The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a saint with a halo, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EFECTO DE MADRES CON ANSIEDAD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO PREESCOLAR”

MARTA IRENE RODAS ANLEU

GUATEMALA, JUNIO DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EFECTOS DE MADRES CON ANSIEDAD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE
NIÑOS PREESCOLARES”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MARTA IRENE RODAS ANLEU

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, JUNIO DE 2012



**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs

Reg. 185-2011

DIR. 1,347-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

11 de junio de 2012

Estudiante

Marta Irene Rodas Anleu

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DOCE (1,339-2012), que literalmente dice:

"UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EFECTOS DE MADRES CON ANSIEDAD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS PREESCOLARES,"** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

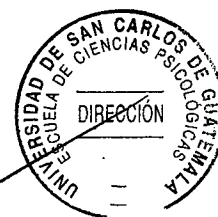
Marta Irene Rodas Anleu

CARNÉ No. 2006-11734

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Doctor René Vladimir López Ramírez y revisado por Licenciada Meli Johana Cárcamo Duarte. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

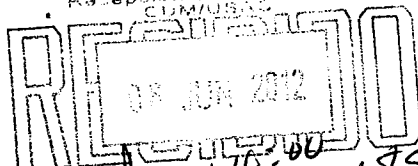
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Igaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA:  HORA: 14:00

Registro: 185-11

CIEPs

REG:

REG:

731-2012

185-2011

230-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de junio 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Meli Johana Cárcamo Duarte ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EFECTOS DE MADRES CON ANSIEDAD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS PREESCOLARES.”

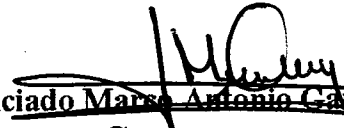
ESTUDIANTE:
Marta Irene Rodas Anleu

CARNE NO.
2006-11734

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 04 de junio 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 05 de junio 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 732-2012

REG: 185-2011

REG: 230-2011

Guatemala, 06 de junio 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"EFECTOS DE MADRES CON ANSIEDAD EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DE NIÑOS PREESCOLARES."**

**ESTUDIANTE:
Marta Irene Rodas Anleu**


**CARNE NO.
2006-11734**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 18 de mayo 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciada Meli Johana Carcamo Duarte
DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo

Guatemala 13 de marzo 2012

Licenciado

Marco Antonio Enríquez García

Coordinador Centro de Investigaciones en

Psicología – CIEPs – “Mayra Gutierrez”

CUM

Estimado Licenciado Enríquez:

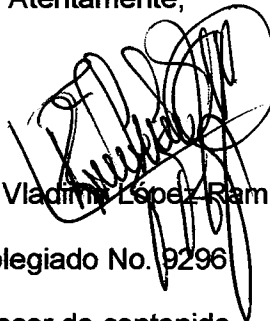
Por este medio permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Efecto de madres con ansiedad en el desarrollo psicomotor de niños preescolares” realizado por la estudiante MARTA IRENE RODAS ANLEU, CARNÉ 200611734.

El trabajo fue realizado a partir del 25 de abril del 2011 hasta el 9 de marzo del 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Dr. René Vladimir López Ramírez

Colegiado No. 9296

Asesor de contenido

MG/mg

cc. Archivo



Colegio Pestalozzi
Talento, Corazón y Valores

Guatemala 5 de marzo de 2012

Licenciado
Marco Antonio Enríquez García
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología
– CIEPs – “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciado Enríquez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Marta Irene Rodas Anleu, carné 200611734 realizó en esta institución observación, entrevista y aplicación de una escala para medir desarrollo psicomotor en niños preescolares al igual que entrevista y aplicación de una escala de ansiedad a las madres de los alumnos evaluados, como parte del trabajo de Investigación titulado: “Efecto de madres con ansiedad en el desarrollo psicomotor de niños preescolares” en el período comprendido del 27 de junio al 31 de octubre del año 2011 y del 16 de enero al 24 de febrero del presente año, en horario de 8:30 a 11:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Miriam Galindo
Directora “Colegio Pestalozzi”
24432520



NS/ml
Archivo

PADRINOS

Ninette del Carmen Mejía Palencia
Licenciada en Psicología
Colegiado 1411

DEDICATORIAS

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS

Por ser parte fundamental en el transcurso de mi vida, porque gracias a su amor he logrado este gran sueño, permitiéndome culminar este peldaño de muchos más.

VIRGEN MARÍA

Por ser luz y amor en mi vida.

MIS PADRES

Julio Rodas Ruiz⁺, por su apoyo incondicional, consejos, alegrías, fuerza y sobre todo por darme el impulso de seguir estudiando dejando que tomara mis decisiones. Por ser el mejor padre!

Blanca Margarita Anleu Enríquez de Rodas, por su apoyo incondicional, consejos, fortaleza, paciencia, alegría y por estar siempre a mi lado según las distintas decisiones que he tomado en el transcurso de mi vida. Por ser la mejor madre!

MIS HERMANOS

Gloria Esmeralda (más que una cuñada una hermana más), Raymundo, Blanca Ninnette, Edgar Antonio y Julio Rubén por su apoyo incondicional, consejos en todo momento y formar parte de mi vida.

MIS SOBRINOS

Luis Alfredo, Ricardo, Diego, Edgar Armando y Gimena⁺, por formar parte de mi vida, corazón y alegrías.

MIS AMIGAS Y AMIGOS

Por su amistad, cariño, y comprensión en todos los momentos de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A:

LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por la oportunidad que me dio de ingresar, y así adquirir los conocimientos superiores.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por haberme abierto las puertas de sus salones para poder cultivarme académicamente en el grado de Licenciada en la rama de Psicología.

MIS CATEDRÁTICOS

Que en el transcurso de mi carrera me llenaron de conocimientos y experiencias, en especial a la Dra. Ninette Mejía por ser más que una catedrática una amiga.

COLEGIO PESTALOZZI

Por abrirme las puertas para poder llevar a cabo el presente proyecto.

Los niños por sus muestras de cariño en cada una de las sesiones.

ASESOR

Lic. Vladimir López.

Por ser una guía en el proceso de enseñanza aprendizaje y por su amistad brindada.

REVISORA

Licda. Elena Soto

Por su dedicación y esfuerzo de impulsar nuevos profesionales.

Licda. Meli Cárcamo

Por su dedicación y esfuerzo de impulsar nuevos profesionales

MI FAMILIA

Por su apoyo en todo momento.

ÍNDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>PÁGINAS</u>
RESUMEN	1
PRÓLOGO	3
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Planteamiento del problema y Marco teórico	
1.1.1 Planteamiento del problema	6
1.1.2 Marco teórico	10
1.1.2.1 Desarrollo motor	10
1.1.2.1.1 Desarrollo de las habilidades	10
1.1.2.1.2 Hitos del desarrollo motor	11
1.1.2.1.3 Habilidades de motricidad gruesa en la primera infancia	13
1.1.2.2 Psicomotricidad	14
1.1.2.2.1 Psicomotricidad sobre la inteligencia	14
1.1.2.3 Desarrollo psicomotor	15
1.1.2.4 Desarrollo integral del niño	16
1.1.2.4.1 Desarrollo temprano de la personalidad	20
1.1.2.5 Retraso psicomotor	24
1.1.2.6 Estimulación temprana	27
1.1.2.6.1 Antecedentes de la estimulación temprana en Guatemala	28
1.1.2.7 Factores que influyen en el desarrollo	29
1.1.2.8 Ansiedad	30
1.1.2.8.1 La maternidad puede ocasionar trastornos de ansiedad	32
1.1.2.8.2 Madres de futuros ansiosos	33
1.1.2.8.3 Trastorno de pánico	34
1.2 Delimitación	36

CAPÍTULO II	
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	37
2.1 Técnicas	37
2.1.1 Técnica de muestreo	37
2.1.2 Técnicas de recolección de datos (o información)	37
2.2 Instrumentos	38
CAPÍTULO III	
3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
3.1 Características del lugar y de la población	39
3.1.1 Características del lugar	39
3.1.2 Características de la población	39
Análisis Cualitativo	45
CAPÍTULO IV	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
4.1 Conclusiones	45
4.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	49

RESUMEN
EFFECTO DE MADRES CON ANSIEDAD EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL
NIÑO PREESCOLAR

Por Marta Irene Rodas Anleu

En Guatemala, el desarrollo psicomotor en los niños de 0 a 6 años es una problemática a nivel general, por la falta de estímulo de las madres hacia los niños. Saber que es sumamente importante el desarrollo psicomotor, emocional y psíquico, pues de esto dependerán muchas de las destrezas que él desarrolle en el futuro; está comprobado científicamente que estimular al niño despierta en él inquietudes, habilidades; lo que permite una actitud y aptitud diferente hacia las actividades de la vida cotidiana. El motivo de la realización de la investigación surgió para dar a conocer a la población guatemalteca sí en dado caso una madre que presente ansiedad podría afectar en el desarrollo psicomotor de su(s) hijo(s), planteándose la clasificación e identificación de las áreas con mayor dificultad en el desarrollo psicomotor del niño, con el fin de lograr enfatizar en las madres la importancia que tiene la estimulación de las actividades lúdicas en la educación del niño.

Entre los beneficios y aportes que se dan a conocer a la población a investigar están: las áreas deficientes que pueden ser niveladas mediante la adecuada estimulación; al Colegio Pestalozzi: en identificar los rasgos más comunes de deficiencia psicomotora en su alumnado; a la escuela de Ciencias Psicológicas: dar a conocer a los estudiantes un estudio que se enfoque en las deficiencias psicomotoras en niños preescolares a causa de una madre ansiosa, incluyendo así las problemáticas que se pueden dar durante su proceso; a la Universidad de San Carlos de Guatemala, se le brinda un estudio de investigación que abarca las problemáticas que se dan en el desarrollo Psicomotor del niño comprendido entre las edades de 2 a 6 años con madres ansiosas. En la presente investigación se utilizaron las técnicas de muestreo, recolección de datos, así como instrumentos; entrevista: dentro de los mismos períodos o tiempos libres de los alumnos se realizaron varias entrevistas; y prueba: a los alumnos del colegio se les aplicó una Escala del Desarrollo Integral del Niño –EDIN- y a las madres de estos niños se les aplicó una Escala de Hamilton para la Ansiedad.

