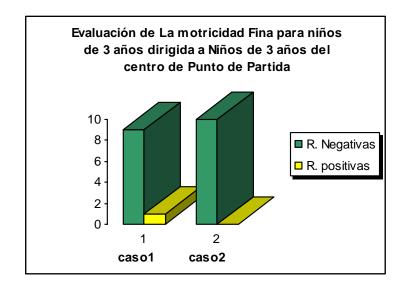
MATRIZ DE FRECUENCIAS.

Cuadro # 5 Evaluación de La motricidad Fina para niños de 3 años dirigida a Niños de 3 años del centro de Punto de Partida

Casos	Caso 1 Caso2			so2
Respuestas	#	%	#	%
R. Negativas	9	90%	10	100%
R. positivas	1	10%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Planilla de Valoración de la Motricidad fina en niños de 3 años

GRÁFICO Nro. 5



De la información obtenida se puede deducir que estos niños presentan un importante retraso de su motricidad fina para la edad que les corresponde; lo que indica que estos niños (basándonos en el cuadro anterior) se encuentran en una edad motriz de 2 años.

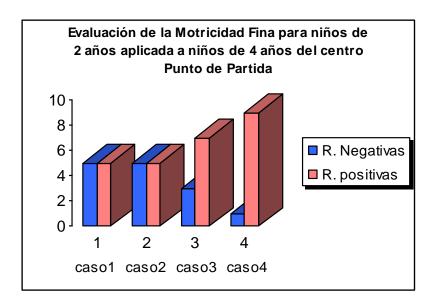
MATRIZ DE FRECUENCIAS.

Cuadro # 6 Evaluación de la Motricidad Fina para niños de 2 años aplicada a niños de 4 años del centro Punto de Partida

Casos	C	aso1	caso2		caso3		caso4	
Respuestas	#	%	#	%	#	%	#	%
R. Negativas	5	50%	5	50%	3	30%	1	10%
R. positivas	5	50%	5	50%	7	70%	9	90%
Total	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%

Fuente: Planilla de Valoración de la Motricidad fina en niños de 2 años

GRÁFICO Nro. 6



El presente cuadro nos demuestra que los 2 primeros casos de niños de 4 años presentan un ligero retraso de su desarrollo motriz para la edad de 2 años. Mientras que los casos 3 y 4 presentan un desarrollo normal de acuerdo a esta edad.

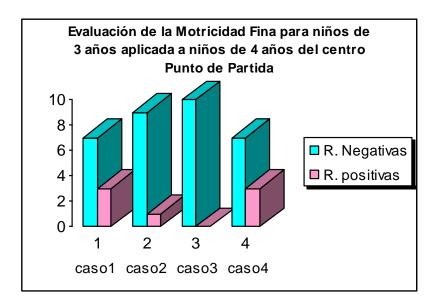
MATRIZ DE FRECUENCIAS.

Cuadro # 7 Evaluación de la Motricidad Fina para niños de 3 años aplicada a niños de 4 años del centro Punto de Partida

Casos	ca	iso1	caso2		caso2 caso3		caso4	
Respuestas	#	%	#	%	#	%	#	%
R. Negativas	7	70%	9	90%	10	100%	7	70%
R. positivas	3	30%	1	10%	0	0%	3	30%
Total	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%

Fuente: Planilla de Valoración de la Motricidad fina en niños de 3 años

GRÁFICO Nro. 7



En el presente cuadro se puede evidenciar que para la edad de 3 años, estos niños cuya edad cronológica es de 4 años, el 100% de ellos presenta retraso en su motricidad fina.

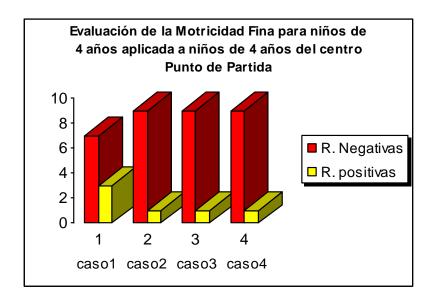
MATRIZ DE FRECUENCIAS.

Cuadro # 8 Evaluación de la Motricidad Fina para niños de 4 años aplicada a niños de 4 años del centro Punto de Partida

Casos	C	aso1	caso2		caso3		caso4	
Respuestas	#	%	#	%	#	%	#	%
R. Negativas	7	70%	9	90%	9	90%	9	90%
R. positivas	3	30%	1	10%	1	10%	1	10%
Total	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%

Fuente: Planilla de Valoración de la Motricidad fina en niños de 4 años

GRÁFICO Nro. 8



ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente cuadro denota que estos niños presentan un retraso de su motricidad fina para la edad de 4 años y si correlacionamos con los dos cuadro anteriores, podríamos decir que los casos 1 y 2 presentan un ligero retraso de su motricidad fina para la edad de 2 años, mientras que todos los casos presentan un importante retraso para la edad de 3 y 4 años.

4.CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES

- 1. La principal causa de prematuridad evaluada en los niños del "Centro Punto de Partida" está dada por la existencia de factores orgánicos (Infección de vías Urinarias, pre eclampsia) durante la gestación, mientras que existe poca influencia de los factores psicológicos como desencadenantes de parto pre término en la población estudiada.
- 2. Los Niños del "Centro Punto de Partida" con antecedentes de prematuridad no están desarrollando su motricidad fina según su edad cronológica, puesto que los niños que presentan mayor problema son los de tres y cuatro años ya que presentan dificultad en actividades como: abrochar, desabrochar, punzar, rasgar, trozar, copiar trazos; si estas dificultades no son tomadas en cuenta pueden interferir en el desarrollo posterior de la escritura.
- 3. Todos los niños con antecedente de prematuridad del "Centro Punto de Partida" presentan dificultades en la coordinación visomanual, coordinación manual; estas dificultades pueden interferir en el desenvolvimiento de sus actividades dentro del salón, ya que la falta de coordinación entre los ojos y las manos como al realizar movimientos de pinza son indispensables para la escritura.
- 4. La Prematuridad influye en el desarrollo de la motricidad fina y es muy probable que puedan afectarse otras áreas del desarrollo infantil como la cognitiva puesto que en la etapa escolar se presentan problemas de aprendizaje, también puede verse afectado el lenguaje y presentarse dificultades en las habilidades de autonomía personal; de ahí la importancia de buscar ayuda tempranamente para prevenir estos y muchos otros problemas durante su etapa de desarrollo infantil.

5.RECOMENDACIONES.

RECOMENDACIONES

- 1. Fomentar programas de educación a los padres de niños prematuros acerca de cómo estimular a sus hijos desde el embarazo y en cada una de sus etapas de desarrollo, haciendo hincapié en que mientras mejor estimulados sean, podrán verse logros y no contribuir al desarrollo de posteriores dificultades y limitaciones.
- 2. Hacer conocer a las madres la importancia de realizarse los controles gestacionales mensualmente, para de esta forma detectar tempranamente o a su vez prevenir enfermedades durante la gestación, que puedan predisponer a un parto prematuro.
- 3. En los Centros de estimulación temprana como el Centro "Punto de Partida", a más de las docentes se debería incrementar terapistas que se encarguen exclusivamente de aquellos niños que presentan dificultades como el caso de los prematuros y de esta forma tener mayor conocimiento de las áreas donde se requiere intervención especializada para evitar retrasos en el desarrollo motriz de estos niños.

6.LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA EN NIÑOS PREMATUROS DE 2 A 4 AÑOS

INTRODUCCIÓN

Como futura profesional he creído conveniente desarrollar esta propuesta que contribuirá al mejoramiento de la motricidad fina de los niños del Centro de Desarrollo Integral "Punto de Partida" y a la vez puede ir en beneficio para aquellos niños que no han recibido una correcta estimulación.

La presente propuesta está dirigida a los padres y especialmente a los niños quienes serán los beneficiados al recibir una estimulación acorde a sus déficits motrices.

A través de las actividades de estimulación se pretende desarrollar cierto tipo de ejercicios motrices como: el rasgado, el trozado, pegado, pintado que son muy importantes para el desarrollo de la pre escritura.

La estimulación tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan por una parte, el control emocional proporcionando al niño seguridad y goce; por otra parte facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas para estimularse así mismo, a través del juego, la exploración y la imaginación hecho que resulta un poco difícil para los niños con este tipo de problemas, ya que ellos necesitan ser estimulados por las personas más cercanas y la aplicación de las actividades estimulativas deben ser constantes, permanentes y repetitivas para que el niño sea consciente de sus posibilidades de desarrollo. Las actividades que constan en esta propuesta como: Ejercicios y juegos les permitirán aprovechar al máximo sus potencialidades en relación al área de desarrollo motriz fino.

Lo que los padres deben hacer para lograr un buen desarrollo es proporcionarle al niño todo tipo de información sea visual, táctil, motriz; la misma que se pone énfasis en la realización de la propuesta, siempre y cuando se establezcan las relaciones de afecto de acuerdo a la realidad y ritmos propios de los niños.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el Desarrollo de la Psicomotricidad fina de los niños de 2 a 4 años del Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida, mediante la aplicación de la propuesta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lograr que los niños desarrollen la coordinación visomotora, grafoperceptiva, y óculo manual con las actividades motrices planteadas.
- Fortalecer en los niños el desarrollo de la motricidad fina de acuerdo a su edad cronológica.

METODOLOGÍA.

En el desarrollo de la propuesta es importante emplear métodos, técnicas y actividades para conseguir beneficios en el desarrollo motriz de los niños de la institución; el método que abordaré es el participativo en donde los padres serán el elemento fundamental para despertar el interés en las actividades que se les va a realizar a los niños.

Las actividades constituirán como apoyo básico para el desarrollo de la imaginación y creatividad de los niños. Entre una de las técnicas más importantes y en la que pondré mayor énfasis es la técnica del juego porque a través de él, el niño aprende a conocerse a sí mismo, a los demás y al mundo que le rodea, experimentar su entorno y a la vez relacionarse con este.

Además se requerirá de técnicas de ayuda motriz fina como es el ensartado, punzado, rasgado, relleno, picado, etc., y aquellas que permitan el mejoramiento de la coordinación viso espacial y témporo-espacial.

Este método se llevara a cabo en cinco sesiones semanales, dando un total de 120 sesiones (6 meses) para favorecer de alguna manera el nivel motriz de los niños.

CONTENIDOS

- 1. Adaptación.
- 2. Objetivos de las actividades de estimulación temprana para desarrollar las habilidades motrices de los niños.
- 3. Actividades de estimulación temprana para desarrollar la motricidad fina.

1. Adaptación

2. Objetivos de las actividades de estimulación temprana para desarrollar el área motriz de los niños

- 1) Desarrollar la capacidad de asir, manipular y modificar objetos.
- 2) Ampliar el control de movimientos en el espacio.
- 3) Desarrollar la coordinación visomotora.
- 4) Fortalecer el tono muscular del brazo y la mano para el garabateo.
- 5) Desarrollar Precisión e independencia en los movimientos del brazo y la mano, la mano y los dedos y el lado izquierdo y el derecho.
- 6) Desarrollar la representación gráfica de objetos del entorno mediante diversas técnicas grafo-plásticas.
- 7) Afinar el tono muscular y la prensión del crayón en diversos tipos de trazos.
- 8) Desarrollar la coordinación óculo- manual.
- 9) Desarrollar el dibujo de la figura humana y la precisión al colorear.

3. Actividades de estimulación temprana para desarrollar la motricidad.

1) ACTIVIDADES

- ✓ Modelar actividades de introducir, sacar, abrir, cerrar cajas, ensartar y construir y hacer que el niño lo repita. Para niños mayores elevar el nivel de complejidad, por ejemplo, poniendo tapas de gaseosa en cajitas de fósforo y que introduzca objetos pequeños en recipientes de bocas más angostas.
- ✓ Invitar a los niños a rasgar papel.
- ✓ Entregar lápiz y papel y motivarlos a que hagan trazos, primero horizontales y a medida que avancen en edad que hagan circulares, verticales, etc.

- Pintar con el niño un plato de cartón con pintura amarilla y otro con pintura azul. Una vez que la pintura esté seca pida a los niños hacer pequeños círculos en los platos pintados de azul. Recortar los círculos dibujados sin importar que no sean perfectos.
- ✓ Entregar los círculos y pedir que sujete 10 pinzas en los bordes del círculo amarillo a manera de rayos de sol. Y dos verticales y dos horizontales en los círculos azules.

2) ACTIVIDADES

- ✓ Modele como caminar por el salón o la casa, rodando al mismo tiempo el aro.
- ✔ Ponga música y pídales a los niños que rueden el aro sin chocarse entre ellos.
- ✓ Dígales que cuando la música pare, todos deberán sentarse dentro de su aro.
- Proponemos diferentes maneras de desplazarse como: con las puntas de los pies hacia fuera, de puntillas como equilibrista, caminando sobre los talones, caminando sin doblar las rodillas, caminando deprisa y luego lentamente, caminando agachado.
- Decore botellas empleando papel de colores y cinta masking. Modele al niño la forma de derribar los bolos. En un principio hágalo sentada en el piso, haciendo rodar la pelota. El objetivo es derribar la mayor cantidad de botellas.
- ✔ Canción saco una manito. Modele para el niño la letra de la canción acompañándose del movimiento de las manos y los dedos.
- ✔ Proponga al niño a caminar en zigzag entre obstáculos. Acompañe la caminata con palmadas y pídale que ahora lo haga corriendo.
- ✔ Pídale que se arrastre bajo las mesas.