PRÓLOGO

El motivo de la realización de la investigación surgió para dar a conocer a la población guatemalteca que la ansiedad manejada por las madres puede ser factor importante en el retraso del desarrollo de la psicomotricidad de sus hijos, planteándose como objetivo la clasificación e identificación de las áreas con mayor dificultad en el desarrollo psicomotor del niño que posee madre con ansiedad, con el fin de lograr enfatizar en la población la importancia que tiene la estimulación de las actividades lúdicas en la educación del niño.

Es importante realizar este tipo de estudio a nivel científico y social ya que de esta manera se clasifican e identifican todos aquellos aspectos relevantes que nos indican qué áreas específicas necesitan más estimulación, con el fin de lograr un equilibrio tanto en la edad cronológica como en el desarrollo, y a nivel social es importante para poder integrar de una mejor manera a la sociedad en sí, para que puedan desempeñarse sin dificultad en varias actividades tanto escolares, familiares y laborales, recibiendo así una mejor aceptación, teniendo como resultado una mejor calidad de vida.

El desarrollo de los niños se ve afectado ya que es un proceso evolutivo continuo de cambio y procede mediante una ordenada sucesión, etapa por etapa a través de las cuales se adquieren las funciones y se aumentan las facultades ya existentes, tiene lugar de manera integral, por lo tanto cada área es importante así como un ambiente favorable, los estímulos externos entre los cuales podemos mencionar la estimulación del desarrollo y las condiciones socioculturales de alimentación, vivienda, educación, etc. influyen para alcanzar un funcionamiento armónico y coordinado, aspectos que no se dan en los niños que presentan retraso en el desarrollo psicomotor, ya que se ven afectadas sus funciones y esto no permite un desarrollo óptimo.

El trabajo de campo de la presente investigación fue de crecimiento tanto personal como profesional ya que se trataron aspectos importantes para la estimulación del desarrollo psicomotor que en el país se les da poca importancia y que en el futuro se pueden ir implementando para la recuperación integral de los niños.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los niños han sido el punto central del estudio científico por más de cien años, siendo así esto un trabajo dinámico que siempre está en evolución, es por ello que esta investigación tiene como meta dar a conocer a la población guatemalteca la importancia del desarrollo psicomotor de los niños comprendidos en edades de 2 a 6 años. La cual puede poseer un nivel de gravedad, con el fin de identificar las áreas deficientes en el desarrollo psicomotor de niños que tienen madres con ansiedad, que pueden ser nivelados por medio de la estimulación específica correspondiente a cada una de ellas ya que la intervención debe dirigir sus esfuerzos precisamente a la zona del desarrollo próximo que queda definida como el espacio entre lo que el niño pueda realizar por sí mismo y lo que pueda alcanzar con ayuda de otros compañeros más avanzados o del adulto.

El desarrollo psicomotor en niños entre las edades de 2 a 6 años, del Colegio Pestalozzi, básicamente el estudio muestra que para el niño, las experiencias corporales motoras son fundamentales tanto para su aprendizaje escolar como para su desarrollo, es por ello que es necesario poner a disposición del niño un ambiente enriquecido que incite a la exploración del espacio, al movimiento y a la experimentación de las posibilidades del propio cuerpo a través de las destrezas motrices las cuales son conductas crecientemente complejas debido a que las áreas sensoriales y motrices del córtex están más desarrolladas, lo cual permite mejor coordinación entre lo que el niño siente, lo que quiere hacer y lo que puede hacer.

Para lo cual es necesario hacer notar tanto a maestros como padres de familia y demás población en general que una actitud sobreprotectora o un medio de impotencia constante a realizar actividades motoras no le ayudarán a poder tener un adecuado desarrollo psicomotor, perjudicando así enormemente su desarrollo ya que la ansiedad manejada por las madres priva a los niños a su desenvolvimiento desde edades muy tempranas, las limitaciones en su desarrollo ha preocupado a educadores, pensadores y maestros con el fin de lograr una relación mutua entre la actividad psíquica y la función motriz, aunque la base de la psicomotricidad sea el movimiento, se transforma en una

actividad psíquica consciente que es probada ante determinadas situaciones motrices. Mientras que si se toma una actitud alentadora hacia el niño, a que realice actividades motoras y otras de manera paralela este puede iniciar su conquista sobre el mundo del espacio, favoreciendo así conductas que deben ensayar para tener un desarrollo adecuado.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se conoce como desarrollo psicomotor a la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o la actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento.

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que él se presenta en el mismo orden en cada niño. Es así, por ejemplo, que el desarrollo avanza de la cabeza a los pies, por ello vemos que el desarrollo funcional de la cabeza y las manos es primero que el desarrollo de las piernas y los pies. El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico y complejo en el que confluyen aspectos biológicos, psíquicos y sociales de manera interrelacionada. El pediatra debe abordar su conocimiento desde una comprensión abierta a los mismos. Los niños que presentan problemas en su desarrollo psicomotor deben ser llevados a una consulta médica.

Los factores de riesgo y los signos de alerta en el desarrollo, junto a las apreciaciones de los padres, son los puntales del pediatra para orientar el seguimiento del mismo y la detección de anomalías o retraso. El pediatra puede formar parte del entorno protector del desarrollo del niño.

Los padres necesitan estimular a sus hijos en las diferentes áreas de su formación: motora, comunicativa, psicosocial y cognitiva. Se toma en cuenta tanto la terapia física, como la relación de cada pequeño con su entorno inmediato: familia, escuela y el contacto con sus primeros amigos. Los factores tanto intrínsecos como extrínsecos influyen en el crecimiento y desarrollo. Los factores intrínsecos incluyen lo biológico, es decir, el material genético que guía y controla todos los cambios que se producen en el proceso de crecimiento y desarrollo normales. El temperamento, que es el estilo en que el niño reacciona frente a las situaciones, no es modificable por la actitud de los padres y es propio de cada individuo; este incluye el grado de actividad y

atención, así como el umbral y la disposición para responder, la capacidad de adaptación y de distraerse al responder, la forma e intensidad de la respuesta frente a nuevos estímulos.

Los factores extrínsecos, psicológicos y sociales, lo más importante es la existencia de una persona que se encargue del cuidado directo del niño en todas sus etapas y que fomente el crecimiento y desarrollo, siendo ésta generalmente la madre. La relación madre-hijo es fundamental y debe establecerse tempranamente, pues es vital en el primer año de vida para la satisfacción de las necesidades básicas de afecto, estímulo y continuidad ininterrumpida.

Las influencias extrínsecas durante los 2 primeros años de vida provienen fundamentalmente de la familia: la personalidad y estilo de atención brindada por los padres y hermanos, el nivel económico de la familia con su repercusión sobre los recursos de tiempo y dinero, y el medio cultural donde nació. Es esencial conocer el desarrollo.

Si bien la llegada de un bebé es un hecho muy esperado y feliz en la vida de la mayoría de las mujeres, según el CEETA, experimentar la llegada de un hijo puede producir trastornos de ansiedad en la madre, como el trastorno de pánico, que puede resultar incapacitante para la persona que lo sufre.

"El solo hecho de que nazca un hijo implica un alto grado de estrés porque, sobre todo en el caso de una mamá primeriza, hay un montón de lenguaje a decodificar a través del llanto del bebé para saber qué es lo que le está pasando. Este estrés puede llegar a elevarse demasiado en mujeres que tienen una predisposición a sufrir ataques de ansiedad, lo cual es muy problemático ya que la persona puede quedar incapacitada para realizar distintas actividades de su vida cotidiana", explica la licenciada Gabriela Martínez Castro, directora del CEETA.

Para una madre que sufre un trastorno de ansiedad, el temor más grande es que le suceda algo grave a su hijo, como que enferme, muera o tenga un accidente, y siempre llevado a la máxima expresión dentro de su cabeza.

Según Martínez Castro, el tipo de trastorno de ansiedad más común que sufren las madres primerizas, o las que acaban de tener un hijo, es el trastorno de pánico, en el que se presentan distintos síntomas físicos: “la paciente experimenta la sensación de estar cerca de la muerte, o la locura, sufre taquicardia, falta de respiración, ahogo, entre otros efectos”. Esta tipología en particular de trastorno de ansiedad, suele avanzar rápidamente y tiene consecuencias graves. Las personas con predisposición a sufrir trastornos de ansiedad generalmente son bastante protectoras, controladoras, temerosas y, por supuesto, en todos sus pensamientos se anticipan a lo peor que puede suceder.

“Una de las consecuencias más importantes que puede tener un trastorno de esta naturaleza es que los hijos repitan un trastorno de ansiedad tal cual lo tienen los padres. Para padecer un trastorno de ansiedad tienen que cumplirse tres condiciones: tener una predisposición genética a sufrirlo; por otra parte está el tema de la crianza, una mamá muy temerosa le está inculcando a su hijo un temor y por último, tiene que haber un episodio desencadenante que genere que ese trastorno de ansiedad se manifieste en la persona”.

- ❖ ¿Qué aspectos que difieren el desarrollo psicomotor y retraso en el desarrollo psicomotor de un niño?
- ❖ ¿Cuáles son las consecuencias del retraso en el desarrollo psicomotor en niños?
- ❖ ¿Cuáles son las características que cumplen los niños con retraso en el desarrollo psicomotor?
- ❖ ¿Qué tipo de retraso existe en el aprendizaje en un niño con retraso en sus habilidades?
- ❖ ¿Cómo verificar si tener una madre ansiosa es un factor de retraso en el desarrollo psicomotor?
- ❖ *¿A qué desventaja se presenta una maestra con un niño que presenta retraso en el desarrollo psicomotor?
- ❖ *¿Puede presentar alguna dificultad en la socialización un niño con retraso en su desarrollo psicomotor?
- ❖ ¿Cómo influye el tipo de alimentación que tiene el niño en su desarrollo?

Dicha investigación se llevó a cabo en el Colegio Pestalozzi ubicado en la zona 8 de Mixco, San Cristóbal I, con niños preescolares comprendido entre las edades de 2 a 6 años, utilizando períodos de sus clases para realizar distintas evaluaciones verificando así, en primera instancia, si se observa retraso en el desarrollo psicomotor y cuántos de ellos presentan una madre ansiosa, para lo cual se les realizó una escala de ansiedad.