3. ACTIVIDADES

- Coloque en el suelo papelotes grandes pida al niño que unte sus dedos con la pintura de color que él desee y que haga círculos grandes en el papelote.
- ✓ Entregue al niño la silueta de una ratita con perforaciones y le pedimos que pase la lana alrededor de la silueta. Pasamos por debajo, hacia arriba, de arriba hacia abajo, etc.
- Colocar semillas sobre una mesa formando caminitos. Modele la actividad poniendo un tipo de semilla en el frasco que corresponde. Luego le pedimos al niño que la realice él.
- ✓ Motivar al niño a que levante una torre de cuatro pisos, luego construimos un torre muy alta, puede que el niño disfrute destruyendo sus construcciones pero es parte del goce de hacer y deshacer algo.

4. ACTIVIDADES

- Mezclar agua con harina y hacemos que el niño mezcle hasta formar una masa moldeable pedimos al niño que la estire con un rodillo, que realice bolas grandes y pequeñas, que realice una figura de su imaginación.
- ✓ Colocamos papelotes en el piso y pintura en una vasija pedimos al niño que utilice sus dedos para esparcir la pintura en el papel.
- ✓ Le entregamos al niño un poco de pintura en una bandeja le pedimos que la esparza en la bandeja con su mano y luego le pedimos que impregne su huella sobre un papel.

5. ACTIVIDADES

- ✓ Llene de aceite una botella de plástico, introduzca los clips metálicos y tape firmemente el envase; utilice la fuerza de atracción del imán para mover los clips hacia arriba y en distintas direcciones.
- ✓ Se llena con témpera frascos plásticos de salsa de tomate y se coloca cartulinas sobre el piso; se invita a los niños a explorar la forma y el color al exprimir los frascos y chorrear los colores, se les pide que hagan espirales, círculos, líneas oblicuas, inclinadas, etc.
- ✓ Se elabora pinceles atando piolas a las pinzas de ropa, la longitud es de 10 a 15 centímetros, se pone en las bandejas distintos colores de témpera; se introduce el pincel dentro de la pintura y se desliza sobre el papel.

6. ACTIVIDADES

- ✓ Se les entrega a los niños una cartulina negra y una tiza mojada les pedimos que realicen distintos gráficos ellos solos. Luego se exponen los trabajos en la pared para que ellos admiren sus trabajos.
- ✓ Se pide a los niños que utilicen la goma para dibujar senderos y que sobre estos coloquen semillas y pepas.
- ✓ Se modela la construcción de cuadrados y triángulos con palitos, se les pide que peguen las figuras sobre papel y se los invita a colorear el interior.

7. ACTIVIDADES

Se recoge hojas secas con los niños hojas secas de diferentes formas y tamaños se le pide que coloque la hoja debajo de papel calco y que pase con fuerza el lápiz de cera.

- ✓ Se le pide al niño que con un crayón blanco realice líneas horizontales, verticales, oblicuas y circulares en cartulina. Finalmente se les hace pintar con acuarelas, las líneas se hacen visibles luego de pasar el pincel.
- ✓ Se realizan figuras como: triángulos, cuadrados, círculos de distintos tamaños; luego se les pide que dibujen sus bordes sobre papel, luego se les pide que coloreen su interior.

8. ACTIVIDADES

- ✓ Se dibuja la figura o animal que los niños deseen en cartulina y se hacen unos agujeros sobre la figura, se pide a los niños que pasen la aguja con hilo a través de los agujeros.
- Se prepara un poco de masa con los niños, se hace bolas pequeñas y las ponemos a secar al sol, una vez secas les pedimos a los niños que las pinten de varios colores.
- ✓ Se perfora cuatro ojales en cada lado del zapato de tal manera que se puedan pasar los cordones y hacer un lazo, se modela como debe realizar el niño la actividad. Si no pueden hacer el lazo no importa, lo importante es que pasen el cordón de manera oblicua, de un ojal a otro.

9. ACTIVIDADES

- ✓ Se dibuja y recorta la silueta de un muñeco, los niños deben pintar la cara y cuerpo del muñeco; se les ofrece distintos recursos para vestirlo y decorarlo.
- ✓ Se entrega un dibujo de la figura humana incompleta, solo el lado izquierdo o derecho del cuerpo. Pídales que observen la figura y expresen lo que

consideran que falta en ella; motívelos a que la completen utilizando lápices de colores.

✓ Dialogue con los niños acerca de sus respectivas familias, invítele a dibujar un cuadro de su familia y de ser posible que escriban el nombre de cada uno. Final mente les pedimos que compartan su trabajo con el grupo. 7.RESUMEN.

RESUMEN

La prematuridad es uno de los principales problemas de salud que se evidencia en nuestra sociedad causando distintos tipos de patologías neurológicas en los niños, razón por la cual me planteé el siguiente tema: La prematuridad y su influencia en el desarrollo de la motricidad fina de los niños de 2 a 4 años que asisten al Centro de Desarrollo Integral "Punto de Partida" de la Ciudad de Loja en el periodo marzo-junio del 2007. Lineamientos propositivos en base a actividades para el desarrollo de la psicomotricidad fina en niños prematuros de 2 a 4 años, sustento mi investigación en percepciones que me ayuden a conocer las causas y las dificultades motrices que produce la prematuridad, razón por la cual me formulé los siguientes **OBJETIVOS**. General: Conocer la influencia de la prematuridad en el desarrollo de la motricidad fina de los niños de 2-4 años que asisten al Centro de Desarrollo Integral "Punto de Partida" periodo marzo-junio del 2007. Objetivos Específicos. Determinar las principales causas de la prematuridad en los niños que asisten al Centro de Estimulación "Punto de Partida" de la ciudad de Loja. Detectar las dificultades en el desarrollo de la psicomotricidad fina en los niños prematuros que asisten al Centro de Estimulación "Punto de Partida" de la ciudad de Loja. Elaborar un plan de lineamientos alternativos con actividades de desarrollo de la psicomitricidad fina en niños prematuros de 2 a4 años, con el fin de contribuir a su estimulación. De la misma manera para verificar su autenticidad expuse las siguientes **HIPÓTESIS**: *hipótesis* 1: La principal causa de prematuridad es por factores psicológicos. Hipótesis 2: La mayoría de niños prematuros presentan mayor dificultad en la coordinación visomanual, en la coordinación manual y en la coordinación grafoperceptiva. Una vez comprobadas las hipótesis y conociendo la influencia de la prematuridad en el desarrollo de la motricidad fina, llegué a la siguiente CONCLUSIÓN: La Prematuridad influye en el desarrollo de la motricidad fina y es muy probable que puedan afectarse otras áreas del desarrollo infantil como la cognitiva puesto que en la etapa escolar se presentan problemas de aprendizaje, también puede verse

afectado el lenguaje y presentarse dificultad en las habilidades de autonomía personal; de ahí la importancia de buscar ayuda tempranamente para prevenir estos y muchos otros problemas durante su etapa de desarrollo infantil. Y por tanto **RECOMIENDO** Fomentar programas de educación a los padres acerca de cómo estimular a sus hijos desde el embarazo y en cada una de sus etapas postnatales de desarrollo, haciendo hincapié en que mientras mejor estimulados sean, podrán verse logros y no contribuir al desarrollo de posteriores dificultades y limitaciones. Finalmente adjunto los **LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS en base a actividades para el desarrollo de la psicomotricidad fina en niños prematuros de 2 a 4 años** el mismo que consta de actividades como: rasgado, punzado, pintura, entre otras que ayuden en su desarrollo. Finalizando de esta manera mi trabajo de investigación con satisfacción y demostrando las hipótesis planteadas.

8.A NEXOS.

TEMA

"LA PREMATURIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA DE LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PUNTO DE PARTIDA DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO MARZOJUNIO DEL 2007". PROPUESTA: LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS."

PROBLEMATIZACIÓN

El proceso de globalización en el que estamos inmersos ha generado muchos efectos negativos a nivel mundial, haciendo que un grupo de países vivan a expensas de la miseria y destrucción de otros pueblos, allanando sus recursos naturales, explotando su riqueza y controlando sus gobiernos. La realidad es tal que vivimos en una sociedad de consumo en donde los que nos gobiernan velan por sus intereses propios y dejan de lado el progreso de un país, despreocupándose de áreas sociales como la salud, la educación, la nutrición, la vivienda; que a la larga generan múltiples problemas sociales, económicos, de salubridad, educativos, entre otros, que deterioran nuestra calidad de vida.

Así esta nuestro mundo, así esta nuestro país Ecuador que ha atravesado y sigue atravesando por crisis políticas, económicas; por una inestabilidad que los gobiernos de turno no han sabido controlar, desprotegiendo a quienes más los necesitan, gastando los recursos destinados al progreso del país en cuestiones vanas, todo ello desencadena problemas en los hogares ecuatorianos que van desde la migración hasta la muerte de una persona en la puerta de un hospital por falta de medicamentos, desde un niño explotado en su trabajo antes que desarrollar sus capacidades, desde una orientación sexual a nuestros jóvenes hasta la falta de información a una futura madre y los riesgos que corre un niño al nacer prematuramente.

Se calcula que en el mundo nacen al año alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500g (20% de recién nacidos vivos), de los cuales un 40 a 70 % son prematuros. Estudios en EEUU demuestran que la incidencia de prematuridad es de alrededor del 9%. En Uruguay se presentan cifras del 6 al 15% y en Colombia, en el servicio de neonatología del Hospital universitario San Vicente de Paúl, la frecuencia es del 10.6%.

¹ http://www.medschoolchat.com

² Ginecología y Obstetricia, Botero Jaime, 6^{ta} edición, 2000, pág. 256

En nuestro país la incidencia de prematuridad es del 9 al 12%. En la provincia de Loja, específicamente en el Hospital Regional "Isidro Ayora", en un estudio realizado durante los años 2001- 2004, se detectaron 5868 recién nacidos vivos, de los cuales 187, es decir el 3%, fueron prematuros.³

Se considera como prematuridad a aquella gestación que culmina antes de las 37 semanas, considerando que un embarazo normal consta de 37 a 40 semanas gestacionales. Cuanto más prematuro es un neonato (peso menor a 2500g), sus índices antropométricos (talla, perímetro cefálico, peso) reflejan la inmadurez de la mayor parte de sus órganos, motivo por el cual al iniciar su vida extrauterina tiene que enfrentarse a diversas situaciones con el fin de poder sobrevivir, esto determina que por su inmadurez, sean propensos a múltiples patologías como: ictericia, hipotermia, apnea, hipoxia, síndrome de dificultad respiratoria, trastornos digestivos, entre otros, que condicionan su existencia y su ulterior desarrollo.

Existen diversas causas que generan un parto pre término y por ende un neonato prematuro, y entre los factores de riesgo que influyen están: edad menor de 17 años y mayor de 35 años, escasez o ausencia de controles prenatales, el fumar, el beber alcohol, la violencia doméstica (maltrato físico, sexual, psicológico), Hipertensión en el embarazo, infecciones de vías urinarias, enfermedades infecciosas durante la gestación (rubéola, sífilis, toxoplasmosis), diabetes, etc...Es esta prematuridad desencadenada por múltiples causas la que desarrolla problemas a futuro en estos niños, que constituyen un factor de riesgo para que en lo posterior se generen secuelas principalmente de tipo neurológico como por ejemplo: dificultades en el desarrollo psicomotriz, del control postural y en la regulación de los movimientos, retraso en la adquisición de habilidades perceptivo-manipulativas, dificultad en el desarrollo de la habilidades de

_

³ Evaluación de los Recién Nacidos Prematuros ingresados en el área de Neonatología del Hospital Regional "Isidro Ayora" durante el periodo enero del 2001 a enero del 2004. Dra. Verónica Montoya, 2005.

autonomía personal y de sociabilidad, como también dificultades específicas de aprendizaje.

En nuestro país existe gran número de familias con un bajo nivel socioeconómico, lo que dificulta en la mayoría de las veces el acceso a los servicios de salud. Aunque en la actualidad la ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia protegen a la mujer embarazada y a su niño para cubrir todas sus necesidades, existe mucha desinformación por parte de las personas beneficiadas, principalmente las mujeres del sector rural, esto contrastado con la ausencia o escasez de medicamentos en las instituciones de salud pública, imposibilitan que se de una verdadera atención de calidad y calidez a las gestantes y condiciona el desarrollo de un posible parto pre término.

De ahí la importancia de que la mujer reciba información desde antes de su gestación acerca de cómo cuidarse en el embarazo y asista o reciba atención médica durante su estado, puesto que en estas consultas se realiza un control exhaustivo tanto de la madre como de su futuro hijo. Si esto no se da es muy probable que se den los factores antes indicados que generen un niño prematuro, que por ahora este condicionado a vivir y por el futuro este propenso a ser afectado en las diferentes áreas de su desarrollo, de entre ellas su psicomotricidad fina.

La psicomotricidad desempeña un papel importante en el desarrollo de la personalidad y puede ser entendida como una función del ser humano que sintetiza psiquismo y motricidad con la finalidad de que el individuo se adapte de manera flexible y armoniosa al medio que lo rodea. Esta ha sido reducida ala observación de ciertos movimientos de lo que se conoce como desarrollo psicomotor fino o grueso, puesto que desde los inicios en que las emociones se expresan de manera tónica, el movimiento es comunicación, lenguaje; y, en muchas ocasiones corremos el riesgo de creer que nos comunicamos con palabras. Es verdad que usamos las palabras para comunicarnos, pero existen otras formas

de comunicación, por ejemplo en los niños los gestos tiene expresividad, la forma de gatear, andar, saltar, levantar, manipular un objeto, tiene significado de comunicación al igual que las palabras.