1.1.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

1.1.2.1 DESARROLLO MOTOR

Para el niño las experiencias corporales y motoras son fundamentales. "El objetivo principal es poner a disposición del niño un ambiente enriquecido que invite a la exploración del espacio, al movimiento y a la experimentación de las posibilidades del propio cuerpo."¹

En este sentido es también fundamental la actitud de los adultos que rodean al niño. Una actitud sobreprotectora, un miedo constante a los accidentes, puede perjudicar enormemente su desarrollo motor. Una actitud alentadora hacia el niño que empieza a hacer sus primeras conquistas sobre el mundo del espacio, favorecerá las conductas que deben ensayar para tener un desarrollo adecuado. Gatear por toda la casa, intentar subir solo las escaleras, tirarse por el tobogán, jugar a girar hasta perder el equilibrio, son ejemplo de actividades que todos los niños pueden hacer según su edad. Un niño autónomo desde el punto de vista motor tendrá muchas más oportunidades para explorar y aprender, que un niño quieto y temeroso.

1.1.2.1.1 Desarrollo de las Habilidades

Las habilidades motoras gruesas son las siguientes: mover la cabeza, el cuerpo, las piernas, los brazos y los músculos grandes. Las habilidades motoras finas son los pequeños movimientos corporales necesarios para armar un rompecabezas, para dibujar o usar las tijeras.

El movimiento de pinza se inicia al terminar el primer año de vida. El niño sabe utilizar el pulgar y el índice para levantar objetos pequeños, como bloques, botones o piezas de rompecabezas. Una vez dominado este movimiento, se expanden enormemente la capacidad de manipular los objetos. El dominio de una mano, que estaría relacionado con la lateralización del cerebro, generalmente no aparece antes de los 5 años de edad. La mayoría de niños que empieza a caminar muestra preferencia por una mano cuando ejecutan una actividad como alcanzar los objetos, pero pueden realizar casi todas con ambas.

¹ Alvaro Marchesi, 1995: El Desarrollo Cognitivo y Lingüístico de los Niños. Perspectivas Educativas, p.p. 215.

1.1.2.1.2 HITOS DEL DESARROLLO MOTOR

PROMEDIO DE EDAD CUANDO APARCE LA HABILIDAD	HABILIDADES MOTORAS
1 mes	Levanta la barbilla cuando está acostado boca abajo.
2 meses	Levanta el pecho y la barbilla.
4 meses	Logra por primera vez voltearse por sí solo (a los seis meses lo hace fácilmente).
7 meses	Agarra cosas con la palma de la mano sin hacer uso del pulgar ni del índice.
8 meses	
12 meses	Trata de ponerse de pie sosteniéndose de los muebles se sienta fácilmente.
13 - 14 meses	Se pone de pie por sí solo, por primera vez hace sus primeros pasos sin que lo ayuden.
18 meses	
2 años	Agarra con su pulgar e índice.
3 años	Camina bien solo
4 años	Sube y baja solo escaleras, pero todavía con ambos pies en cada escalón
4 años 8 meses.	Corre bien
	Camina en puntillas
	Monta en triciclo
	Baja escaleras, un pie en cada escalón
	Lanza la bola por encima
	Salta sobre un pie

Obviamente que la habilidad motriz del niño, es decir las habilidades que están en desarrollo, como el desplazarse a su alrededor, agarrar y manipular cosas con las manos y pies además, está estrechamente ligado con el desarrollo de los huesos y de los músculos. Si los músculos del cuello y de la espalda no se han desarrollado hasta cierto punto, el bebé no podrá erigir la cabeza; si los huesos de las manos no se han desarrollado y los músculos no han crecido, el bebé será incapaz de agarrar los objetos.

Este componente madurativo esencial en el desarrollo de las habilidades motoras está fuera de discusión.

A medida que el cuerpo crece, el desarrollo motor avanza. Pero ¿qué podemos decir de la práctica? Si el niño estuviese completamente inmobilizado y no se le diese ninguna oportunidad de practicar su gateo, su caminar, su aprehensión, ¿Se desarrollarían de todas maneras esas habilidades? Se requiere toda esa base de crecimiento de músculos y de huesos o ¿el bebé necesita tener la oportunidad de coordinar los músculos, los huesos, y los sentidos? Existe todavía un gran desacuerdo sobre las respuestas a esas interrogantes. Por una parte, existen muchos testimonios respecto a que la practica desempeña solamente un papel poco importante en el desarrollo de tales habilidades, como caminar y subir escaleras.

Varios estudios realizados sobre gemelos trataron directamente este interrogante. En cada caso se daba desde muy temprana edad a uno de los gemelos la posibilidad de tener una gran práctica en una determinada habilidad. Más tarde se ofrecía al otro gemelo un breve periodo de práctica y luego se ponía a prueba a los dos gemelos. A pesar de que al segundo le había dado poca oportunidad de practicar, ambos gemelos se desempeñaron en general, de igual manera en la prueba.

Al menos en lo que concierne a las primeras habilidades motoras, un poquito de práctica posteriormente es tan beneficiosa como una práctica inicial y abundante, tal vez debido a los cambios físicos que se operan en el intervalo. Otro ejemplo de la necesidad de una práctica limitada lo dan los estudios sobre los niños indios Hopi, quienes durante su primer año de vida son llevados a todas partes en las espaldas de sus madres, amarrados firmemente a una tabla plana, en tal forma que lo único que pueden mover es la cabeza y los ojos. Tales niños desarrollan normalmente la capacidad de caminar cuando se le quita la tabla. No obstante, gozan de cierta práctica ya que en las noches se sacan de su tabla, se juega con ellos y se les deja a su libre albedrío.

Estos resultados y otros de la misma naturaleza indican que una práctica extra no acelera el proceso madurativo; el infante no puede aprender una habilidad física

antes de que sus músculos, huesos y sistema nervioso se hayan desarrollado hasta un límite determinado. Pero una vez alcanzado ese límite, tal vez se requiera al menos cierta oportunidad de ejercitar los músculos y de practicar una actividad determinada. Sin embargo, tampoco podemos negar del todo la importancia de la práctica.

En los estudios de los gemelos y del modo de vida de los indios Hopi, los bebés tuvieron al menos cierta oportunidad para una exploración física normal y para movimientos corporales. El gemelo desentrenado no estaba completamente inmóvil, podía practicar parte de los actos como caminar o gatear, aún si no se le hubiera ofrecido una práctica especial. Los niños Hopi tenían la oportunidad de ejercitar sus músculos y de ensayar movimientos. Cuando tales oportunidades de ejercicio y de movimiento son muy restringidas, existe cierto retardo en el desarrollo motriz. En muchos casos, basta una estimulación general y movimientos, ya que el niño puede practicar actividades más complejas, las cuales pueden ser coordinadas posteriormente en habilidades como caminar y el subir escaleras. Pero si no hay lugar a tal actividad general en cierto grado habrá un retardo general de todo el proceso.

1.1.2.1.3 HABILIDADES DE MOTRICIDAD GRUESA EN LA PRIMERA INFANCIA

Niños de 3 años.

Niños de 4 años.

Niños de 5 años.

Pueden voltearse o parar súbita o rápidamente.	Tienen control más efectivo al parar, al iniciar y al voltearse	Comienzan, se voltean y se detienen efectivamente en juegos.
Saltan a una distancia de 15 a 24 pulgadas.	Saltan distancias entre 24 y 33 pulgadas.	Pueden hacer un salto con impulso de 28 a 36 pulgadas.
Bajan la escalera sin ayuda alternando los pies.	Bajan las escaleras alternando los pies, si se apoyan.	Bajan una escalera larga sin ayuda, alternando los pies.
Pueden saltar, utilizando una serie de saltos irregulares con algunas variaciones.	Dan de 4 a 6 saltos en un pie.	Saltan fácilmente una distancia de 16 pies.

1.1.2.2 PSICOMOTRICIDAD

Es la relación mutua entre la actividad psíquica y la función motriz, aunque la base de la psicomotricidad sea el movimiento, se transforma en una actividad psíquica consciente que es probada ante determinadas situaciones motrices.

Conceptos

"Es una relación que existe entre el razonamiento (cerebro) y el movimiento, de carácter reversible, por lo tanto es una disciplina cuyos medio de acción pueden ejercer una importancia en el niño, sobretodo en lo referente a su rendimiento escolar, su inteligencia y su afectividad."²

"La psicomotricidad actúa sobre el movimiento, la inteligencia y la afectividad del niño, ya que toda noción abstracta vivida por el cuerpo se integra mejor."³

Al estimular el movimiento del cuerpo, el niño maneja su motricidad y así la integración de los aprendizajes se da más sólidos, gracias a la experiencia a nivel corporal. Algunos de los aprendizajes escolares como son la escritura, la lectura y las matemáticas entre otros, requieren de cierta maduración psicomotriz para que éstos se desarrollen normalmente. Es necesario conocer los siguientes términos para poder comprender de una manera más amplia el funcionamiento de la psicomotricidad y las relaciones que con ella puedan existir.

1.1.2.2.1 Psicomotricidad sobre la inteligencia

Está demostrado que la base de la inteligencia se entra en la suma de experiencias físicas de débil tensión energética vividas por el individuo.

Esquema corporal

"Según el Dr. L Boulch, en la intuición de conjunto o el conocimiento inmediato que posee de nuestro cuerpo en situaciones etéticos o en movimiento, así como las relaciones de sus diferentes partes y sobre todo el de sus relaciones con el espacio y con los objetos que lo rodean."⁴

² Jean Marie Tasset, 1972: Teoría y Práctica de la Psicomotricidad, p.p. 15 - 21.

³ Prof. Octavio Herrera Orozco, www.gjeh.unam.mx/serv.htm

⁴ Op.Cit, Jean Marie Tasset, p.p. 23 -39

Lateralidad

Consiste en la aprensión de la idea de derecha- izquierda.

Orientación Espacial

Es el conocimiento del yo.

Orientación Temporal

Se relaciona con el tiempo, también es importante para la toma de conciencia del mundo real, el niño desarrolla el sentido de la coordinación y de la intercoordinación que conforma una base del desarrollo de la inteligencia.

Tiempo Objetivo

Es el tiempo matemático, rígido y siempre igual.

Tiempo Subjetivo

Es el creador de nuestras propias impresiones.

Afectivomotricidad

"Son los gestos que se hacen al hablar, entonces son las posibilidades de valerse de actos motores para expresar sentimientos."⁵

1.1.2.2 DESARROLLO PSICOMOTOR

"Esteban Lewis nos habla de diferentes cortes epistemológicos, que van a ir determinando la clínica psicomotriz."⁶

A lo largo de la historia del ámbito psicomotor se pueden precisar diferentes pasajes: de lo motor al cuerpo y de éste al sujeto con un cuerpo en movimiento. No son sinónimos, ni tampoco equivalentes, y es justamente porque tampoco son desanudables que la psicomotricidad es nombrada (y por lo tanto, existe). Si interpelamos a un sujeto, no es primeramente para obtener algo de él, como por ejemplo una respuesta global o un resultado motor, sino por el contrario, como lo ha demostrado la clínica, el niño es un sujeto y por lo tanto, en su "hacer", en su "no hacer", en su palabra o en su silencio, tiene algo particular para decirnos que necesita ser mirado, escuchado, desde una posición simbólica.

⁵ Jean Marie Tasset, p.p. 41 -45.

⁶ Sarmiento, Rosario,
[http://www.educacionsf.gov.ar/procap/cartilla4/000DOCUMENTOS%20COMUNES/06EDUCACION%](http://www.educacionsf.gov.ar/procap/cartilla4/000DOCUMENTOS%20COMUNES/06EDUCACION%20)

Podemos situar a la Psicomotricidad como una praxis eminentemente clínica, cuyos postulados teóricos constituyen un conjunto de nociones que le sirven al psicomotricista para fundamentar, guiar y guiarse en una práctica. En nuestro medio es habitual la pregunta: ¿de qué se ocupa la Psicomotricidad?

La respuesta inmediata es: del cuerpo en sus tres dimensiones: instrumental, cognitiva y tónica - emocional. Pero también hay que considerar lo inconsciente. Clínicamente la única manera de considerarlo es en una transferencia que se genera en el espacio psicomotor que debemos analizar, descifrar, para permitir que se despliegue el sufrimiento que el niño vive en su cuerpo. De esto se ocupa el psicomotricista. Recordemos entonces que: en el fenómeno psicomotor estarán en juego, por un lado, lo instrumental - cognitivo que privilegia el funcionamiento motor (el cuerpo como instrumento y herramienta del desarrollo madurativo y de crecimiento) y los procesos cognitivos relativos al propio cuerpo (en su relación con el espacio, el tiempo, los objetos y el sujeto como persona, en relación consigo mismo y con los demás.

1.1.2.4 DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

“El desarrollo es un proceso continuo, comienza con la concepción y procede mediante ordenadas sucesión, etapa por etapa representando cada una de ellas un grado o nivel de madurez. Pero como existen tantos niveles de madurez, debemos elegir entre todos ellos unos pocos que mejor sirvan como puntos de referencia en los propósitos diagnósticos.”⁷

La organización de la conducta comienza mucho antes del nacimiento y la dirección general de esta organización va de la cabeza a los pies, de los segmentos proximales a los distales. Se inicia con labios y lengua, siguen los músculos oculares, luego nuca, hombros, brazos, manos, dedos, tronco, piernas y pie. El desarrollo psicomotor no es un proceso que se lleva a cabo en la misma dirección, sino que a veces es más lento, otras veces más acelerado, algunas más agitado y también más sereno y pacífico. El desarrollo psicomotor en los niños, de acuerdo a la teoría de

⁷ Gesell, Arnold y C. Amatruda, 1990: “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño”, *El desarrollo de la conducta*, p. 51

Gesell, señala de su funcionamiento y comportamientos integrados, en todas las etapas de desarrollo y dentro del contexto de la sociedad y de sus instituciones, estará dado con relación a las conductas esperadas en las áreas motora, sensorio-motora, lenguaje y socioemocional.

La conducta motriz gruesa permite al niño el proceso de desarrollo motor y buen equilibrio del cuerpo. Esto lo logra a través de reacciones posturales, como levantar y sostener la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar. De esta forma amplía su ambiente inmediato y va adquiriendo habilidades como saltar, subir y bajar escaleras, brincar y agacharse que enriquecen sus capacidades motoras. Se denomina psicomotricidad a la intervención de la actividad que presenta formas de realización que denotan la influencia del estado psíquico del niño. El movimiento pone en juego las funciones de la inteligencia. La psicomotricidad se inicia con los actos o fenómenos reflejos.

Los movimientos a los seis meses de edad se pueden agrupar. En esta época cuando los movimientos infantiles dan paso a los movimientos con propiedades de actos psíquicos. La motricidad es voluntaria y presenta formas de realización variadas en las que percibe la influencia del estado psíquico, por consiguiente, con el término psicomotor no se alude a un área específica de la motricidad, sino que se destaca la participación psíquica en los movimientos expresivos. Elizabeth Hurlock señala en su libro el Desarrollo del niño que “La psicomotricidad es el término que se emplea en sustitución del término actividad motora cuando la capacidad de cumplir movimientos musculares se considera particularmente desde el punto de vista de las relaciones entre cualidad de los movimientos y actividad psíquica del que los realiza”.

Las destrezas motrices estimulan el establecimiento de contactos sociales deseables. El niño o el adolescente que se ha desarrolla de una manera apropiada en este aspecto es buscado y aceptado por los demás. Tiende a sentirse más confiado y seguro. “Comportamiento o conducta son términos adecuados para todas sus reacciones, sean reflejas, voluntarias, espontáneas o aprendidas. Así como el cuerpo

crece, la conducta evoluciona. El niño es un sistema de acción en crecimiento”⁸. Adquiere su pensamiento por el mismo camino que adquiere su cuerpo: a través del proceso de desarrollo. A medida que el sistema nervioso se modifica bajo la acción del crecimiento, la conducta se diferencia y cambia.

El crecimiento es, por lo tanto, un proceso de moldeamiento, formas o modos de conducta o comportamiento son expresiones adecuadas y que a menudo se encuentran útiles. Un modo de conducta es, simplemente, una definida respuesta del sistema neuro-muscular ante una situación específica. En la adaptación postural y en la locomoción reacciona todo el cuerpo: sentarse, pararse, arrastrarse, caminar, son también modos de conducta, he aquí, nuevamente bien definidas respuestas del sistema neuro-muscular a situaciones específicas. Son modos o formas de conducta, sintomáticos de cierta etapa de madurez.

Debido a que la construcción del sistema de acción que es el niño, se halla determinada por fuerzas regidas por leyes, puede utilizarse el desarrollo como elemento diagnóstico, los modos de comportamiento no son arbitrarios ni secundarias manifestaciones accidentales: constituyen auténticos resultados de un proceso integral del desarrollo que se realiza con ordenada sucesión.

“El crecimiento normal del cerebro antes y después del nacimiento es fundamental para el desarrollo futuro. El aumento en peso y volumen es un indicador crucial del crecimiento normal; antes de nacer se miden mediante los exámenes con ultrasonido, y después por medio de la circunferencia craneana de la cabeza del bebé”.⁹

El crecimiento neurológico de un infante permite el desarrollo de las actividades motrices e intelectuales. Aunque programado por los genes, este desarrollo también se ve afectado en gran medida por los factores de influencia del ambiente. El desarrollo motor está dividido en tres fases que son:

⁸ Gesell, Arnold y C. Amatruda, 1990: “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño”, *El desarrollo de la conducta*, p. 51

⁹ Gesell, Arnold y C. Amatruda, 1990: “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño”. *El desarrollo de la conducta*, Pp. 33

1. Comprende la organización del esqueleto motor, a medida que el individuo vive, su organismo solicita su estructuración.
2. Organización del plano motor la cual consiste en que pase de la integración sucesiva a la integración simultánea.
3. Automatización de lo adquirido, en la cual el tono y la motricidad no están aislados, se enriquecen por medio de acondicionamiento o inhibiciones propias o ajenas al sistema.

El aspecto psicomotor dependerá de la forma de la madurez motriz (en sentido neurológico) y también de la forma de desarrollarse o sistemas de referencias. El desarrollo de la psicomotricidad va ligado a la evolución infantil sensoriomotora. La motricidad adquiere posteriormente sucesivos valores en forma de contacto, expresión, exploración y utilización.

“Poniendo a los bebés boca abajo (prona) y se observará que todos los movimientos de sus brazos y piernas -- que con anterioridad eran al azar e inútiles—se convertirán ahora en movimientos que utiliza para arrastrarse. Es precisamente el hecho de estar boca abajo sobre el suelo lo que hace surgir la necesidad del bebé de mantener su cabeza levantada –para ver- y lo que forma la estructura requerida para hacerlo”.¹⁰

“Durante la vía del desarrollo de un ser humano desde el momento que nace en adelante se dan cuatro etapas importantes: La primera empieza con el nacimiento, cuando el bebé podía mover sus extremidades y cuerpo pero no podía utilizar estos movimientos para mover su cuerpo de un lugar a otro, a esto se le llama “movimiento sin movilidad”.¹¹ La segunda etapa se presenta cuando el bebé aprende que al mover sus brazos y piernas de cierta manera, con el estómago presionado contra el piso, podía moverse hacia otro punto a esto se le llama “arrastrarse”.

“Tiempo después se presenta la etapa tres, cuando el bebé aprende a desafiar la gravedad por primera vez y a sostenerse sobre las manos y rodilla para moverse sobre

¹⁰ Doman, Glenn, 1990: “Qué hacer por su niño con lesión cerebral”, p. 80

¹¹ Idem

el piso, de manera más fácil y hábil a esto se le llama “gatear”. Y la última etapa significativa ocurre cuando el bebé aprende a sostenerse sobre sus piernas y a caminar y por supuesto a esto se le llama “Caminar.”¹²

1.1.2.4.1 Desarrollo temprano de la personalidad

La personalidad es la forma particular y relativamente consistente como una persona expresa sus sentimientos, su pensamiento y su comportamiento; algunos influencia de las primeras experiencias, y la mayor parte refleja la interacción entre herencia y ambiente.

Erikson describe que el desarrollo humano tiene dos premisas básicas que son:

1. Que la personalidad humana, en principio, se desarrolla de acuerdo con los pasos determinados por la capacidad de progresar, de saber y de relacionarse con una esfera social cada vez más extensa de la persona en crecimiento.
2. Que la sociedad, en principio, está constituida de manera que cumpla y estimule la sucesión de potencialidades para la interacción y trate de defender y alentar la secuencia y el ritmo adecuados de desarrollo.