Actualmente existen centros que se dedican a la estimulación temprana y que una de sus funciones principales a parte del desarrollo íntegro de los niños, es la detección temprana de problemas en algunas de las áreas en desarrollo. Uno de estos centros lo constituye el "Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida", que está a cargo de la Directora Pedagógica, la Dra. Ana Gabriela Castillo Aguirre quien junto a su personal docente preparado, se dedican a potenciar las capacidades y limitaciones de los más pequeños. Este centro cuenta actualmente con cincuenta niños de los cuales doce presentan problemas psicomotrices; de estos doce niños, ocho tienen antecedentes de haber nacido prematuros. Estos ocho niños constituirán el grupo de trabajo en el presente proyecto investigativo

En vista de que existe una relación directa entre prematurez y desarrollo de alteraciones en el área psicomotriz, creo conveniente realizar un trabajo investigativo que demuestre esta realidad y que de una alternativa de estimulación para estos niños, tendiente a disminuir sus dificultades en motricidad fina. Por lo tanto me permito desarrollar el siguiente tema:

"LA PREMATURIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA DE LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PUNTO DE PARTIDA DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO MARZO-JUNIO DEL 2007" PROPUESTA: LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.

JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, como institución educativa y formadora de profesionales de calidad, es una entidad que incentiva el interés por el bienestar social y cultural de nuestra sociedad. Los docentes de cada una de sus áreas están enmarcados en la excelencia académica que exige la sociedad de nuestros días. Así el Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, junto con la Carrera de Psicorrehabilitación, forman profesionales que se preocupan por el normal desarrollo psicosocial de los individuos, por tratar aquellas discapacidades que afectan a individuos necesitados de nuestra sociedad, niños con retardo mental, con dificultades del aprendizaje, niños con alteraciones en el desarrollo de su psicomotricidad fina, entre otros campos de acción.

Con el presente trabajo investigativo se ha creído conveniente estudiar una temática de mucha importancia en nuestro medio, pues se trata de conocer la incidencia de la prematuridad en el desarrollo de la psicomotricidad fina de los niños, los mismos que corren el riesgo de sufrir cierto tipo de discapacidades que generan secuelas a corto y largo plazo. Para dar una resolución a este problema, mi propósito es brindar técnicas de estimulación sobre cómo lograr que en los niños disminuya el efecto de estos problemas.

Esta ayuda será brindada al "Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida, con el propósito de brindar apoyo a los niños que asisten a dicho centro, quienes serán los beneficiados con las actividades de estimulación psicomotriz que se utilizará, con la finalidad de desarrollar su motricidad fina, la misma que es muy importante para su autonomía personal.

Por otra parte el presente trabajo investigativo permitirá ampliar los conocimientos acerca de la temática, ya que por medio de la investigación, aparte de adquirir conocimientos científicos servirá para orientar a futuros profesionales que están en íntima relación con los niños que presentan dificultades

psicomotrices.

Esta temática es muy importante porque los problemas en la motricidad fina pueden desencadenar una serie de alteraciones que repercuten directamente en el aprendizaje, auto-cuidado, incapacidad de enfrentarse a nuevas situaciones y resolverlas; de ahí la importancia de intervenir tempranamente para integrar a estos niños al desarrollo socio-educativo-cultural.

Además servirá como fuente de información no solo a los estudiantes de esta área sino también a las personas interesadas, y además brindar conocimientos a la ciudadanía y de esta forma lograr que las mujeres se informen acerca de los cuidados que deben recibir durante su embarazo, como es buscar ayuda preventiva para sus hijos.

Además este trabajo se justifica porque a más de ser un requisito para la obtención del título de Licenciada, constituye una satisfacción muy personal el poder aportar a la sociedad con posibles alternativas de solución al problema planteado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Conocer la influencia de la prematuridad en el desarrollo de la motricidad fina de los niños de 2-4 años que asisten al Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida periodo marzo-junio del 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✔ Determinar las principales causas de la prematuridad en los niños que asisten al Centro de Estimulación Punto de Partida de la ciudad de Loja.
- → Detectar las dificultades en el desarrollo de la psicomotricidad fina en los niños prematuros que asisten al Centro de Estimulación Punto de Partida de la ciudad de Loja.
- ✓ Elaborar un plan de lineamientos alternativos con actividades de desarrollo de la psicomitricidad fina en niños prematuros de 2 a5 años, con el fin de contribuir a su estimulación

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS 1

• La principal causa de prematuridad es por factores psicológicos.

HIPÓTESIS 2

• La mayoría de niños prematuros presentan mayor dificultad en la coordinación visomanual, en la coordinación manual y en la coordinación grafoperceptiva.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1. LA PREMATURIDAD

1.1 DEFINICIÓN.

Biológicamente el feto requiere cerca de 40 semanas en el útero para que su organismo este maduro y se adapte a la vida extrauterina. Cuando nace antes de haber cumplido su ciclo de maduración se dice que ha nacido prematuramente, por lo que puede presentar problemas para adaptarse a esta nueva situación.

"La Organización Mundial de la Salud ha definido como niños prematuros a aquellos que nacen con menos de 37 semanas completas de gestación." Cuanto más prematuros son, menor es su peso y menos desarrollados están sus órganos, y es probable que deban enfrentar más complicaciones.

Un embarazo que llega a las 40 semanas, significa que el bebe tiene las máximas probabilidades de nacer sano. Los embarazos que terminan entre las semanas 20 y 37 de gestación se consideran prematuros y tienen un riesgo significativo de sufrir problemas cerebrales y otros problemas neurológicos, respiratorios y digestivos e incluso morir durante los primeros días de vida. También tienen un retraso en su desarrollo y tener problemas de aprendizaje en la escuela.

Este grupo de recién nacidos no es homogéneo y pueden presentar las siguientes características:

⁴ MENENGHELLO. PEDIATRIA. Tomo I. Pág. 501. 5^{ta} edición. 1999. Editorial Médica Panamericana.

- Ciertos bebes nacen prematuramente, pero han tenido un desarrollo dentro del útero que se considera como normal y su peso al nacer corresponde al que debe de tener según las semanas de gestación. Se considera que es un bebe prematuro de peso adecuado o eutrófico.
- En otros casos el bebe nace con un retraso en el crecimiento dentro del útero que sobreviene al final del embarazo y su peso se sitúa por abajo del que le corresponde según las semanas de gestación; se les llama hipotróficos (más pequeño de lo que le corresponde).
- Se considera prematuro de muy bajo peso, cuando su peso al nacer es de 1.500g y prematuro con peso extremadamente bajo (prematuridad extrema) cuando su peso es menor de 1.250g y la edad gestacional menor a 28 semanas.

Los niños prematuros tienen una serie de alteraciones en la función de sus órganos, como consecuencia del corto período de desarrollo. La gravedad de los problemas depende de la edad del embarazo en que nacieron.

1.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA PREMATUREZ

Existen características más comunes de los prematuros Pero cabe recalcar que cada bebé puede presentar características diferentes, entre estas tenemos:

→ Bebé pequeño, peso menor de 2.500g, estatura menor de 47cm, circunferencia menor de 33cm. La circunferencia del abdomen es mayor que la de la cabeza y la longitud del pie es menor de 7cm, la planta no tiene pliegues o estos están antes de la mitad. La piel de estos niños es muy lisa y delgada. Suelen ser delgados con apariencia de desnutridos por tener poca gras en el cuerpo, tienen cara de ancianos, sus fontanelas son grandes, sumidas y se pueden tocar con gran facilidad la separación de los huesos de la cabeza.

- Genitales pequeños y subdesarrollados. En el hombre los testículos no han descendido al escroto, y en la mujer los labios menores están por fuera de los mayores.⁵
- ✓ El llanto y el tono muscular son débiles.
- ✓ El cuerpo está lleno de lanugo (vello corporal suave), se puede ver sus vasos sanguíneos a través de la piel, sus reflejos son débiles.

1.2 GENERALIDADES.

Hace dos a tres décadas, el concepto de prematurez se identificaba con el bajo peso al nacer y se consideraba que todo niño con peso inferior a 2.500g era prematuro. A finales de la década de los 60 estudios iniciados por el neurólogo Andrés Thomas y completados por Saint Anne Darganissies y Amiel-Tyson precisaron la edad gestacional, en los casos de la fecha de la última menstruación, evaluando la maduración neurológica y las características de algunos signos somáticos. Esto les permitió demostrar que habían recién nacidos de término que pesaban menos de 2.500g, creándose así el concepto de que podían existir niños con bajo peso que no fuesen prematuros.

Lubchenco dividió a los recién nacidos en adecuados (AEG), pequeños (PEG) y grandes (GEG) para la edad gestacional según si el peso se encuentra entre los percentiles 10 y 90, bajo el percentil 10 o sobre el percentil 90.

Actualmente se utilizan además los siguientes conceptos en cuanto a peso de nacimiento:

- ❖ Niños de bajo peso de nacimiento: < 2.500g.
- ❖ Niños de muy bajo peso de nacimiento: <1.500g.

⁵ Ginecología y Obstetricia, Botero Jaime. 6^{ta} edición. 2000, pág. 348

❖ Niños de extremo bajo peso de nacimiento: <1.000g.

Esta división permitió identificar tramos de peso de nacimiento que marcan aumentos significativos del riesgo de morbimortalidad.

Las variables más importantes de la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos son la prematurez y el bajo peso de nacimiento.

"Alrededor de un 30 a 60% de las muertes neonatales corresponden a niños de menos de 1.500g y entre el 60 y el 80% de todas las admisiones en las unidades de terapia intensiva neonatales están condicionadas por problemas derivados de la prematurez."

Se calcula que en el mundo nacen cada año alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2.500g (10 a 20% de los recién nacidos vivos), de los cuales un 40 a 70% son prematuros.

1.3 CAUSAS DE LA PREMATURIDAD.

Las causas que originan, que un niño nazca antes de tiempo y no termine su periodo de maduración son muchas; y se las puede dividir de la siguiente manera:

a. CAUSAS DE ORIGEN MATERNO

• Pre eclampsia (también llamada toxemia o presión sanguínea alta en el embarazo).

Enfermedad Médica Crónica (como por ejemplo, una enfermedad renal, o una cardiopatía, diabetes).

⁶ MENENGHELLO, PEDIATRIA. Tomo I. Pág. 502. 5^{ta} edición. 1999. Editorial Médica Panamericana.

55

- ♣ Infecciones (como estreptococos del grupo B, infecciones del tracto urinario, vaginales, de los tejidos del feto o la placenta).
- d Tóxicos (tabaco, alcohol, cocaína).
- Estructura Anormal del Útero.

Todas estas causan provocan que la sangre que llega de la madre al bebe en formación, sea de menor calidad teniendo como consecuencia una menor disminución en el oxígeno y de nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento adecuados del bebe.

b. CAUSAS FETALES.

- † Dificultad en el intercambio y transporte de sangre entre el feto y la placenta (placenta madura, calcificaciones de la misma, ausencia de algún vaso sanguíneo del cordón umbilical, etc.).
- ↑ Gestación Múltiple (mellizos, trillizos, etc.).
- **↑** Mal formaciones Congénitas.

c. FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO.

- Desprendimiento de Placenta (separación prematura de la placenta y el útero).
- Funcionamiento Anormal o disminuido de la Placenta.
- Placenta Previa (implantación de la placenta en el segmento inferior del útero).

- Ruptura Prematura de Membranas (saco amniótico).
- Polihidramnios (demasiado líquido amniótico).

1.4 PROBLEMAS ADICIONALES A LA PREMATURIDAD.

Algunos problemas que experimentan los prematuros incluyen:

❖ INESTABILIDAD DE LA TEMPERATURA: La temperatura Corporal normalmente es de 36.5°C a 37°C. En un niño prematuro la temperatura puede disminuir o aumentar debido al escaso tejido adiposo.

PROBLEMAS RESPIRATORIOS:

- * Enfermedad de la Membrana Hialina: Transtorno en el cual los sacos alveolares pulmonares no pueden permanecer abiertos debido a la falta de surfactante en los pulmones.
- * Displasia broncopulmonar: Problema respiratorio a largo plazo provocado por una lesión en el tejido pulmonar.
- * Desarrollo incompleto de los pulmones.
- * Apnea: Los bebés prematuros dejan de respirar durante 20 segundos o más. Esta interrupción de la respiración se denomina apnea y puede ir acompañada de una reducción del ritmo cardiaco.

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES:

- Ductus arterioso permeable: Es un trastorno cardiaco que provoca que la sangre se desvíe de los pulmones.
- Presión sanguínea demasiado baja o demasiado alta.

Frecuencia cardiaca baja: Suele presentarse junto con la apnea.

❖ PROBLEMAS SANGUÍNEOS Y METABÓLICOS:

Anemia: Durante el embarazo el feto acumula hierro en depósitos, para utilizarlos tras el nacimiento en la producción de glóbulos rojos o eritrocitos.

Al adelantarse el parto, ese almacenaje no se realiza en su totalidad y por ende el bebé tendrá una anemia ferropénica. La falta de glóbulos rojos empeora el funcionamiento pulmonar o cardiaco.

- letericia: Debido a la inmadurez del hígado y la función gastrointestinal.
- Niveles demasiado bajos o demasiados altos de minerales u otras sustancias en la sangre, como por ejemplo, calcio y glucosa (azúcar).
- Función renal inmadura.

* PROBLEMAS GASTROINTESTINALES

- Dificultad de Alimentación: Muchos bebés no tienen la capacidad para coordinar las acciones de succión y deglución antes de las 35 semanas de gestación, por la inmadurez del músculo del tubo digestivo y devuelven con facilidad los alimentos.
- Enterocolitis Necrotizante: Algunos bebés prematuros desarrollan este problema intestinal (por lo general de 2 a 3 semanas después del nacimiento) que lleva a dificultades de alimentación, hinchazón abdominal y otras complicaciones. El intestino puede lesionarse cuando disminuye la irrigación sanguínea que recibe, y las bacterias que normalmente están presentes invaden la zona lesionada y provocan nuevas lesiones. Al comprobarse mediante estudios que el bebé tiene enterocolitis necrotizante se lo trata con antibióticos

y se lo alimenta por vía intravenosa mientras se cura el intestino. En otros casos es necesario realizar una cirugía para extirpar las secciones lesionadas del intestino.

* PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

- ☼ Hemorragia Intraventricular: Los bebés nacidos antes de las 34 semanas sufren hemorragia cerebral, la misma que se produce durante los primeros cuatro días de vida y se la diagnostica mediante una ecografía y se resuelve con un drenaje de los ventrículos que impida que aumente la presión de sangre sobre el cerebro. Casi todas las hemorragias son leves y se resuelven solas, provocando pocas o ninguna consecuencia permanente. Las hemorragias severas hacen que los ventrículos cerebrales se dilaten rápidamente y aumenten la presión sobre él, lo cual produce daño cerebral.
- Tonicidad Muscular Deficiente.
- Retinopatía del Prematuro: Es un crecimiento anormal de los vasos sanguíneos del ojo, se produce en bebés nacidos antes de las 32 semanas de gestación, la inmadurez y lesión se presentan en el tejido de la córnea del ojo.

Puede ocasionar hemorragias y la formación de cicatrices que pueden dañar la retina y a veces producir la disminución de la visión y la ceguera. Se diagnostica mediante un examen oftalmológico. En los que quedan lesiones y para que no se extiendan se pueden tratar los vasos anormales con láser o con crioterapia (congelamiento) para proteger la retina y preservar la visión.

❖ INFECCIONES: Los bebés prematuros tienen su sistema inmunológico inmaduro, incapaces de combatir las bacterias, virus y otros organismos que pueden causar infecciones, como neumonía, sepsis (infección de la sangre) y

meningitis (infección de las membranas que rodean el cerebro). Los bebés contraen estas infecciones de sus madres al nacer o se infectan después de nacer por el contacto con miembros de la familia, personal del hospital o equipos infectados. Las infecciones se tratan con antibióticos, medicamentos antivirales y otros medicamentos sintomáticos necesarios en cada caso.⁷

1.5 FACTORES DE RIESGO DE LA PREMATURIDAD

Las mujeres que tienen mayor riesgo de tener un bebé prematuro son aquellas que:

- Ya han tenido un bebé o parto prematuro.
- Están embarazadas de mellizos o más bebés.
- Han tenido más de tres abortos o abortos espontáneos.
- Sufren mucho estrés durante el embarazo.
- Sufren maltrato físico, sexual o emocional.
- Fuman cigarrillos.
- Beben alcohol.
- Consumen drogas ilegales.
- Tienen menos de 17 años o más de 35.
- Tienen una infección en el tracto vaginal o las vías urinarias no tratada durante el embarazo.
- No aumentan suficiente peso durante el embarazo, especialmente aquellas que empiezan el embarazo con un peso normal o bajo peso.
- Tienen anomalías uterinas, del cuello uterino o de la placenta.
- Tienen complicaciones durante el embarazo, como sangrado o alta presión arterial.

MENENGHELLO, PEDIATRIA. Tomo I. Pág. 507. 5ta edición. 1999. Editorial Médica Panamericana.

60

OFR: http://www. Spapex.org/pdf/bol 15.pdf.
MENENGHELLO, PEDIATRIA. Tomo I. Pág. 507. 5ta edición. 1999. Editorial Médica

1.6 PREVENCIÓN DE LA PREMATURIDAD.

La prevención del parto pre término se ha enfocado en dos áreas:

- **a.** Reduciendo los factores de riesgo antes descritos.
- **b.** Mejorando la calidad de vida, aumentando el aporte nutricional y de los ingresos reduciendo el estrés físico y emocional.

Aunque no existen revisiones de estos temas se puede decir que estos programas no han sido efectivos en los países desarrollados para reducir la incidencia de parto pre término.

Otros programas para disminuir la incidencia de parto pre término se han basado en el tamizaje para la detección de contracciones uterinas prematuras y cambios cervicales antes del trabajo de parto. Estos programas incluyen:

- a. Educación de las pacientes para reconocer las contracciones uterinas.
- **b.** La vigilancia continúa por el médico de los cambios cervicales.
- c. El monitoreo domiciliario de la actividad uterina.

Estos programas entrenan a las mujeres para reconocer los síntomas de trabajo de parto, como las contracciones uterinas, la presión pélvica y la pérdida vaginal.

Además se han incrementado los exámenes vaginales semanales con el fin de detectar cambios cervicales tempranos.

Algunas explicaciones de porqué estas intervenciones no han disminuido la tasa de parto pre término se debe a que el nivel de educación y supervisión puede ser inadecuado. Uno de los motivos más importantes es que los síntomas tempranos de trabajo de parto pre término son subestimados y las mujeres no perciben las contracciones hasta que el trabajo de parto está relativamente avanzado.

La prevención de la Prematurez debe ser una de las prioridades de salud pública de los países debido a su frecuencia, por el impacto que tiene salvar vidas con una larga expectativa de vida intacta. A esto se agrega el alto costo que tiene el cuidado neonatal del prematuro.

Como ya se mencionó, hay variedad de factores socioeconómicos y culturales que incluyen sobre las condiciones y estilos de vida de la mujer, y que inciden sobre este problema y deben ser considerados. Hay otros factores que si son responsabilidad directa de la atención médica y que son los siguientes:

CONTROL PRENATAL: Este debe tener una cobertura amplia y ser de calidad. Esta es una medida fundamental para la prevención de la prematurez ya que por medio de ella se puede identificar oportunamente los factores de riesgo, intervenir anticipadamente y derivar consecuentemente los casos calificados a centros de nivel secundario y terciario.

REGIONALIZACIÓN DEL CUIDADO PERINATAL: La atención perinatal en la mayor parte de los casos, se atiene a la supervisión de una situación fisiológica como es el embarazo y el nacimiento. Sin embargo hay un porcentaje que requiere alta complejidad en su cuidado pre y post natal.

La regionalización del cuidado perinatal se basa en una red de centros de atención primaria y secundaria conectados con un centro terciario de alta complejidad, que atiende una determinada región de un país. Esta organización permite dar mayor seguridad a la madre y al recién nacido con un eficiente inversión de costo beneficio. Se evita que se desarrollen centros de alta complejidad que son de alto costo y en los cuales es difícil mantener la capacitación del personal.

Una buena regionalización sirve de base para la formación de médicos y enfermeras y para la realización de trabajos de investigación. Para que ella funcione, es necesario que las autoridades salud precisen los requisitos y recursos

que debe tener cada nivel de atención y los criterios para una derivación oportuna. No es aceptable que un prematuro, especialmente si es de muy bajo peso, nazca en un lugar sin cuidado intensivo neonatal. El traslado oportuno de la madre es mucho más fácil y seguro que el traslado de un prematuro después del nacimiento. **EVALUACIÓN PERINATAL, INTEGRACIÓN OBSTÉTRICO-NEONATAL**: Es indispensable considerar la continuidad del proceso del embarazo con el nacimiento. En los casos en que se presentan problemas complejos como un parto prematuro o la necesidad de interrumpir un embarazo debido a que las condiciones del feto en el útero comienzan a ser más peligrosas que el nacer prematuramente es necesario que sean conocidas y discutidas por obstetras y neonatólogos.

En el caso de un parto prematuro, permite al equipo de atención neonatal prepararse anticipadamente para recibir al niño, conociendo las patologías concomitantes que puedan existir. Cuando se trata de la interrupción del embarazo, es necesario conocer cuáles son las expectativas de vida que tienen los prematuros en la unidad donde van a nacer y evaluar con los obstetras si estas son mejores que el riesgo que está teniendo dentro del útero.

CORTICOIDES PRENATALES: Con la administración de corticoides prenatales se puede reducir la incidencia de membrana hialina y acelerar la maduración pulmonar.

CESÁREA O PARTO VAGINAL: La vía de resolución del parto es motivo de controversias en cuanto a cual implica menos riesgos para el niño prematuro.

Algunos estudios informan que existe menor incidencia de hipoxia, trauma y hemorragia intrauterina en los niños de bajo peso cuando estos nacen por cesárea.

Es importante que cada centro evalúe su propia experiencia. Se considera conveniente ofrecer un parto vaginal cuando el trabajo se inició espontáneamente,

la presentación es cefálica de vértice y las condiciones maternas y fetales son normales, siempre que se trate de un feto único. Esto exige un especial control del desarrollo del trabajo de parto.⁸

1.7 ESTIMULACIÓN DEL NIÑO PREMATURO

En principio, el niño prematuro y su familia se relacionan de manera súbita, lleno de ansiedades, dudas y miedos que responden a lo inesperado del nacimiento. De ahí que la estimulación temprana cumple un importante papel en la prevención primaria de la salud infantil.

Promover condiciones de vida saludables para el pequeño, contribuyen a proteger su salud psíquica a través de experiencias que refuercen la consolidación de sus vínculos primarios.

Los padres ante las interrogantes que la situación de un niño prematuro les plantea deben ser capaces de buscar las respuestas directamente en su propio hijo, y no apoyarse solamente del soporte tecnológico que se encuentre a su alcance. Esto fortalecerá el vínculo de apego con relación al pequeño.

Este vínculo se vuelve indispensable para favorecer la interacción familiar en las particulares circunstancias descritas. De ahí que la presencia constante de los padres principalmente de la madre es primordial en estos casos.

1.7.1 LA MADRE UNA PRESENCIA ESTIMULADORA PARA EL BEBE

Cuando un niño nace prematuramente requiere de internación. La presencia de la madre resulta altamente estimuladora para su desarrollo.

_

⁸ Ginecología y Obstetricia, Botero Jaime. 6^{ta} edición. 2000, pág. 360 http://www.medschoolchat.com

Internación Conjunta de la Mamá y su bebe:

- o Se afianza la relación materno-filial y el vínculo de apego mutuo, Ya que ambos permanecen juntos casi la totalidad del tiempo.
- La madre aprende de forma rápida a descodificar e interpretar las señales y las necesidades de su hijo.
- o Aumenta la posibilidad de mantener la lactancia materna durante mayor cantidad de tiempo.
- o La madre, al conocer tanto al bebe, puede transformarse en una mediadora entre este y el resto de la familia-hermanos y abuelos, para promover un acercamiento y la integración de todo el grupo.
- o Suele disminuir el tiempo de internación y las posibilidades de riesgos postnatales.

Visitas periódicas de la mamá a su bebe

- La mamá puede descansar más apropiadamente y ocuparse de sus otros hijos, en caso de tenerlos.
- o Llega al encuentro con su hijo más recuperada y disponiendo de mayores energías para interactuar con él y estimularlo.
- o En algunas ocasiones, cuesta un poco más afianzar las conductas de apego mutuo.

- o La lactancia materna puede llegar a interrumpirse más pronto si la madre no es muy metódica en la extracción de leche y en la estimulación de la succión de su hijo, cada vez que se encuentra con él.
- o Con esta modalidad, a veces se registran períodos de internación más prolongados.

1.7.2 EL LAZO ENTRE EL BEBE PREMATURO Y SU FAMILIA

Las conductas de apego señaladas se manifiestan desde el principio, fundamentalmente entre el niño y su madre. Luego se establecen vínculos con al padre y el resto de familia. Estos intercambios influyen en la estabilidad del bebé y en la superación de alguna dificultad, propia de la condición de prematuro.

Los papás aprenden a través de los encuentros a comprender las señales y ritmos de su hijo; de ahí que resulta útil contar con el asesoramiento y orientación con profesionales especializados en estimulación.

Este lazo incentivará a los padres a continuar desplegando acciones que estimulen el desarrollo afectivo, social, cognitivo y psicomotriz de su niño. Se debe tener en cuenta que el bebe prematuro, al igual que el nacido a término, dispone de capacidades sensoriales y motrices que se van haciendo más eficaces con la maduración y en la interacción con otros.

Estos pequeños manifiestan conductas como gritos, mímicas, miradas dirigidas en determinado sentido, prensión palmar, etc. Estas influyen sobre el adulto que está a su lado, quien tenderá a estimular al niño con sus caricias, su voz, su mirada, tomándolo en sus brazos para mecerlo, etc.

Los progresos que manifieste un bebé prematuro no dependen solamente de su desarrollo biológico. De igual manera las experiencias que comparte inicialmente con sus padres y posteriormente con su mundo circundante.⁹

_

⁹ La Estimulación Temprana y el Desarrollo Infantil. Antolín Marcela. Pág. 366-369

CAPITULO II

2. **PSICOMOTRICIDAD**

2.1. DEFINICIÓN

"La psicomotricidad es una propuesta metodológica muy importante para los educadores, pues proporciona la interacción del niño con el medio social, asocia el aprendizaje con la actividad dinámica y lúdica, haciendo los procesos formativos más creativos y significativos para el niño, contemplando no solo la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo de la personalidad, creatividad, autoestima, auto-confianza, auto-disciplina, cooperación, a través de una relación de comunicación y comprensión con los profesores, contribuyendo para el desarrollo integral en los ámbitos socio-cultural, afectivo, cognitivo y motor."¹⁰

El término psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas, y sensoriomotrices en la capacidad de ser y expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad desempeña un papel importante en el desarrollo de la personalidad. De manera general puede ser entendida como una técnica cuya organización de actividades permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada.

El cuerpo y la mente son una unidad y se desarrollan en común, por lo que el uno depende del otro. Así el desarrollo psicomotor del niño va intrínsecamente ligado y apoyado en cada una de las partes que lo componen.

La adquisición del control de los diversos grupos musculares posibilita las adaptaciones intelectuales y conductas emocionales. La maduración de la percepción permite la asimilación del esquema corporal, es decir la vivencia del propio cuerpo.

¹⁰ MODULO VIII. La Deficiencia Mental. U.N.L.

Una alteración del desarrollo psicomotor puede derivar en una alteración de los procesos intelectuales, que como se ha dicho se originan en la psicomotricidad

2.2 NIVELES PSICOMOTORES

Los niveles psicomotores son los siguientes:

2.2.1 NIVEL TONICO-EMOCIONAL

En este nivel se pretende desarrollar actividades que ayuden al niño a mejorar la relación consigo mismo y con los demás, como elemento importante de apoyo e intermediario de la comunicación.