Cada etapa se caracteriza por una tarea de desarrollo específica, o crisis, que debe resolverse antes de pasar a la siguiente, las fuerzas y capacidades adquiridas al resolver cada etapa influyen en la personalidad total y a su vez sufren el influjo de acontecimientos anteriores o posteriores, sin embargo estas facultades psicológicas son más proclives a estas influencias en la etapa en la que surgen. Cada etapa tiene un periodo de crisis en el que surgen y se ponen a prueba las fuerzas y habilidades que forman sus elementos esenciales. Por “crisis” Erikson se refiere a un punto de inflexión, un momento crítico, como la crisis de una fiebre. Las crisis son ocasiones especiales en la vida, “momentos de decisión entre avance y retroceso, integración o retraso”, cada etapa es una crisis de aprendizaje, lo que permite la adquisición de nuevas habilidades y aptitudes.¹³

¹² Op. Cit. P. 31

¹³ Fadiman, James, 2001: “Teorías de la Personalidad”, p. 220

Los niños que aprenden a regular estas direcciones opuestas desarrollan la virtud del propósito, el coraje para visualizar y perseguir metas sin sentirse inhibido por la culpa o el miedo al castigo. “Si esta crisis no se resuelve en forma adecuada un niño puede convertirse en un adulto con enfermedades psicosomáticas (Enfermedades sin causa física aparente), inhibición o impotencia, que se sobrecompensa haciendo alarde de sus logros, o se puede convertir en una persona demasiado rígida e intolerante, más preocupada por frenar sus impulsos que por disfrutar con espontaneidad.¹⁴ Entendemos lo social como la relación o referencia a otros y que muchas veces determinan lo que los seres humanos somos y pensamos y por lo tanto el efecto de las clases sociales en el psiquismo humano puede concebirse por lo menos de la siguiente manera: La clase social puede influir como un elemento individual más una variable que diferencia a los individuos de manera semejante a como los diferencia el sexo, la raza o el idioma; como si la clase social fuese una variable más del medio en el que el individuo tiene que moverse y actuar y finalmente como un factor que condiciona todas las demás variables (personales y ambientales, determinando el sentido y las relaciones entre todas ellas en cada relación concreta.

Es un hecho que la conciencia de pertenecer a uno u otro grupo afectan lo que las personas hacen, y es evidente que la disparidad en la distribución de los bienes de la sociedad afecta las oportunidades de desarrollo y acción que se abren a los miembros de los diversos grupos en este sentido no cabe duda de que se trata no solo de las oportunidades subjetivas si no que primero y fundamentalmente de posibilidades objetivas de acción. El niño obrero o campesino que tiene un serio grado de desnutrición se encuentra ya seriamente limitado en cuanto a las posibilidades objetivas de tener éxito escolar sin contar con las exigencias familiares de contribuir con algún tipo de trabajo para mantenimiento del hogar.¹⁵ Todos estos factores contribuyen a formar la base de la personalidad del individuo y el yo individual es el resultado de la confluencia entre individuo y cultura: la cultura propia de cada sociedad principalmente a través de sus instituciones primarias sobre todo las prácticas de crianza que ejercen un control sobre las exigencias del individuo obligándole a desarrollar las formas adecuadas de

¹⁴ Ibid p. 42

¹⁵ Martín Baró, Ignacio, 1990: “Acción e ideología”, p. 71

comportamiento que le permitan adaptarse a la sociedad en la que vive. Todo este proceso de configuración individual socialización tiene lugar en los primeros años de la vida humana y da como resultado la formación de la personalidad.¹⁶

Entonces nos podemos dar cuenta que cuando no hemos tenido una buena base en el desarrollo de nuestras potencialidades en los primeros años de vida sea cual fuere la situación tomando en cuenta también la desnutrición, que hasta cierto punto el desarrollo se ve estancado por falta de los alimentos y vitaminas y por la clase social baja en la que se da el daño al crecimiento es mayor y la socialización se ve también afectada. Al del proceso de socialización Ignacio Martín Baró expresa: “que para los psicólogos la socialización es el proceso por medio del cual los individuos adquieren aquellas habilidades necesarias para adaptarse y progresar en una determinada sociedad, y desde esta perspectiva el individuo cambia a fin de poder sobrevivir y funciona adecuadamente”.

Es importante tomar en cuenta la socialización de los individuos ya que esta también se ve afectada en los niños que padecen retraso en su desarrollo pues a pesar de estar rodeados de otros niños de diferentes edades su comportamiento social es muy pobre y la socialización es un proceso de desarrollo de la identidad social y marca al individuo con el carácter o sello propio de la sociedad y grupo social en el que históricamente se realiza su proceso de socialización. Los procesos de socialización pueden continuar a lo largo de toda la vida aunque los primeros años de la infancia tienen una particular importancia. La teoría de Vigotsky se basa principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y por lo tanto en el medio en el cual se desarrolla. Vigotsky considera el aprendizaje como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo. En el modelo de aprendizaje que aporta, el contexto ocupa un lugar central. La interacción social se convierte en el motor del desarrollo. Vigotsky introduce el concepto de 'zona de desarrollo próximo' (ZDP) que es la distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial. Para determinar este concepto hay que tener presentes dos aspectos: la importancia del contexto social y la capacidad de imitación.

¹⁶ Idem

Aprendizaje y desarrollo son dos procesos que interactúan. El aprendizaje escolar ha de ser congruente con el nivel de desarrollo del niño. El aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas. La interacción con los padres facilita el aprendizaje. 'La única buena enseñanza es la que se adelanta al desarrollo'.¹⁷ La teoría de Vigotsky se refiere a como el ser humano ya trae consigo un código genético o 'línea natural del desarrollo' también llamado código cerrado, la cual está en función de aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con el medio ambiente. Su teoría toma en cuenta la interacción sociocultural, en contra posición de Piaget. "No se puede decir que el individuo se constituye de un aislamiento. Más bien de una interacción, donde influyen mediadores que guían al niño a desarrollar sus capacidades cognitivas. A esto se refiere la ZDP. Lo que el niño pueda realizar por sí mismo, y lo que pueda hacer con el apoyo de un adulto, la ZDP, es la distancia que exista entre uno y otro".¹⁸ "Vigotsky da un concepto ser humano: es constructivista exógeno, considera al sujeto activo, construye su propio aprendizaje a partir del estímulo del medio social mediatizado por un agente y guiado por el lenguaje. Considera el desarrollo cognitivo como un producto de la socialización del sujeto en el medio, se da por condiciones inter psicológicas que luego son asumidas por el sujeto como intra psicológicas."¹⁹

El aprendizaje está determinado por el medio en el cual se desenvuelve y su zona de desarrollo próximo o potencial, las influencias ambientales se dan por las condiciones ambientales y esto da paso a la formación de estructuras más complejas. Origen del desarrollo: Vygotsky rechaza totalmente los enfoques que reducen la Psicología y el aprendizaje a una simple acumulación de reflejos o asociaciones entre estímulos y respuestas. Existen rasgos específicamente humanos no reducibles a asociaciones, tales como la conciencia y el lenguaje, que no pueden ser ajenos a la Psicología. Vygotsky no niega la importancia del aprendizaje asociativo, pero lo considera claramente insuficiente.

El conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en

¹⁷ Companioni, Odalia Llerena, et. al., 2003: "Teoría de aprendizaje social".www.psicopedagogía.com

¹⁸ Ibid p. 45

¹⁹ Idem

la interacción social. Vygotsky señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona.

Para Vygotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual. La transmisión y adquisición de conocimientos y patrones. Vygotsky sistematiza en tres, las posiciones teóricas respecto al aprendizaje y el desarrollo que son:

1. Cuando los procesos de desarrollo del niño son independientes del aprendizaje: El aprendizaje se considera como un proceso puramente externo que no está complicado de modo activo en el desarrollo. Simplemente utiliza los logros del desarrollo en lugar de proporcionar un incentivo para modificar el curso del mismo. El desarrollo o maduración se considera como una condición previa del aprendizaje pero nunca como el resultado del mismo.

2. Cuando el aprendizaje es desarrollo: Teorías como las basadas en el concepto del reflejo, esto es una reducción del proceso de aprendizaje a la formación de hábitos, identificándolos con el desarrollo.

3. Cuando el desarrollo se basa en dos procesos distintos pero relacionados entre sí: Por un lado está la maduración, que depende directamente del desarrollo del sistema nervioso y por otro lado el aprendizaje, que a su vez, es también un proceso evolutivo. El rasgo esencial de esta posición teórica es la noción de que los procesos evolutivos no coinciden con los procesos del aprendizaje. Por el contrario, el proceso evolutivo va a remolque del proceso de aprendizaje. Esta secuencia, es lo que se convierte en la ZDP. "Se altera así la opinión tradicional en la que el niño asimila el significado de una palabra o domina una operación como puede ser la suma o el lenguaje escrito y se considera que sus procesos evolutivos se han realizado por completo: de hecho, recién han comenzado".²⁰

1.1.2.5 RETRASO PSICOMOTOR

Los genes que un niño hereda tienen una gran influencia sobre el tipo del cuerpo: si ha de ser alto o bajo, delgado o robusto, o cualquier punto intermedio entre éstos. Sin embargo el ambiente también ejerce una influencia importante en la estatura

²⁰ Companioni, Odalia Llerena, et. al., 2003: "Teoría de aprendizaje social". www.psicopedagogia.com

y el peso a través de la nutrición, las condiciones de vida y la salud general. Los niños bien alimentados y cuidados son más altos y pesados que quienes no cuentan con estas condiciones, además maduran sexualmente y logran un peso mayor, más temprano, y sus dientes brotan más rápido. Las diferencias suelen comenzar manifestarse hacia el primer año y se mantienen de manera consistente a través de la vida, en la actualidad los niños crecen más rápido y maduran sexualmente más pronto que los pequeños de hace un siglo, quizá porque cuentan con mejor nutrición, servicios de salud más adecuados y ha disminuido el trabajo de parto.