Los contenidos básicos de este nivel son el tono y la emoción.

Es aquí donde se desarrollan actitudes de escucha hacia uno mismo y los demás, favoreciendo la propia iniciativa de los niños y confianza en si mismos, canalizando las frustraciones mediante diálogos tónico-emocionales satisfactorios.

El placer comunicativo se pone en juego, esto favorece a todo tipo de comunicación: verbal y no verbal, llegando a situaciones de fusión con los demás.

Utilizando para esto objetos blandos, cálidos, flexibles, envolventes, suaves, etc.

2.2.2 NIVEL SENSORIO-MOTOR

A través de este nivel se percibe el movimiento del propio cuerpo y de madurar las conductas motrices y neuromotrices básicas.

Es la búsqueda de las posibilidades corporales, de sus límites, sensaciones, riesgos y desafíos en posturas y posiciones tanto dinámicas como estáticas. Son los procesos tónico posturales.

Se trabaja aspectos como:

- Sensaciones propioceptivas, a través de situaciones de tensión, relajación (cinestésicas), equilibrio, desequilibrio, reequilibración.
- Posiciones estáticas y dinámicas (posturales).

Se aborda el sistema postural (postura, posición, actitud), tono, equilibrio y ejes; la conciencia corporal (esquema, imagen y concepto) y las grandes coordinaciones (giros, saltos, desplazamientos).

Se utiliza objetos que permiten realizar grandes movimientos (rodar, saltar, subir, bajar...); colchonetas de distintos grosores, pelotas grandes, cajas y telas (solo sirven para arrastrar).

2.2.3 NIVEL PERCEPTIVO MOTORICO

Implica percibir el espacio exterior, proyectarlo internamente y saber moverse en él. Se necesita tener un cierto nivel de representación.

Se trabaja el desarrollo del esquema corporal, los espacios (interior, postural, de relación) y tiempos (interno, rutinas, para acoplarlo al externo), las relaciones con los objetos, entre los propios objetos y en el plano, buscando sus características, acciones, reacciones y su localización, orientación y organización en el espacio y tiempo. Ayudándonos a:

- Interpretar los estímulos.

- Destacar unos estímulos de otros, seleccionándolos, discriminándolos, asociándolos e integrándolos.
- Organizar la acción y anticipar el tiempo de reacción entre otras cosas.

Con este nivel se prepara al proceso de abstracción que da acceso a lo simbólico.

Se trabaja las percepciones (exteroceptivas, propioceptivas e interoceptivas), su integración, asociaciones y las coordinaciones tanto global como segmentaria.

2.2.4 NIVEL PROYECTIVO SIMBOLICO

Se favorece la aparición de la actividad mental específicamente humana (atención, lenguajes expresivos, etc.) como resultado de todo el trabajo anterior, es decir este nivel surge de la actividad mental como resultado de la motora apoyada en la realidad.

Progresivamente se va formando imágenes mentales, recreando las propiedades de las cosas, seres, objetos y evocarlos, abriéndose al mundo exterior, dotándoles de distintos significados. En este nivel se canaliza al máximo la comunicación del niño valiéndose de la expresividad psicomotora.

Se trabajará codificaciones, decodificaciones, imitaciones, praxias, ecopraxias, juegos de imitación, evocación, escenificación, de fantasía, rituales; utilizaremos elementos para construir espacios, objetos, dramatizar...(palos, telas, cojines, cajas, etc.).

2.2.5 NIVEL SIGNICO

Se desarrolla una relación arbitraria entre significado y significante.

En este nivel los signos no guardan ninguna relación analógica con la acción pero sin embargo la determinan

Debe tenerse en cuenta que muchas de las situaciones de la vida, en la escuela, son de carácter sígnico, estamos rodeados de signos que los niños conocen y manejan. En este nivel se produce una evolución desde las situaciones simbólicas hacia las conceptuales.¹¹

2.3 DIVISIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad se ha dividido en dos grandes grupos: motricidad gruesa y motricidad fina.

2.3.1 MOTRICIDAD GRUESA.- "Hace referencia al dominio de una motricidad amplia que lleva al individuo a una armonía en sus movimientos, a la vez que le permite un funcionamiento cotidiano, social y específico: movilidad, traslados, practica laboral, prácticas culturales, sociales."

Al adquirir el dominio motor se favorece la sociabilidad, pues con el juego y las actividades grupales en muchos momentos el niño actuará con más seguridad.

Debe procurarse que una falta de dominio no altere las relaciones con el entorno y repercuta en las primeras edades, en la adquisición de la autoimagen del niño puesto que puede condicionarse el auto-concepto y consecuentemente el autoestima.

¹¹ http://www.escuelaeltomillar.com/nivelespsicomotores.html.

¹² COMELLAS, J.M Psicomotricidad en la Educación Infantil. Pág. 34

Tiene por objeto desarrollar en los niños competencias básicas tales como caminar con equilibrio, correr, saltar en dos y en un pie, para ir progresivamente el grado de dificultad realizando circuitos de equilibrio, ejercicios de precisión óculomanual, etc..., procurando generar en los niños un conocimiento y dominio de su propio cuerpo. Los aspectos que se toman en cuenta dentro de motricidad gruesa son:

DOMINIO CORPORAL DINAMICO

El dominio corporal dinámico se define como la capacidad de manejar las diferentes partes del cuerpo como las extremidades superiores, inferiores, tronco, etc. que se mueven según la voluntad o realizando una consigna determinada que no solo sea un movimiento que le permita desplazarse, sino una sincronización de movimientos que supere las dificultades de los movimientos, el espacio o el terreno que impongan, llevándolo a cabo de una manera armónica, precisa, sin rigidez ni brusquedad, esta coordinación armónica de sus movimientos dará al niño una confianza y seguridad en sí mismo y lo alertará del dominio que tiene de su cuerpo en cualquier situación.

Cuando un niño tiene un dominio corporal implica que sea capaz de:

- 1. Manejar un dominio segmentado del cuerpo que le permite que funcione en forma sincronizada.
- Dominar el temor o inhibición, miedo al ridículo o a caer, ya que los movimientos en estas circunstancias reían necesariamente tensos, rígidos o de poca amplitud.
- 3. Conseguir una madurez neurológica acorde con su edad cronológica.

- 4. Responder a una estimulación y un ambiente propicio, los espacios libres que sean adecuados ya que son los que favorecen un buen desarrollo motriz.
- Que tenga conciencia del movimiento que realiza y en su representación mental.
- 6. Una buena integración del esquema corporal.

EQUILIBRIO DINAMICO

Otro aspecto del dominio motor es la capacidad de controlar el centro de gravedad en situaciones que pueden provocar la caída, a causa de la velocidad, precariedad de apoyo o el contacto con los demás. Es así que no se trata de tener un conocimiento del esquema corporal puesto que no es una actividad cognitiva sino motriz; más bien se refiere a la forma intuitiva y en la medida de la posible cognitiva que según como se desplace una parte del cuerpo se modifica el centro de gravedad y por consiguiente el equilibrio.

COORDINACIÓN VISUOMOTRIZ

La coordinación visomotriz requiere una maduración del Sistema Nervioso, ya que implica el dominio motor para coordinar las manos y pies y al mismo tiempo introduce un elemento diferencial; la percepción de un objeto estático en movimiento y en algunos casos la introducción de otras personas, exige dominio cognitivo del espacio, la velocidad y todos los elementos que entran en juego.

Para entender más claramente es necesario describir tres tipos de movimientos:

- Coordinación General.- Se trata de movimientos que se realizan con brazos y piernas, ambas piernas, ambos brazos, etc.., de forma armónica y con cierta precisión. Como subir escaleras, correr, juegos como la rayuela, bajar por el tobogán, pasar por encima de una línea o una tabla.
- Coordinación Segmentaria. Se refiere a los movimientos que implican unas partes del cuerpo. Como; vestirse, bañarse, bicicleta estática, ejercicios en barra con brazos, etc.
- ❖ Coordinación Visomotriz propiamente dicha.- Implica el dominio motor, coordinado de brazos y pies, a la vez que introduce un elemento diferencial, la percepción de algún objeto en movimiento exigiendo un dominio cognitivo del espacio (personas, balones, etc)

La maduración de la coordinación visomotriz conlleva una etapa de experiencias en las que son necesarios cinco elementos:

- ₹ El cuerpo
- ₹ El sentido de la visión
- ₹ El oído
- ₹ El movimiento del cuerpo o del objeto
- ₹ El espacio como escenario
- ❖ Dominio Corporal Estático.- Se denomina así a las actividades motrices que permiten interiorizar el esquema corporal; además del equilibrio estático se integran la respiración y la relajación porque estas actividades ayudan a interiorizar toda la globalidad del propio yo. Para que este proceso sea posible el niño debe tener control sobre su cuerpo cuando no está en movimiento.

2.3.2 **MOTRICIDAD FINA.-** "Comprende todas las actividades que requieren precisión y un elevado nivel de coordinación. Por lo tanto, son movimientos de poca amplitud realizados por una o varias partes del cuerpo y que responden a unas exigencias de exactitud en su ejecución." ¹³

El niño inicia la motricidad fina antes del año, ya sea cuando hace pinza con los dedos, coge objetos pequeños, introduce bolas o cualquier objeto pequeño en un bote, agujero, etc.

Este tipo de motricidad requiere un elevado nivel de maduración neuromotriz; y de acuerdo a las actividades de aprendizaje para su adquisición y realizar tareas con resultados adecuados.

Consiste principalmente en realizar ejercicios con manos y dedos que nos permitan ir acercando al niño al comienzo de la escritura. Primero se procura que los párvulos trabajen utilizando los materiales concretos dispuestos en la sala, para luego seguir realizando ejercicios tales como rasgar, recortar, modelar, etc.

Finalmente los niños están preparados para trabajar a nivel gráfico, comenzando por el garabateo, el dibujo libre, para proseguir con ejercicios de apresto a la lecto-escritura.

Dentro de los aspectos que se toman en cuenta dentro de motricidad fina tenemos:

❖ Motricidad Facial.- Dominar los músculos de la cara y que respondan a nuestra voluntad permiten acentuar movimientos para exteriorizar sentimientos, emociones y actitudes con respecto al mundo que nos rodea favoreciendo de esta manera la comunicación con el entorno. La expresividad de una persona está determinada por los movimientos del cuerpo principalmente de la cara.

-

¹³ COMELLAS. J. M. Psicomotricidad en Educación Infantil. Pág. 56.

❖ Motricidad gestual.- Debe considerarse la importancia de los gestos amplios que aparecen como requerimiento de ayuda, expresión de sentimientos y complemento comunicativo. De ahí la importancia de que en educación infantil se trabaje en la adquisición de este lenguaje gestual, que debe ser un apoyo importante a lo largo de la vida del individuo; el lenguaje gestual favorece la comunicación entre personas con diferentes realidades, de ahí que hay que disponer de recursos que favorezcan la comprensividad y potencien la relación.

Para favorecer el aprendizaje y comprensividad se debe:

- 1. Generar situaciones en las que haya lenguaje gestual y posteriormente verbalizar su interpretación.
- 2. Imitar a personajes mediante dramatizaciones.
- 3. Buscar formas y situaciones de apoyo del lenguaje gestual al verbal como complemento.
- ❖ Motricidad Manual.- Hace referencia a las actividades que se realizan mediante el movimiento de una mano, la derecha o la izquierda sin que sea necesaria la utilización de las dos manos a la vez. Debe favorecerse la habilidad de cada una por separado aunque exista preponderancia lateral. No se trata de que ambas manos sean hábiles, sino que no sean torpes. Se debe tener presente la necesidad de lograr un dominio segmentario de los elementos intervinientes que permiten realizar funciones independientes:
 - 🔈 La mano propiamente dicha.
 - La muñeca.
 - 🖎 El brazo.
 - El hombro.

Esta segmentación favorece el control postural en el momento de realizar una actividad, como la agilidad, la precisión y la ductilidad, que requieren un control por su especificidad o la poca amplitud de la ejecución.

En educación infantil es importante hacer realizar al niño ejercicios con los dedos, expresión corporal, etc. para favorecer la ejecución de los hábitos básicos que se constituirán en actividades para el aprendizaje de la lecto-escritura. Dentro de la motricidad manual se debe desatacar tres elementos: coordinación manual, coordinación visomanual, coordinación grafoperceptiva.

OBSERVACIÓN DE LAS MANOS

La observación de las manos es una de las primeras actividades que se han de realizar en las etapas escolares iniciales del niño, extendiendo sus contenidos progresivamente.

PERCEPCIÓN DE SENSACIONES

A los tres primeros meses de vida la sensibilidad extereoceptiva no es la más desarrollada; en esta etapa es más importante la sensibilidad intereoceptiva ya que es la que le informa de las necesidades del cuerpo (hambre, dolor, sueño, etc..) a través de la musculatura lisa y del sistema neurovegetativo. A los cinco meses estas sensaciones junto a la sensibilidad propioceptiva, específica de la musculatura estriada que se caracteriza por informar sobre la posición y movimientos del cuerpo, comienzan a unificarse y a informar al niño de forma global acerca del mundo que le rodea.

A partir de los 6-7 meses la sensibilidad extereoceptiva es la principal fuente de información. En la primera infancia el niño descubre en sus manos una serie de sensaciones que es importante ayudar a descubrir y tomar conciencia de ellas.

POSIBILIDADES DE MOVIMIENTO DE LAS MANOS

A los 3-4 años el niño empieza a controlar y tomar conciencia de los movimientos de sus manos; es por esto que se debe acostumbrar al niño a hacer con frecuencia ejercicios con los dedos para adquirir mayor flexibilidad y agilidad.