El mejor cuidado médico, en especial con vacunas y antibióticos, también ha tenido que ver ya que las enfermedades del corazón, de los riñones y algunas enfermedades infecciosas pueden afectar el crecimiento. Los niños que duran mucho tiempo enfermos nunca podrán alcanzar la estatura para la que estaban genéticamente programados porque jamás podrán recuperar el tiempo que perdieron mientras estuvieron enfermos. Otros factores que influyen en el desarrollo son lo de índole social, para Alfred Adler las relaciones sociales son la expresión directa del interés social y son esenciales para adoptar un estilo de vida constructivo y pleno, Adler nunca olvidó que somos seres sociales, sin las relaciones sociales careceríamos de lenguaje y nuestro razonamiento y desempeño serían extremadamente limitados. Al explicar los principales obstáculos para el crecimiento y desarrollo humano, Adler comenzó con tres condiciones negativas para la niñez: inferioridad orgánica, sobreprotección y abandono. La neurosis del adulto tiene sus raíces en el intento de sobreponerse a un sentimiento de inferioridad resultado de un aislamiento y distanciamiento cada vez mayor de la sociedad.

Los niños que sufren alguna enfermedad se vuelven muy egocéntricos, general del trato social un sentimiento de inferioridad, de incapacidad para competir con otros niños; sin embargo, aquellos que logran sobreponerse a sus dificultades compensan en exceso su debilidad original y fomentan sus capacidades hasta un grado inusual. El abandono es otra situación que impide el desarrollo del niño, un pequeño abandonado o no querido nunca conoce el amor y la cooperación en el medio hogareño y por tanto se le dificulta fomentar esa capacidad. Como resultado de la inferioridad orgánica, la

sobreprotección y el abandono, los niños tienen sus versiones del mundo distorsionadas, lo que genera estilos de vida deficientes, insistió en que no es la “experiencia” del niño, sino su percepción y las conclusiones que saca lo que determina la manera en que se conduce en la vida.

“En el plano intelectual Erikson expresa que el intelecto es un elemento esencial de los procesos Psicológicos, señala que su desarrollo es crítico para la formación de un sentido de competencia, para dominar las tareas de una sociedad Tecnológica, establecer un sentido de identidad y elegir una profesión unos papeles sociales aceptables”.²¹ “Una de las causas de consulta frecuentes en el campo neuropsiquiátrico es el retraso del desarrollo neurológico. Es tarea fundamental el detectar precozmente el retraso lo que determina un diagnóstico etiológico y un tratamiento oportunos. Es apropiado destacar el diagnóstico etiológico ya que en la actualidad existen varias situaciones en que se pueden plantear medidas de tratamiento específicas que al menos pueden detener un mayor compromiso del Sistema Nervioso Central.”²²

En el diagnóstico y en el tratamiento de niños con retraso psicomotor debe destacarse la participación de numerosos tipos de profesionales de la salud, de la educación, de la rehabilitación y de la salud mental. Sólo es posible llevar a buen término el manejo de un niño con déficit trabajando en equipo en todo momento. “El crecimiento y la tendencia a la progresión constituyen el telón de fondo siempre cambiante, dicho crecimiento tiene dos vertientes, separando los procesos de maduración y los procesos de desarrollo”.²³

Los procesos de maduración, representan el conjunto de factores internos que presiden el crecimiento, estos factores tiene en el niño un peso considerable; los procesos de desarrollo, incluyen el conjunto de las interacciones entre el niño y su medio, los factores externos pueden jugar aquí un papel negativo o positivo. No es fácil separar el proceso de maduración del proceso de desarrollo dada su interacción

²¹ Fadiman, James, 2001: “Teorías de la Personalidad”, p. 221

²² Ajuriaguerra, Julia de, 1987: “Psicopatología del niño”, p 56.

²³ Idem

permanente. “La inmadurez se relaciona habitualmente con la organización psicomotriz, con la esfera afectiva o la emocional, la evaluación de lo normal y lo patológico en el funcionamiento de un niño, no debería soslayar el contexto ambiental, paterno, fraternal, escolar, residencial, amistoso y religioso.”²⁴

La acción no puede ser concebida si no lo es a través de una doble polaridad. Por un lado, la de un cuerpo en movimiento implicado en una acción justificada por su finalidad y, por otro, la de un cuerpo en relación con un medio susceptible de influir sobre dicho movimiento. De esta forma, una conducta motora simple será diferente según el niño esté solo, en presencia de sus padres o de extraños. Al hablar de motricidad en sí, nos referimos, primero, al tono cuya evolución es fundamental en los primeros meses, hay una correspondencia constante entre el tono muscular y la movilidad en sí, que dirige la armonía del gesto a la par que se produce una correspondencia entre el tono de la madre y el del niño. Alrededor de la alimentación se estructura el eje de interacción más precoz entre madre e hijo, eje que constituirá el núcleo de referencia de diversos estadios posteriores del desarrollo. La importancia de los intercambios entre el niño y su entorno, en lo concerniente a la alimentación, no necesita ser demostrada; la multiplicidad de factores que intervienen dificulta el estudio de esta interacción. Glenn Doman en su libro “Qué hacer por su niño con lesión cerebral” se refiere a los niños con lesión cerebral como al niño que al instante de su concepción la naturaleza se proponía darle un cerebro normal, pero que tiempo después del instante de la concepción le sucedió algo que lesionó aquel cerebro normal. Ese “algo” pudo haber sucedido un minuto, una hora, una semana, un mes, o nueve meses después de su concepción; también pudo haber ocurrido durante el nacimiento, o un minuto, una semana, un mes, un año o diez años después del nacimiento.

1.1.2.6 ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“La Estimulación es un proceso natural que se pone en práctica en la relación diaria con el niño, a través de este proceso, el niño ira ejerciendo mayor control sobre el

²⁴ Idem

mundo que le rodea al mismo tiempo que siente gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo”.²⁵

La estimulación tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas al estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad la exploración y la imaginación. La estimulación en su carácter de guía es flexible y adaptable a las necesidades específicas. Está fundamentada en el presupuesto de que cada niño constituye un mundo independiente y diferenciado y que como tal tiene su propio ritmo de crecimiento y su propia disponibilidad para recibir y asimilar la estimulación.²⁶

Todo lo que se debe hacer para lograr un buen desarrollo es proporcionar al niño información, visual, táctil, auditiva y motriz a la velocidad, intensidad y ritmo propios de las necesidades del niño. Es de gran importancia que tenga en cuenta que el paso de una etapa a otra depende de la combinación armoniosa de múltiples aspectos. Por lo tanto no se puede decir que el niño pasará completa e irreversiblemente de una a otra.

1.1.2.6.1 Antecedentes de la Estimulación Temprana en Guatemala

En nuestro país, la atención educativa a la niñez empieza a darse desde los 5-6 años de edad, por medio de las escuelas de párvulos en el área urbana y de los programas de castellanización que atienden a niños de algunas comunidades mayas en el área rural, siendo el objetivo principal preparar al niño para la escuela. Las primeras actividades de Estimulación Temprana que se iniciaron en Guatemala fueron en 1978 la UNICEF patrocinó material técnico como práctico a 100 profesionales con el objeto de mejorar el futuro de la niñez a través de un mejor control de crecimiento y desarrollo.²⁷

²⁵ Arango De Narváez, María Teresa, 1998: “Estimulación Temprana”, p. 8

²⁶ Arango De Narváez, María Teresa, 1998: “Estimulación Temprana”, p. 8

²⁷ Comisión Nacional de Estimulación Temprana, 1984: “Documento Seminario de Actualización de Estimulación Temprana”p. 67

Escasamente existen programas dedicados a los niños y niñas comprendidos entre los 0 a 5 años de edad y los que hay se realizan en la ciudad capital, quedando la población del área rural desatendida. Esta población ingresa a la escuela con un bajo nivel de desarrollo derivado de problemas de salud, desnutrición u otros que frenan su desarrollo.

Hay que tomar en cuenta que los niños de 0 a 5 años de edad no son atendidos adecuadamente y que existen obstáculos para realizar estos programas. Como lo son la falta de educación e información de los padres, la diversidad de idiomas mayas en el interior del país.

1.1.2.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO

Factores tanto intrínsecos como extrínsecos influyen en el crecimiento y desarrollo ya desde antes de la concepción, durante el embarazo y después de nacer. Estos factores biológicos, psicológicos y sociales actúan en el niño de manera bidireccional pudiendo éste influir sobre su ambiente y viceversa, los cuales actuarán como elementos protectores del desarrollo y otros como factores de riesgo.

Los factores intrínsecos incluyen lo biológico, es decir, el material genético que guía y controla todos los cambios que se producen en el proceso de crecimiento y desarrollo normales. El temperamento, que es el estilo en que el niño reacciona frente a las situaciones, no es modificable por la actitud de los padres y es propio de cada individuo; este incluye el grado de actividad y atención, así como el umbral y la disposición para responder, la capacidad de adaptación y de distraerse al responder, la forma e intensidad de la respuesta frente a nuevos estímulos.

De los factores extrínsecos, psicológicos y sociales, lo más importante es la existencia de una persona que se encargue del cuidado directo del niño en todas sus etapas y que fomente el crecimiento y desarrollo, siendo ésta generalmente la madre. La relación madre-hijo es fundamental y debe establecerse tempranamente, pues es vital en el primer año de vida para la satisfacción de las necesidades básicas de afecto, estímulo y continuidad ininterrumpida.

Las influencias extrínsecas durante los 2 primeros años de vida provienen fundamentalmente de la familia: la personalidad y estilo de atención brindada por los padres y hermanos, el nivel económico de la familia con su repercusión sobre los recursos de tiempo y dinero, y el medio cultural donde nació. Es esencial conocer el desarrollo.

1.1.2.8 ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción. Hay una relación entre la ansiedad y diferentes trastornos psicossomáticos (hipertensión). También es importante su amplia prevalencia, hay un número muy elevado de personas que presenta algún tipo de trastornos de ansiedad.

El concepto de ansiedad no está muy claro, hay dificultades: Reacción emocional: ansiedad como emoción, rasgo de personalidad, respuesta o patrón de respuesta, estado de personalidad, síntoma, síndrome. El problema de la ambigüedad terminológica. En muchas ocasiones se han utilizado diferentes términos a lo que sería la ansiedad: angustia, miedo, estrés, temor, tensión amenaza, nervios. El primer autor que asienta este término es Freud. Utiliza el término *Angust*, en inglés (*anxiety*) y eso traducido al español puede ser ansiedad o angustia.

DEFINICIÓN Los diferentes autores están tendiendo definir ansiedad porque hay un triple sistema de respuestas para definir la ansiedad (fisiológica, motor y cognitivo). Los autores quieren incluir en su definición de ansiedad lo que provoca la ansiedad, se intenta crear definiciones que unan todo esto.

El síntoma fundamental es la ansiedad, que es persistente en el tiempo (dura más de 6 meses) y generalizada, sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), no estando restringida a una situación en particular como en las fobias ni presentándose exclusivamente en forma de crisis, como en el caso de las Crisis de Pánico. El estado de ansiedad es casi permanente, oscilando levemente durante el transcurso del día y afectando la calidad del sueño. La ansiedad está asociada muy frecuentemente a preocupaciones excesivas (llamada expectación aprensiva). Por ejemplo: miedo a que algún familiar cercano o la

misma persona que sufre este trastorno puedan tener un accidente, enfermarse o morir. A la persona le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. La ansiedad y preocupación se asocian a 3 o más de los siguientes síntomas:

- Nerviosismo, inquietud o impaciencia
- Fatigabilidad (cansancio) fácil
- Dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular, temblor, cefalea (dolor de cabeza), movimiento de las piernas e incapacidad para relajarse
- Alteraciones del sueño: dificultad para conciliar, mantener el sueño o sensación al despertarse de no haber descansado bien (sueño no reparador)
- Sudoración, palpitaciones o taquicardia, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, mareos, hiperventilación (aumento del número de respiraciones por minuto)

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

Los síntomas de ansiedad en el Trastorno de Ansiedad Generalizada son constantes a diferencia de lo que ocurre en el trastorno de pánico donde la ansiedad-pánico aparece en forma paroxística tomando la forma de una Crisis de Pánico. La Crisis de Pánico no suele durar más de 30 minutos pero deja a quien la padece con mucho temor a presentar una nueva crisis. Este "miedo al miedo" se lo denomina "Ansiedad Anticipatoria" y puede confundírsele con un Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Es importante además descartar que los síntomas de ansiedad no sean debidos a la ingesta de algún tipo de sustancia ansiogénica: cafeína, anfetaminas o a una enfermedad médica (hipertiroidismo por ej.). Existen muchas causas que pueden provocar ansiedad en forma secundaria, mayor información al respecto se encuentra disponible en la página ansiedad secundaria. Así mismo los trastornos depresivos se asocian con mucha frecuencia a ansiedad. Es muy importante realizar un correcto

"diagnóstico diferencial" para poder arribar a un diagnóstico acertado de lo que le ocurre a quien se encuentra padeciendo un cuadro de ansiedad. *La principal causa de fracaso terapéutico es la falta de diagnóstico o un diagnóstico incorrecto.*²⁸

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria. Son preocupación y tensión crónicas aún cuando nada parece provocarlas. El padecer este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar. El simple hecho de pensar en afrontar el día puede provocar ansiedad.

1.1.2.8.1 La maternidad puede ocasionar trastornos de ansiedad

Aunque la llegada de un nuevo integrante a la familia sea buscada y deseada, para la mayoría de las mujeres, más aún las primerizas, el nacimiento de un hijo les genera un alto grado de estrés. Según el Centro de Estudios Especialista en Trastornos de Ansiedad (CEETA), experimentar la maternidad puede causar en algunas mujeres severos trastornos de ansiedad. Si bien la llegada de un bebé es un hecho muy esperado y feliz en la vida de la mayoría de las mujeres, según el CEETA, experimentar la llegada de un hijo puede producir trastornos de ansiedad en la madre, como el trastorno de pánico, que puede resultar incapacitante para la persona que lo sufre.

"El solo hecho de que nazca un hijo implica un alto grado de estrés porque, sobre todo en el caso de una mamá primeriza, hay un montón de lenguaje a decodificar a través del llanto del bebé para saber qué es lo que le está pasando. Este estrés puede llegar a elevarse demasiado en mujeres que tienen una predisposición a sufrir ataques de ansiedad, lo cual es muy problemático ya que la persona puede quedar incapacitada para realizar distintas actividades de su vida cotidiana"²⁹, para una madre que sufre un trastorno de ansiedad, el temor más grande es que le suceda algo grave a su hijo, como

²⁸ Dr. Luis Mariani y equipo, [//eutimia.com/arboles-decisiones-diagnostico-diferencial/trastornos-de-ansiedad.htm](http://eutimia.com/arboles-decisiones-diagnostico-diferencial/trastornos-de-ansiedad.htm)

²⁹ Explica la licenciada Gabriela Martínez Castro, directora del CEETA.

que enferme, muera o tenga un accidente, y siempre llevado a la máxima expresión dentro de su cabeza.

Según Martínez Castro, el tipo de trastorno de ansiedad más común que sufren las madres primerizas, o las que acaban de tener un hijo, es el trastorno de pánico, en el que se presentan distintos síntomas físicos: “la paciente experimenta la sensación de estar cerca de la muerte, o la locura, sufre taquicardia, falta de respiración, ahogo, entre otros efectos”. Esta tipología en particular de trastorno de ansiedad, suele avanzar rápidamente y tiene consecuencias graves.

1.1.2.8.2 Madres de futuros ansiosos

Desde el CEETA también explican que muchas madres, que son hipertemerosas con respecto al cuidado de sus hijos, están esculpiendo a futuro personas con trastornos de ansiedad. Las personas con predisposición a sufrir trastornos de ansiedad generalmente son bastante protectoras, controladoras, temerosas y, por supuesto, en todos sus pensamientos se anticipan a lo peor que puede suceder.

“Una de las consecuencias más importantes que puede tener un trastorno de esta naturaleza es que los hijos repitan un trastorno de ansiedad tal cual lo tienen los padres. Para padecer un trastorno de ansiedad tienen que cumplirse tres condiciones: tener una predisposición genética a sufrirlo; por otra parte está el tema de la crianza, una mamá muy temerosa le está inculcando a su hijo un temor y por último, tiene que haber un episodio desencadenante que genere que ese trastorno de ansiedad se manifieste en la persona”.

Para poder trabajar sobre estos pensamientos que son de tipo catastrófico y anticipatorio, que dan lugar a trastorno de ansiedad, la licenciada sugiere someterse a un tratamiento de tipo breve, cognitivo-conductual, en el que se trabaja focalizadamente y se ven resultados en cortos períodos de tiempo.

Durante la terapia uno de los ejercicios más típicos a realizar es el afrontamiento, que consiste en poder afrontar de forma gradual y progresiva -habiendo trabajado antes sobre los pensamientos de tipo anticipatorios y catastróficos- aquello que se teme.

“De esa manera, este tipo de aprendizaje que va adquiriendo la persona se va generalizando a otras áreas de su vida hasta que no hace falta hacer todo para probar que nada catastrófico va a suceder. Con hacer algunas cosas puntuales es suficiente”.

1.1.2.8.3 Trastorno de pánico

Es un tipo de trastorno de ansiedad en el cual alguien tiene ataques repetitivos de intenso miedo de que algo malo va a ocurrir en el momento menos pensado. La causa se desconoce, aunque la genética puede jugar un papel. Los estudios sugieren que si un gemelo idéntico presenta este trastorno, el otro gemelo también presentará la afección en el 40% de las veces. Sin embargo, el trastorno de pánico a menudo ocurre cuando no hay ningún antecedente familiar.

El trastorno de pánico es dos veces más común en mujeres que en hombres. Los síntomas por lo general comienzan antes de los 25 años de edad, pero pueden ocurrir hacia los 35 años. Aunque el trastorno de pánico se puede presentar en niños, no suele diagnosticarse hasta que sean mayores.

Una crisis o ataque de pánico comienza de repente y con mucha frecuencia alcanza su punto máximo al cabo de 10 a 20 minutos. Algunos síntomas pueden continuar durante una hora o más. Un ataque de pánico se puede confundir con uno cardíaco. Los ataques de pánico pueden incluir ansiedad respecto a estar en una situación donde un escape pueda ser difícil (como estar en una multitud o viajando en un auto o autobús). Una persona con trastorno de pánico a menudo vive con miedo de otro ataque y puede sentir temor de estar sola o lejos de la ayuda médica.

Las personas con trastorno de pánico tienen por lo menos cuatro de los siguientes síntomas durante un ataque:

- Molestia o dolor torácico
- Mareo o desmayo

- Miedo a morir
- Miedo a perder el control o de muerte inminente
- Sensación de asfixia
- Sentimientos de separación
- Sentimientos de irrealidad
- Náuseas y malestar estomacal
- Entumecimiento u hormigueo en manos, pies o cara
- Palpitaciones, frecuencia cardíaca rápida o latidos cardíacos fuertes
- Sensación de dificultad para respirar o sofocación
- Sudoración, escalofrío o sofocos
- Temblor o estremecimiento

Los ataques de pánico pueden cambiar el comportamiento y desempeño en el hogar, el trabajo o la escuela. Las personas con este trastorno a menudo sienten preocupación acerca de los efectos de sus ataques de pánico. Las personas con trastorno de pánico pueden tener síntomas de:

- Alcoholismo
- Depresión
- Drogadicción

Los ataques de pánico no se pueden predecir. Al menos en las primeras etapas del trastorno, no hay ningún desencadenante que comience el ataque. El recuerdo de un ataque pasado puede provocar ataques de pánico.