Teclear: Esta actividad implica autonomía de cada uno de los dedos de la mano, actuando de forma independiente y con la fuerza suficiente para lograr eficacia de la actividad realizada. Se menciona algunas actividades:

- Obtención de sonidos mediante pulsaciones con los dedos. Se puede iniciar la actividad con los dedos más utilizados por el niño. Posteriormente ser implicará cada uno de los dedos para facilitar la adquisición de una mayor fuerza muscular y autonomía de cada dedo.
- Pulsar con la mano extendida las teclas del piano, de un ordenador u otro objeto en que haya botones o teclas.
- Uso del ratón del ordenador para que el niño vea que hay dos posibles pulsaciones y que deben ser realizadas con dos dedos diferentes.

Títeres: A más de ser una actividad lúdica y de comunicación, permite utilizar cada uno de los dedos de forma independiente y coordinada para mover un personaje.

Marionetas: Los movimientos para el manejo de las marionetas son más complejos, puesto que con el movimiento de los dedos se deben mover los hilos, lo que implica mayor planificación de la tarea.

Modelar: Esta actividad puede realizarse con materiales de diferente ductilidad, ayudad a adquirir fortaleza muscular en los dedos, educa el tacto y favorece la libre expresión.

Bolas con papel: Hacer bolas con papel de seda ayuda a desarrollar la habilidad en el movimiento de los dedos. ¹⁴

 <u>COORDINACIÓN MANUAL</u>.- Se manifiesta en actividades cuya ejecución requiere la participación de ambas manos, cada una debe realizar unos gestos y tener habilidades propias para que la tarea sea adecuada. Entre las actividades para desarrollar este tipo de coordinación tenemos:

Abrochar (botones, cremalleras): En esta actividad se encuentran implicadas las dos manos de forma coordinada: una es capaz de abrir el botón y otra de abrir el ojal y coger el botón que ha pasado por el agujero para colocarlo de manera que no se desabroche. Desabrochar es más fácil.

En cuanto a las cremalleras, lo difícil es poner las dos partes encajadas para posteriormente subir el carro.

Esta actividad se la puede enseñar a partir de los 2-3 años y a los 4 debería poder realizarse casi siempre. A partir de los 5-6 años debe ser resuelta sin problemas.

Hacer lazos: Esta actividad requiere de un alto grado de coordinación manual como la comprensión del proceso a seguir para ejecutarla correctamente. Debe iniciarse escogiendo el modo más fácil para que posteriormente el niño encuentre su propia forma.

_

¹⁴ http:www.guiainfantil.com/servicios/psicomotricidad/index.htm

Se puede enseñar a los 3-4 años con el primer paso (juntar las dos partes de la cinta), paulatinamente explicar los siguientes pasos y aprender a dejar el lazo de manera que no se deshaga. El aprendizaje es lento y difícil, por lo que no se da por concluido hasta los 6-7 años, en donde es importante que se consolide no solo como factor potenciador de autonomía sino como base motriz.

Atornillar, destornillar: Esta actividad no es de mucha complejidad si la medida de los instrumentos es adecuada a la mano del niño y este puede practicarla.

Hacer paquetes, envolver paquetes: El interés de esta actividad es establecer una coordinación entre ambas manos para evitar que se caiga el papel y favorecer la comprensión de los pasos y movimientos para ejecutarla.

Plegado de papel: Es una tarea un poco más compleja y al igual que la anterior puede hacerse al final de la etapa infantil. Se trata de hacer figuritas (pajaritos, carritos, etc..) mediante plegados de papel.

 <u>COORDINACIÓN VISOMANUAL</u>.- Implica mayor complejidad que la anterior puesto que la tareas exigen un análisis perceptivo o un apoyo visual como condición clave para su ejecución. Es la capacidad que consiste en que las manos son capaces de realizar ejercicios guiados por estímulos visuales.

"Muchas de estas actividades y habilidades aparecen simultáneamente en el proceso de maduración del niño. El hecho de trabajar una de ellas no solo ha de excluir el trabajo de otras, sino que se deben complementar, aportando cada una elementos positivos en el proceso de maduración" ¹⁵

Las actividades que ayudan a su desarrollo son:

-

¹⁵ COMELLAS, J.M. Psicomotricidad en la Educación Infantil. Pág. 68

Punzar: Es una de las primeras actividades que requiere de precisión, puede ser realizada a partir de los 2-3 años. Para hacer esta tarea se necesita de un punzón y tiene que limitarse a un espacio pequeño (papel), lo implica dominar el brazo, manos y dedos.

Se debe empezar con el punzado de espacios muy amplios para ir delimitando hasta llegar a la línea hacia los 3-4 años. A esta edad el niño no tiene dificultades para seguir la línea si esta es suficientemente gruesa.

Recorte de papel con los dedos: En esta actividad los movimientos digitales de los dedos pulgar e índice tienen un papel preponderante. Implica una serie de movimientos específicos:

- ✔ Presión
- ✔ Equilibrio de movimientos
- ✔ Atención
- Control muscular (inhibición) para evitar que se rompa un trozo demasiado amplio.

Es necesario un papel que no sea resistente (periódico, seda, etc) para realizar ejercicios con los dedos. Antes de exigir recortes de líneas se debe seguir los mismos pasos que en el punzado.

Enhebrar: Esta actividad requiere de coordinación visomotriz con materiales diferentes, favorece el control de la mano hacia un objetivo pequeño (bolas, pasta de sopa, etc...), el acto de prensión y control muscular para guiar la mano que tiene el objeto hacia la mano que sostiene la cuerda.

A los dos años el niño pasará bolas con agujero de 2cm y lentamente se podrá reducir el tamaño de las bolas, el tamaño del agujero y el grosor de la cuerda.

Hacia los cuatro años se podrá plantear la actividad de enhebrado con agujas grandes (de lana) e hilos gruesos o lana, con las que el niño coserá en el papel siguiendo un dibujo. A los 6-7 años cabe esperar mayor precisión con agujas más finas y tareas más precisas.

Recortar: Esta actividad no puede iniciarse antes de los 3-4 años, ya que requiere de fuerza muscular y el dominio de la mano en el manejo de las tijeras. Se debe iniciar cortando tiras de papel para a lo largo de la etapa infantil posibilitar el recortado de dibujos bien grandes y con pocas dificultades; finalmente a los 6-7 años una ejecución bastante adecuada.

Moldear: Esta actividad se ha planteado en relación con la motricidad manual que se la puede llevar a cabo con una sola mano. Posteriormente se realiza el moldeado mediante la coordinación de ambas manos y el apoyo visual para hacer una figura.

Pintar: Es una actividad en donde intervienen todos los gestos que el niño deberá realizar al escribir.

A la edad de 1-2 años se pintará con las manos, posteriormente con los dedos y hacia los 2-3 años con otros instrumentos que no impliquen mucha precisión.

Los objetivos de esta actividad son:

- Precisión de los dedos al coger el instrumento (pincel, esponja)
- Tipología de trazos: amplios, reducidos, gruesos, finos.
- Dirección del gesto para lograr una forma determinada.
- Control de la presión y la prensión.
- Comprensión de las características y la reacción del material.

• <u>COORDINACIÓN GRAFOPERCEPTIVA</u>.- Se la plantea como el proceso de maduración motriz, en donde además del dominio muscular y motor interviene el análisis perceptivo y el dominio de un instrumento que obtiene una respuesta gráfica sobre una superficie y comprobar la relación entre el resultado y los estímulos.

Antes de exigir al niño agilidad de la mano y muñeca en un espacio reducido como la hoja de papel y el uso de instrumentos de precisión, se puede trabajar en el suelo, pizarra y con elementos como la pintura con dedos y más adelante con elementos que exigen un trabajo más preciso como el lápiz cuyo dominio es de más dificultad y que no son prioritarios en la educación infantil pero tampoco deben ser evitados. Las actividades que se recomiendan son:

Garabatos: Se considera la base de todas las actividades grafomotrices. A partir del año el niño empieza con movimientos amplios de los brazos. Esta actividad va aumentando cada día, puesto que la amplitud del movimiento disminuye y se adquiere un mayor dominio de prensión al coger lápiz como el dominio de presión que se traduce u garabato. Finalmente logra un dominio direccional de izquierda a derecha y de arriba abajo y giros hacia la derecha y hacia la izquierda pudiendo interpretar su dibujo con mayor intencionalidad.

Dibujo: Es una continuación de la actividad anterior. Esta actividad va más allá del puro placer motor y busca la intencionalidad desde el momento en que se inicia la actividad. Se debe valorar el dibujo desde dos perspectivas diferentes.

- ✓ El aspecto formal: Se analizan la presión, los movimientos, el manejo del instrumento, la amplitud del trazo, la seguridad, etc.
- ✓ El contenido: La posible identidad del objeto, la adaptación del trazo a lo que se plantea para su reproducción, etc.

Colorear: Además de la coordinación visomanual debe tener el control muscular que le permita inhibir unos movimientos para respetar los límites que se le dan. Al principio utilizará materiales dúctiles pero en el momento de colorear una superficie que tiene límites debe respetar la consigna.

A los 3-4 años controlará la amplitud del movimiento pero carecerá de homogeneidad, la misma que será adquirida alrededor de los 4 años y la conseguirá entre los 5-6 años siendo este dominio decisivo para conseguir el nivel de maduración que le permita iniciar con la pre escritura.

Copias de figuras y formas: Esta tarea implica más directamente el análisis perceptivo por lo que se considera una de las actividades de coordinación grafoperceptiva más frecuente en el ámbito escolar. Si no existe la reproducción correcta en función de la edad cronológica, se debe establecer si es por una falta de coordinación visomanual entre lo que percibe y rep0roduce o a dificultades motrices.

Aproximadamente a los 3-4 años el niño dibuja una línea cerrada, más o menos redonda y un cuadrado aproximado. A los 4-5 años realiza cuadrados que no sean rectángulos; las líneas cerradas serán más próximas a los círculos, realiza también interrelaciones entre estas figuras y ya sabrá dibujar la cruz. A partir de los 5-6 años las formas geométricas simples están más logradas: triángulos, cuadrados sobre punta, rombos, una figura dentro de otra. No son exactas pero son suficientemente correctas como para diferenciarlas claramente y poder valorarlas.

Calcar: Se necesita de la coordinación y dominio de las dos manos además del nivel de precisión puesto que además del trazo que se ha de hacer, no se debe mover la muestra a partir de la cual se calca y el papel en que se escribe acostumbra ser más fino de lo normal. Por otra parte tiene que seguir con mucha precisión la línea que se ve, lo que exige un control más estricto de los movimientos para reproducir y no salirse de las líneas.

Pre escritura: En la pre escritura se engloban las actividades que están próximas al acto de escribir. Entre estas actividades destacan las cenefas, las series, las grafías y la escritura; estas actividades tienen en común el trabajo que exigen a la mano del niño para seguir una sucesión de grafismos que facilitan la consolidación del dominio manual y perceptivo para el aprendizaje de la escritura.

Cenefas: Son una forma de reproducción que implica la repetición de elementos de forma secuencial. Requiere la correcta reproducción del dibujo propuesto y seguir la pauta de repetición que se plantea, respetando el orden y la medida.

Series: Se debe reproducir unos dibujos y formas de manera cíclica, pero también descubrir la ley que determina la frecuencia, el orden y l variabilidad del planteamiento. Por lo tanto implican coordinación grafoperceptiva, análisis y deducción de la ley interna que modifica los elementos.

Grafías: Este trabajo implica el dominio global de la mano, el tono muscular para poder escribir durante un tiempo sin que provoque cansancio o una presión excesiva y una corrección adecuada. Para llevar a cabo esta actividad se debe tener en cuenta las siguientes condiciones:

Independencia funcional del brazo: Permite que al realizar este movimiento no se arrastre todo el tronco, lo que comportaría más cansancio, posturas inadecuadas y mayor rigidez en la ejecución.

Capacidad de inhibición y control neuromuscular: Para seguir pautas de medida, direccionalidad o de presión, es importante que el niño haya logrado una capacidad básica para inhibir los movimientos inadecuados y ejercer un control sobre el movimiento que se debe realizar.

Coordinación óculomanual: Esta es fundamental, puesto que el niño debe tener presente los dibujos (letras) que debe realizar. El análisis visual es fundamental para que la mano pueda ejecutar el trazo que se ha percibido.

Organización espacio-tiempo: Para favorecer la comprensión de cómo deben disponerse los movimientos para lograr un resultado, en qué secuencia deben ejecutarse para evitar inversiones, etc.

Capacidad de transcripción de izquierda a derecha, de arriba abajo y sinistrogiros: Estos movimientos son más precisos e implican una sistematización en la direccionalidad, por lo que la flexibilidad de la muñeca, de la propia mano y de los dedos será un elemento importante de la precisión en esta ejecución.

Ejercitación de la memorización: Para favorecer la automatización de los diferentes movimientos, su ordenación, su direccionalidad.

Ejercitación de la atención: Es un factor determinante de los resultados del aprendizaje. En muchos momentos, su falta de rendimiento puede originar a confusiones.

Habilidad para realizar la prensión y presión correctamente: Los dedos deben tener un control muscular adecuado al instrumento que se use y a la superficie en que se realice la grafía.

Capacidad para seguir esquemas rítmicos simples: En la medida en que las diferentes grafías tienen una secuencia, pueden tener un ritmo que será el precedente de lo que posteriormente serán las palabras.

Escritura: Consiste en reproducir unos dibujo que de forma combinada constituyen un mensaje. Desde el punto de vista motor el niño debe realizar las letras más como dibujo formado por líneas conectadas. Por lo tanto no estará implicada la coordinación del movimiento de la muñeca.

- ❖ Esquema Corporal.- Es otro proceso de educación psicomotriz que cumple un importante papel. Desde que el niño nace toma conciencia de sus manos y descubre su cuerpo, comenzando así a conocer su estructura corporal. Este proceso continúa en la infancia hasta la adolescencia, ayudando a la construcción de la autoimagen base del auto concepto y autoestima que son de mucha importancia para la construcción de la personalidad. Dentro de lo que es esquema corporal es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:
- Conocimiento del cuerpo.- Conocer las propias partes del cuerpo y el conocimiento corporal de los demás favorecen la toma de conciencia de sí mismo. Este aprendizaje inicia en los primeros meses de vida y se completa a los ocho y nueve años, el aprendizaje está condicionado por las actitudes y estimulación que el niño reciba de su entorno.

- Comprensión del movimiento.- Al entender el niño su cuerpo se mueve aunque sea gateando esto es importante para comprender el espacio circundante y luego el espacio más amplio, este es el inicio de construcción cognitiva que permitirá hacer abstracciones y operaciones mentales en relación con el espacio.
- Eje corporal y giros.- Al comprender la organización del cuerpo, la presencia de elementos dobles (manos, pies, ojos, orejas) se hace referencia a un eje vertical que divide en dos partes el cuerpo: derecha e izquierda. Esta parte del esquema corporal tiene sus repercusiones en la infancia y aprendizaje escolar puesto que hay muchos aspectos importantes (lectoescritura, numeración, geometría, expresión corporal, expresión plástica) que están condicionados por esta comprensión.

2.4. DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO DE 2 A 5 AÑOS.

24 A 27 MESES

MOTRICIDAD FINA

- Controla el movimiento de sus muñecas y el uso de la pinza, mueve cada uno de sus dedos de manera independiente.
- ♣ Inserta objetos pequeños en una botella.
- Construye torres de ocho a diez cubos.
- Se interesa en los trazos que realiza y los observa.
- Utiliza todo su cuerpo para realizar trazos, incluyendo el movimiento de la articulación de los codos.
- Predominan los trazos circulares.
- Empuña y gira un picaporte.

¹⁶ CFR: GIMENO GASSO, Anna. LA EDUCACIÓN INFANTIL, METODOS, TÉCNICAS Y ORGANIZACIÓN. Pág. 192-197, 209-211. Y otros.

- ♣ Desenrosca las tapas de botellas y frascos.
- Perfecciona el uso de tijeras, pero le cuesta coordinar el movimiento de corte.

MOTRICIDAD GRUESA

- Se sienta en cuclillas para jugar.
- Camina con firmeza y seguridad.
- Intenta caminar en puntillas.
- Sube y baja escaleras con ambos pies con la ayuda de un pasamano.
- Corre sin caerse pero no frena bruscamente.
- ♣ Intenta saltar hacia los lados.
- ♣ Mejora la estabilidad y coordinación en saltos.
- ♣ Mayor fortaleza al saltar con los pies juntos en el mismo lugar.
- ♣ Camina sobre una línea ancha trazada en el piso de un metro de largo.
- **♀** Se balancea en un pie con apoyo.

27 A 30 MESES

MOTRICIDAD FINA

- **♣** Une el pulgar con todos los dedos de su mano.
- ♣ Introduce objetos pequeños en una botella.
- ♣ Inserta círculos, cuadrados y rectángulos en planchas perforadas.
- Construye torres de ocho a diez cubos.
- Adquiere firmeza en los trazos de líneas verticales, horizontales, en vaivén y circulares.
- Come solo empuñando la cuchara.
- ♣ Desenrosca tapas de botellas y frascos con destreza.

MOTRICIDAD GRUESA

- Perfecciona la capacidad de caminar hacia atrás.
- Corre y da medios giros.
- Sube y baja escaleras ayudado de un pasamano.
- Soltura en movimientos de pies y manos y baila al ritmo de la música.
- ♣ El salto largo alcanza los treinta centímetros.
- Perfecciona el salto hacia los lados.
- Perfecciona el salto sobre un mismo lugar.
- Camina sobre una línea ancha trazada en el piso.
- **\$\rightarrow\$** Se balancea sobre un pie durante poco tiempo, con apoyo.
- Lanza al aire y patea una pelota.
- **♀** Intenta pedalear en un triciclo.
- Se divierte en los juegos de patio: Se columpia con supervisión de un adulto, sube la escalera de un tobogán y se desliza por su rampa.

30 A 33 MESES

MOTRICIDAD FINA

- Ensarta seis o más cuentas.
- ♣ Introduce círculos, cuadrados y triángulos en el cubo de insertar.
- Construye torres de ocho a diez cubos.
- Pone en línea recta cuatro o más cubos.
- ♣ Hace construcciones más elaboradas con tucos de madera.
- **♀** Imita el trazo del círculo siguiendo el modelo del adulto.
- 🗣 El trazo con crayón es más fuerte.
- Utiliza apropiadamente el pincel.
- Moldea tiras largas y bolitas con plastilina.
- ♣ Introduce y saca pepitas de un frasco.
- Arruga y rompe papel.
- Progresa en el uso de tijeras.

MOTRICIDAD GRUESA

- Camina hacia atrás unos dos metros.
- Se para en puntillas y camina unos pocos pasos.
- **♀** Camina sobre una línea de tres metros sin salirse.
- Progresa el salto hacia los lados.
- Salta con firmeza. en un mismo lugar con los pies juntos.
- Salta desde el primer escalón hacia abajo.
- Con apoyo, se balancea en un pie durante cinco segundos.
- Pedalea en el triciclo.

33 A 36 MESES

MOTRICIDAD FINA

- Ensarta cuentas y hace collares.
- ♣ Encaja bien las figuras geométricas en el tablero, rectificando si se equivoca.
- Realiza construcciones de mayor complejidad, ejemplo; construye un puente espontáneamente.
- Los trazos tiene mayor significación e intencionalidad.
- ♣ Dibuja su primer monigote de la figura humana.
- Proposition de la Dibuja círculos grandes y los pinta.
- ♣ Hace trazos horizontales, verticales y oblicuos.
- **●** Intenta copiar una cruz.
- Recorta tiras de papel.
- Troza, arruga y pega bolitas de papel.
- Moldea figuras de plastilina siguiendo un modelo.

MOTRICIDAD GRUESA

• Camina de puntillas.

- Sube y baja escaleras alternando los pies, puede ser que no requiera apoyo.
- Corre y se detiene repentinamente.
- ♣ Durante la carrera, adapta la posición del cuerpo para cambiar la velocidad, dirección y esquiva obstáculos.
- ♣ Intenta girar de forma rápida.
- **♣** Salta sobre un pie y puede alternarlos.
- Se balancea por segundos en un pie.
- Puede caminar sobre una tabla de tres metros que yace en el piso, con equilibrio.
- ♣ Maneja el triciclo.

36 A 42 MESES

MOTRICIDAD FINA

- Construye torres con mejor coordinación aunque aún existe rigidez motora. Sus torres son de diez o más cubos.
- Sus trazos indican habilidad en la delimitación del movimiento. Al pintar se sale menos de los bordes.
- Realiza un monigote simple.
- Construye un puente de tres cubos.
- ♣ Traza un círculo con el modelo de un adulto.
- ♣ Hace formas con plastilina y les da nombre.
- Pliega un papel por la mitad.

MOTRICIDAD GRUESA

- Es capaz de tener una postura erguida. Su forma de caminar es más segura y con mayor equilibrio.
- ♣ Intenta combinar en su marcha el movimiento punta-talón.
- **♀** Se desplaza con soltura de puntillas a modo de juego.

- Al correr regula con mayor facilidad su velocidad.
- Sube y baja escaleras alternando los pies sin ayuda.
- Se para en un pie durante unos tres segundos.
- Salta hacia los lados alternando los pies.
- **S**alta sobre un pie.
- Se contornea y realiza movimientos rítmicos y complejos al son de la música.
- Tira la pelota en distintas direcciones.
- **♣** Trepa en una resbaladera de uno cincuenta metros y se desliza.
- Permanece sentado durante periodos más largos.

42 A 48 MESES

MOTRICIDAD FINA

- **♀** Construye un puente con cubos de madera por imitación.
- ♣ Dibuja un monigote incluyendo más detalles y aproximadamente unas tres partes del cuerpo.
- **♀** Traza una cruz con modelo.
- **♣** Imita el trazo del cuadrado después de verlo hacer al adulto.
- Perfecciona el trazo de un círculo.
- Aún no dobla el papel en diagonal.
- Rasga papel con pinza de forma más fina.
- Realiza construcciones en base a modelos de tipo concreto o bien gráficos.
- Sus creaciones espontáneas e imitativas tienen un mayor parecido a la realidad.
- Perfecciona su capacidad de inhibir y delimitar sus movimientos finos.
- Utiliza tijeras.

MOTRICIDAD GRUESA

♣ Gatea por encima de sillas y tablas coordinadamente.

- Su marcha evoluciona y los pies se apoyan en la punta y talón.
- ♣ Alterna los pies al subir y bajar escaleras.
- Sus curvas en la carrera son más cerradas.
- Perfecciona el freno en sus carreras.
- ♣ Da saltos cortos sobre un pie, manteniendo el equilibrio por instantes.
- Salta de una altura aproximada de veinte a treinta centímetros.
- **S**e balancea sobre un pie sin apoyo durante cinco segundos.
- Lanza y atrapa la pelota con las dos manos.

48 A 60 MESES

MOTRICIDAD FINA

- 🗣 Arma rompecabezas de hasta veinte y cuatro piezas.
- ♣ Utiliza la pinza motora para coger un lápiz de color.
- Sus brazos son fuertes y coordinados.
- Traza líneas en el plano gráfico: horizontales, verticales, inclinadas, curvas, onduladas, quebradas y en espiral.
- ♣ Perfecciona sus trazos circulares y dibuja una cruz. Imita el trazo de una escalera y el cuadrado luego de observar al adulto.
- ♣ Hace la figura humana con mayor detalle, incluyendo unas ocho partes del cuerpo.
- **♣** Modela figuras de plastilina y arcilla de dos a tres partes.
- **♀** Emplea técnicas como el trozado y el rasgado.
- Atornilla objetos con rosca.
- Cose con aguja gruesa de punta roma.
- ➡ Utiliza tijeras con gran destreza y recorta círculos.

MOTRICIDAD GRUESA

- ♣ Domina formas básicas del movimiento como: caminar, correr, trotar, galopar, rodar, reptar, y trepar. Se desplaza con movimientos coordinados y equilibrados.
- Su postura es erguida.
- **♀** Camina en dirección recta y en varias direcciones.
- **♣** En su marcha combina la coordinación de las puntas y talones.
- Realiza intentos por caminar unos pocos metros hacia atrás, combinando la coordinación punta-talón.
- ♣ Baja escaleras con soltura alternando los pies.
- **♀** Frena la carrera.
- Salta en un mismo pie cinco veces seguida.
- Salta alternando cada pie.
- Se para en un pie sin ayuda durante ocho segundos.
- Sigue el ritmo y pulso de la música con movimientos del cuerpo.
- **♣** Tira la pelota, la hace rebotar y la atrapa.
- **♀** Perfecciona el pedaleo del triciclo. 17

96

¹⁷ CFR: ANTOLIN, Marcela. LA ESTIMULACIÓN TEMPRNA Y EL DESARROLLO INFANTIL. Pág. 180, 182,186.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación el método que se adoptó en la misma fue mediante el estudio de casos, que se caracteriza por enfatizar esencialmente el fenómeno a observarse.

Para la elección del tema y el problema me basé en el conocimiento del entorno en general, para conocer la realidad que enfrentan los niños prematuros.

Luego de formular los objetivos en relación con el problema planteado, los mismos sirvieron de base para la estructuración y elaboración del marco teórico, que permitió reunir las categorías y conceptos que contribuyen en la explicación de los fundamentos científicos que abarcan el problema, basándome en los referentes teóricos que se recogieron de las consultas bibliográficas.

Posteriormente se procedió al planteamiento de las hipótesis tomando como base los objetivos planteados; de la hipótesis se derivan las variables y sus indicadores los mismos que me sirvieron para la elaboración del instrumento de recolección de la información.

Los métodos que se adoptaron en la investigación son: *Método Científico:* Me ayudó al análisis, síntesis y ordenación del trabajo el mismo que permitió la estructuración del marco teórico y la demostración de las hipótesis planteadas. *Método Inductivo Deductivo:* Me permitió conocer de manera real la temática planteada, siendo el punto de referencia para identificar las causas de la prematuridad y su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad fina en los niños del "Centro Punto de Partida". *Método Analítico Sintético:* Que me permitió contrastar los datos obtenidos y de esta forma verificar las hipótesis y por ende llegar a las conclusiones y recomendaciones.

La población estuvo conformada por los 50 niños de 2 a 4 años que asisten al

Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida de la Ciudad de Loja, 50 madres de familia y 7 docentes encargadas de los salones de 2 a 4 años, de los cuales se seleccionó la *muestra* conformada por los 8 niños con antecedentes de prematuridad del centro en mención durante el periodo marzo-junio del 2007.

El estudio de casos se llevó a cabo mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Una planilla de valoración de la motricidad fina para niños de 2 a 4 años, el mismo que me ayudó a detectar las dificultades motrices en los niños. Esta planilla fue aplicada a 2 niños de 2 años, 2 niños de 3 años y 4 niños de 4 años, que para la presente investigación serán mencionados como caso 1,2,3 y 4 respectivamente en cada una de sus edades.
- Una historia clínica y una encuesta aplicadas a las madres de familia, que sirvieron para conocer las principales causas de prematuridad y obtener datos prenatales, perinatales y postnatales.
- Una encuesta dirigida a las docentes del centro en mención, la misma que sirvió para conocer las principales dificultades motrices que presentan los niños.

Luego de la recolección de datos se procedió a la tabulación y análisis de la información obtenida, mediante la estadística descriptiva que comprueba la hipótesis inicial, para lo cual se utilizó barras, pasteles y la interpretación estadística.

Como parte final del desarrollo del presente trabajo de investigación, toda esta información obtenida me permitió realizar conclusiones y recomendaciones acordes al trabajo, dirigidas especialmente para el beneficio de los niños con dificultades motrices.

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.

1. Recursos Humanos:

- \$ Investigador.
- \$ Directora de Tesis.
- \$ Personal que labora en el Centro de Desarrollo Integral "Punto de Partida"
- \$ Niños.
- \$ Madres de familia.

2. Recursos Físicos:

- \$ Sala de Psicomotricidad.
- \$ Patio.
- \$ Bibliotecas.
- \$ Internet.

3. Recursos Materiales:

- \$ Materiales de Oficina.
- \$ Material Bibliográfico: revistas, periódicos, libros, internet, etc.
- \$ Instrumentos de Recolección de Datos.
- \$ Material Pedagógico.
- \$ Movilización.

4. Recursos Económicos:

\$ Todos los gastos que demanda el presente trabajo investigativo, serán solventados por la investigadora.

BIBLIOGRAFÍA

- ANTOLIN, Marcela. LA ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO INFANTIL. Círculo Latino Austral S.A. Buenos Aires-Argentina.
- BOTERO, Jaime. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, 6^{ta} edición, 2000
- © CEAC, Grupo Editorial. ASPECTOS EVOLUTIVOS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE DIFICULTADES.
- © COMELLAS, J.M. PSICOMOTRICIDAD EN LA EDUCACIÓN INFANTIL. Ediciones Ceac.
- COMELLAS, Jesús Perpinia, Anna
- GIMENO, Gasso Anna. LA EDUCACIÓN INFANTIL, METODOS, TÉCNICAS Y ORGANIZACIÓN. Ediciones Ceac.
- MENEGHELLO. PEDIATRIA. Tomo I. 5^{ta} edición. Editorial Médica Panamericana.
- MODULO VIII. LA DEFICIENCIA MENTAL. UNL.
- MONTOYA, Verónica. EVALUACIÓN DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS INGRESADOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HIOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA, DURANTE EL PERIODO ENERO DEL 2001 A ENERO DEL 2004.
- MUCHIELLI, R y Bourcier. La Actividad Motriz.
- NARVARTE, Mariana E. ESTIMULACIÓN Y APRENDIZAJE.
- SÁNCHEZ, Sergio. Diccionario de Ciencias de la Educación.
- Varios Autores. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.
- http://www.escuelaeltomillar.com/nivelespsicomotores.html.
- http://www.monografias.com/trabajos16/elementos-psicomotricidad/elementos-psicomotricidad.shtml.
- http://www.termasalud.com/salud/salud25-3.htm.

- $\boxed{ \boxed{ } \underline{http://www.oneworldnursery.cl/oneworld/spworkareas.htm}. }$
- $\begin{tabular}{ll} \hline 1 & ttp://www.medschoolchat.com. \\ \hline \end{tabular}$

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

HISTORIA CLINICA PSICOLÓGICA INFANTIL

1. Datos Personales:
Nombres y Apellidos:
Fecha de Nacimiento:Edad:Edad:
Domicilio:
El niño vive con:
2. Datos Familiares:
Nombres y Apellidos del Padre:
Ocupación: Sueldo:
Domicilio:
Estado Físico del Padre:
Tipo de Sangre:
Actitud del padre con el niño:
Nombres y Apellidos de la Madre:
Ocupación: Sueldo:
Domicilio:
Estado Físico de la Madre:
Tipo de Sangre:
Actitud de la madre con el niño:
3. Anamnesis Personal:
Datos Prenatales
- Edad de la madre durante el embarazo:
- Embarazo controlado: Número de consultas:
- Tipo de alimentación: muy buena () buena () mala ()
- Hijo deseado:
- Número de hijos y el puesto que ocupa entre hermanos:
- Enfermedades durante el embarazo:
Infección de vías urinarias () Placenta previa () Otros ()
- Amenazas de aborto: Numero de abortos:
- Al cuanto tiempo se volvió a embarazar:

-	Durante el embarazo consumió: Medicamentos () Alcabel () Cigamillo ()
_	Medicamentos () Alcohol () Cigarrillo () Condiciones Psicológicas durante el embarazo:
-	Caídas durante el embarazo:
	DATOS PERINATALES
-	Parto a término o prematuro:
-	Tipo de parto: Normal () Inducido () Cesárea ()
-	¿Tuvo dolores de parto?
-	Lugar de nacimiento: Casa () Hospital () Clínica ()
-	Peso al nacer: Talla al nacer:
-	Diámetro cefálico: Necesitó incubadora:
-	Lloró al nacer: Color del bebe al nacer:
-	Diagnóstico del médico:
- - -	PERIODO POSNATAL Tipo de alimentación: Natural () Artificial () Otros () Dificultades en los hábitos de alimentación: Tuvo hospitalizaciones: Qué tipo de medicación y a que edad se le suministró:
- - -	Enfermedades: Sarampión () Rubéola () Varicela () Paperas () Convulsiones () Otros () Caídas o traumatismos cráneo cefálico: Quedó inconsciente, vomitó después de la caída: A qué edad se cerraron la fontanelas:
De	esarrollo Físico:
-	A qué edad sostuvo la cabeza:
-	A qué edad se sentó:
-	A qué edad gateó:
-	A qué edad aplaudió:
-	A qué edad se paró:
-	A qué edad caminó solo/a:
-	A qué edad le apareció la dentición:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

La presente encuesta va dirigida a las madres de familia del Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida, con la finalidad de obtener información acerca del desarrollo gestacional y conocer las posibles causa de prematuridad, la misma que servirá para el desarrollo del trabajo investigativo, previo a la Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

1.	¿Cuántos controles gestacionales se realizó durante el embarazo?	
	3 () 5 () 8 () o más ()	
2.	¿A qué edad gestacional se dio el parto de su hijo?	
	30 semanas ()	
	33 semanas ()	
	35 semanas ()	
3.	¿Cuál fue la causa del embarazo prematuro?	
4.	¿Estuvo su niño hospitalizado en el área de neonatología?	
	SI () NO ()	
	Con que diagnóstico	
5.	¿Ha recibido algún tipo de terapia su hijo?	
	SI () NO ()	
	Especifique	
	Gracias por su colaboración	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, ELARTE Y LA COMUNICACIÓN PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

La presente encuesta va dirigida a las docentes del Centro de Desarrollo Integral Punto de Partida, con la finalidad de obtener información acerca del desarrollo motriz fino de su alumno, la misma que servirá para el desarrollo del trabajo investigativo, previo a la Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

1	¿Cree Ud. que la prematuridad ha influido en el desarrollo de la motricidad
	fina de su alumno?
	SI () NO ()
2	¿Considera Ud. que la edad motriz fina de su alumno es de acuerdo a su edac
	cronológica?
	SI () NO ()
3	¿Cómo considera que se encuentra el nivel de motricidad fina de su alumno?
	BUENO () MALO () REGULAR ()
4	De los siguientes parámetros indique. ¿Cuál cree Ud. que se encuentra más
	afectado en su alumno?
	 Motricidad Facial
	 Motricidad Gestual
	 Esquema Corporal
	 Coordinación Manual
	 Coordinación Visomanual
	 Coordinación Grafoperceptiva
5	¿Cree Ud. que las dificultades en la motricidad fina de su alumno, estár
	influyendo en el desenvolvimiento de las actividades dentro del salón?
	SI () NO ()

¿Qué tipo de técnica utiliza usted para desarrollar la motricidad fina en su	S
alumnos?	
	-
	-
	-
¿Piensa usted que las dificultades en la motricidad fina afectan en e	:1
aprendizaje de su alumno?	
SI () NO ()	
¿A su criterio, los padres de familia colaboran en el desarrollo de la motricidad	d
fina de sus hijos?	
SI () NO ()	

Gracias por su colaboración

PLANILLA DE VALORACIÓN DE LA MOTRICIDAD FINA PARA NIÑOS DE:

2 AÑOS

1.	¿Utiliza la pinz	za y	mueve los dec	dos de ma	anera independiente?
	SI	()	NO ()
2.	¿Inserta objeto	s p	equeños en una	botella?	•
	SI	()	NO ()
3.	¿Pasa las hojas	de	un libro una a	una?	
	SI	()	NO ()
4.	¿Sostiene el lá	piz	con sus dedos?	?	
	SI	()	NO ()
5.	¿Rasga, dobla	y e	nrolla papel?		
	SI	()	NO ()
6.	¿Desenrosca la	ıs ta	apas de botellas	s y frasco	os?
	SI	()	NO ()
7.	¿Bebe agua de	un	vaso con facili	idad y sir	n ayuda?
	SI	()	NO ()
8.	¿Lleva un vasc	de	agua sin derra	marlo?	
	SI	()	NO ()
9.	¿Moldea tiras l	larg	as y bolitas co	n plastili	na?
	SI	()	NO ()
10.	¿Arruga y rom	pe j	papel?		
	SI	()	NO ()
3 A	ÑOS				
11.	¿Encaja las fig	ura	s geométricas e	en el tabl	ero, rectificando si se equivoca?
	SI	()	NO ()
12.	¿Consigue el d	om	inio del lápiz o	el pince	1?

S	I ()	NO ()				
13. ¿Hace trazos horizontales, verticales y circulares?								
S	I ()	NO ()				
14. ¿Intenta copiar una cruz?								
S	I ()	NO ()				
15. ¿Troza, arrug	ga y p	ega bolitas de	papel?					
S	I ()	NO ()				
16. ¿Es capaz de	pone	erse los zapatos	sin ayuc	la?				
S	I ()	NO ()				
17. ¿Sabe abroch	nar bo	otones sin ayud	a?					
S	Ι ()	NO ()				
18. ¿Sabe desabi	rocha	r botones sin ay	yuda?					
-	Ι (NO ()				
19. ¿Recorta tira	s de 1	papel con los de	edos?					
-	I (_	NO ()				
20. ¿Al pintar se	`	,	`	,				
	Ι (NO ()				
		,	`	,				
4 AÑOS								
21. ¿Puede traza	r una	circunferencia	?					
S	I ()	NO ()				
22. ¿Traza una c	ruz c							
	Ι (NO ()				
23. ¿Utiliza tijer	as?							
S	I ()	NO ()				
24. ¿Se amarra la	as agı	ujetas de los za	patos co	n facilidad?				
	Ι (NO (
	·		e una ca	a usando la pinza?				
	Ι (NO (
26. ¿Sabe acerta	r con	un lápiz o punz	zón denti	ro de una figura?				

	SI ()	NO ()
27. ¿Sabe rea	lizar co	rrectamente co	n el lápiz	z trazos sencillos como: rayas, palos y
cruces?				
	SI ()	NO ()
28. ¿Es capaz	de pun	tear con un pur	nzón sigu	iendo una línea marcada?
	SI ()	NO ()
29. ¿Realiza d	con el lá	ipiz trazos conc	cretos co	mo
	SI ()	NO ()
30. ¿Sabe util	izar los	cierres?		
	SI ()	NO ()

TEST DE DESARROLLO MOTRIZ PARA NIÑOS DE 2 A 4

AÑOS

Autor: Ebee León Gross.

Valoración

Cada test de control de desarrollo posee 10 ítems o preguntas.

Respuestas negativas entre cero y cuatro: Si ha obtenido un total de respuestas

negativas entre cero y cuatro puntos, el niño está adquiriendo un dominio de su

cuerpo y del mundo que le rodea adecuado para su edad.

Respuestas negativas entre cuatro y siete: Si ha obtenido un total de respuestas

negativas entre 4 y 7 en el cómputo global, se debe estar atento a los progresos y

conquistas del niño, vigilando que no se produzca ningún retraso importante.

Más de 7 respuestas negativas: Si ha obtenido un total de respuestas negativas

superior a 7 puntos, el desarrollo del niño no está llevando el ritmo adecuado. Hay

comportamientos y síntomas que exigen un a consulta obligada con el especialista

110

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

ACTIVIDADES	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo- Junio	Julio- Diciembre	Enero- Mayo	Junio- Octubre	Diciembre	Enero- Febrero	Marzo
	2006	2006	2007	2007	2007	2007	2008	2008	2008	2009	2009
Selección y aprobación	XX										
del tema											
Problematización		XX									İ
Justificación		XX									
Objetivos		XX									ĺ
Marco teórico			XXX								İ
Hipótesis			X								
Metodología			X								
Recursos				X							
Propuesta				XX							
Bibliografía, anexos				X							
Presentación del proyecto				XXX							
Designación del					X						i l
director de tesis											ĺ
Aplicación de instrumentos					XXXX						ĺ
Tabulación y análisis de datos						XXX					ĺ
Conclusiones,							XXXX				i l
Recomendaciones											ĺ
Redacción del informe final								XXXX			ĺ
Presentación del informe									XXX		
Corrección del informe										XXX	
Presentación del informe final											XXX

INDICE

1.	CERTII	FICACIÓNII
2.	AUTO	RÍAIII
3.	AGRA	CECIMIENTOIV
4.	DEDIC	ATORIAV
5.	INTRO)DUCCIÓN1-6
6.	МЕТО	DOLOGÍA7-9
7.	ANÁLI	ISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS10-22
8.	CONC	LUSIONES23-24
9.	RECO	MENDACIONES25-26
10.	PROP	UESTA27-38
11.	RESU <i>l</i>	MEN39-41
12.	ANEX	OS
	a.	TEMA DE INVESTIGACIÓN43
	b.	PROBLEMATIZACIÓN44-47
	c.	JUSTIFICACIÓN48-49
	d.	OBJETIVOS50
	e.	HIPÓTESIS5
	f.	MARCO TEÓRICO52-96
	g.	METODOLOGÍA97-98
	h.	RECURSOS Y FINANCIAMIENTO99
	i.	BIBLIOGRAFÍA100-101
	j.	INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN102-110
	k.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES111
	I.	INDICE112