Pruebas y exámenes: Muchas personas con trastorno de pánico acuden primero a buscar tratamiento en la sala de urgencias, porque el ataque de pánico se siente como un ataque cardíaco. El médico llevará a cabo un examen físico, incluyendo una evaluación psiquiátrica. Se harán exámenes de sangre. Se deben descartar otros trastornos médicos antes de poder diagnosticar un trastorno de pánico. También se deben considerar los trastornos relacionados con la drogadicción, dado que los síntomas pueden simular ataques de pánico.³⁰

³⁰ DrTango, Inc., www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001945.htm

1.2 DELIMITACIÓN

El estudio realizado se llevó a cabo en un colegio privado con el nombre de Colegio Pestalozzi, ubicado en la zona 8 de Mixco, San Cristóbal I, con niños preescolares comprendidos entre las edades de 2 a 6 años, observando a los mismo entre períodos de clases, tanto en actividades activas como pasivas, participando con ellos para poder adquirir confianza con los mismos para evitar rechazo o falta de cooperación en las distintas actividades que realizan, ya que algunos eran muy pequeños; durante sus recesos, interactuando con ellos en distintos juegos de la misma manera aprovechando para verificar ciertas conductas o reacciones ante distintos estímulos; al igual que a la hora de entrada y salida del establecimiento, observando estados de ánimo o si presentan alguna enfermedad; y de esta manera poder realizar distintas evaluaciones verificando así, en primera instancia, sí se observa retraso en el desarrollo psicomotor y cuántos de ellos presentan una madre ansiosa, para lo cual se realizó una escala de ansiedad, teniendo entrevistas con las madres de dichos alumnos en horarios según conveniencia para las madres, ya que algunas trabajan y otras no.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

- **Técnica de Muestreo:** La selección de la muestra se llevó a cabo a través de la muestra de tipo aleatoria o al azar. La población fue de 35 niños, están comprendidos entre las edades de 2 a 6 años, pertenecen al Colegio Pestalozzi. Las caracterizaciones de la población en dicho establecimiento educativo fueron: Se atendió a la población de ambos sexos, los padres de familia poseen un nivel económico diverso, que cubre la clase media baja y media alta. Su localidad se encuentra en el área urbana.
- **Técnicas de Recolección de Datos (o información):**
 - **Observación:** Esta fue una contemplación atenta de los hechos sobre los que se quiso enunciar una teoría. La observación fue realizada a niños preescolares pudiendo observar torpeza o retraso en el desarrollo psicomotor, identificar si el niño recibió estimulación temprana, adiestramiento en el desempeño de actividades escolares o educativas, adaptación social, autoestima, entre otros. El indicador que se evaluó con este instrumento fue: el desarrollo que posee de sus habilidades y su autoestima.
 - **Entrevista:** Se trabajó mediante la elaboración o formulación de una serie de preguntas a varias personas, con el fin de publicar sus opiniones o conocimientos de algún tema en específico o de sí mismos, en esta investigación se aplicó con el fin de obtener información sobre la estimulación temprana en el niño, adaptación del mismo en otros ambientes, educación recibida en el hogar, aceptación del mismo como miembro familiar, aceptación de él mismo y su autoestima.
 - **Prueba:** Para evaluar a los niños y determinar el grado de retraso psicomotor se utilizó la Escala del Desarrollo Integral del Niño -EDIN- ya que esta se adapta mejor a la realidad guatemalteca y la cual contempla las siguientes áreas: *Área Socio Afectiva:* se refiere al proceso de sociabilidad por medio del cual el niño aprende a adaptarse a su familia y al medio. *Área Motora Fina:* son las actividades que el niño adquiere realizando movimientos finos y precisos con sus manos, esto le permitirá tomar objetos con destreza. *Área*

Cognoscitiva: es el conjunto de procesos por medio de los cuales el niño organiza mentalmente los estímulos e información que recibe del medio y que relaciona con su propia experiencia. *Área del Lenguaje*: es el sistema de comunicación del niño que incluye sonidos, gestos y signos gráficos que son interpretados de acuerdo con la estimulación de su cultura. *Área Motora Gruesa*: es la habilidad que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio.

A las madres de los niños en general se les aplicó una Escala de Hamilton para la Ansiedad de esta manera relacionar que niños con retraso psicomotor presentan madres ansiosas.

2.2 Instrumentos

1. La Entrevista: dentro de los mismos períodos o tiempos libres de los alumnos se realizaron varias entrevistas con los alumnos del colegio, maestras de los mismos y en horarios de la tarde se entrevistaron a las madres de los mismos.
2. Prueba: a los alumnos del colegio se les aplicó una Escala del Desarrollo Integral del Niño –EDIN- y a las madres de estos niños se les aplicó una Escala de Hamilton para la Ansiedad.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

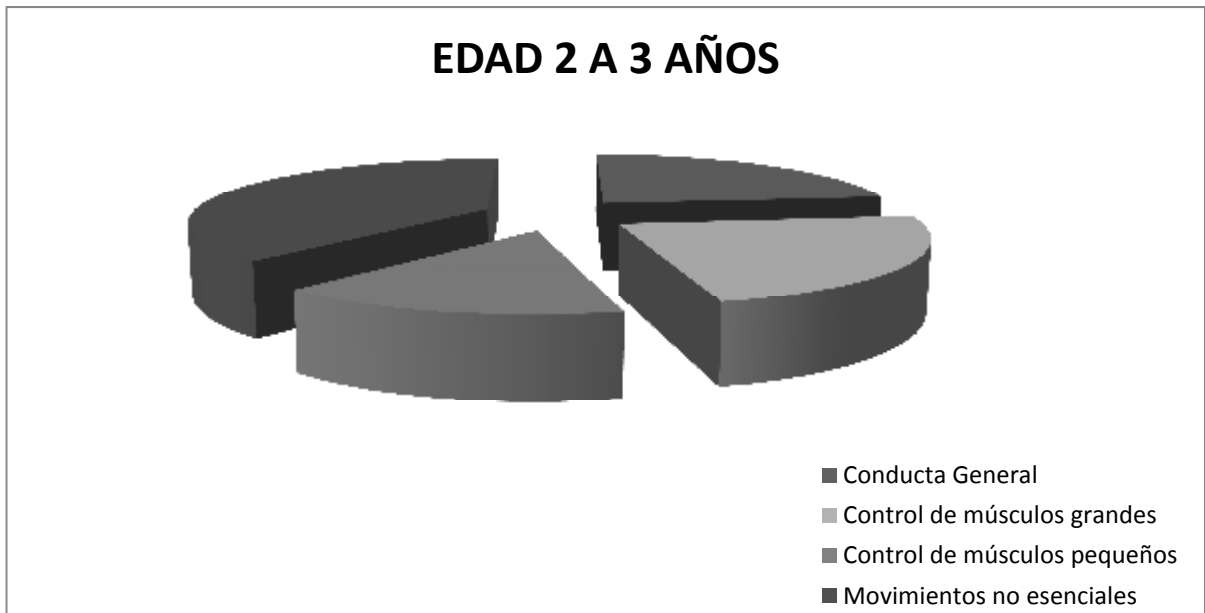
3.1.1 Características del lugar

El trabajo se llevó a cabo en una institución privada de nombre “Colegio Pestalozzi” ubicado en la zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal I. El establecimiento está estructurado a base de hierro, block y cemento. Los salones de clase están comprendidos para 15 alumnos y son bastante amplios. Cuenta con áreas de recreación tanto para los alumnos del área preescolar como los alumnos del área primaria. También posee un área de jardinería donde los alumnos siembran plantas o llegan a darles agua y cuidarlas. Tiene un salón de usos múltiples, salón de computación, una mini biblioteca y baños tanto para niños como para niñas acorde a las edades de los mismos.

3.1.2 Características de la población

La población que se tomó de muestra para llevar a cabo el trabajo fueron niños comprendidos en edades de 2 a 6 años de ambos sexos, los que pertenecían a los grados de maternal, nursery, pre-kinder, kinder y preparatoria del establecimiento. En los que se podía observar retraso en su desarrollo psicomotor por lo que se llevó a cabo el trabajo unido a que las madres de los niños pudieran manejar ansiedad mayor.

Gráfica No. 1



Fuente: Datos obtenidos del test pauta individual de la conducta motora aplicada a 8 niños entre las edades de 2 a 3 años, del Colegio Pestalozzi.

Interpretación:

El niño con deficiencia en su desarrollo psicomotor comprendido en esta edad presenta una gran cantidad de movimientos innecesarios al realizar actividades motrices creando dificultades en las bases del proceso de aprendizaje. Debido a que por lo mismo el niño no puede llevar un control total de sus movimientos corporales. Los niños con dificultad en la conducta general fueron 3; con dificultad en el control de músculos grandes fueron 3; con dificultad en el control de músculos pequeños fueron 2 y que realizaban movimientos no esenciales fueron 5.

Gráfica No. 2

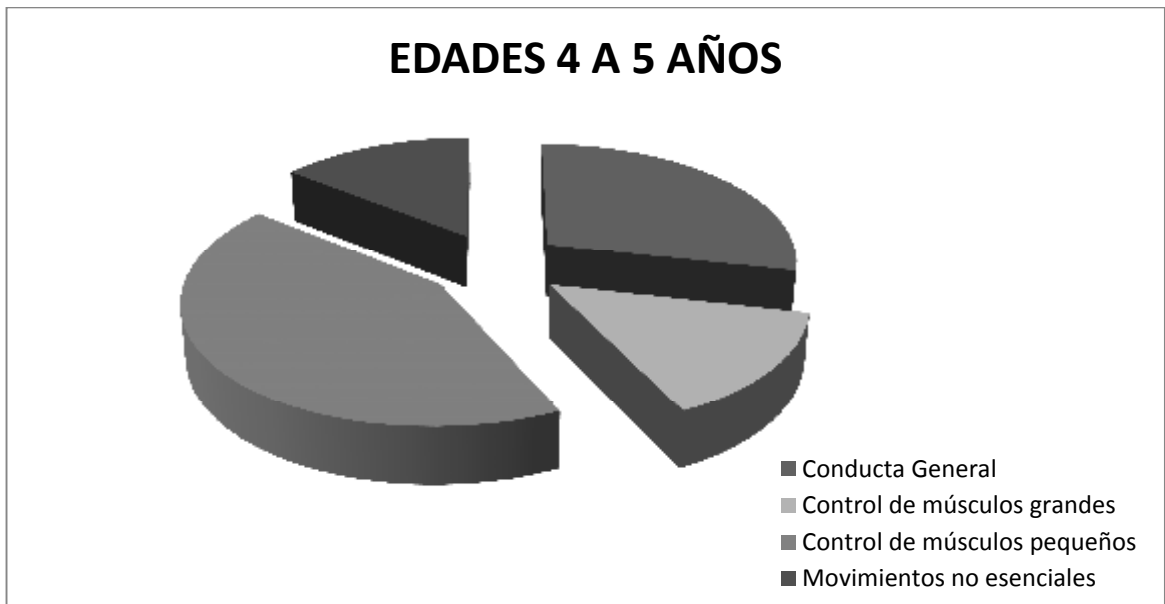


Fuente: Datos obtenidos del test pauta individual de la conducta motora aplicada a 9 niños entre las edades de 3 a 4 años, del Colegio Pestalozzi.

Interpretación:

El niño con deficiencia en su desarrollo psicomotor comprendido en esta edad presenta una gran cantidad de movimientos innecesarios al realizar actividades motrices creando dificultades en las bases del proceso de aprendizaje y poca dominancia con sus músculos pequeños, por lo cual le es complicado el manejo y control de los mismos. Los niños con dificultad en la conducta general fueron 6; con dificultad en el control de músculos grandes fueron 3; con dificultad en el control de músculos pequeños fueron 6 y que realizaban movimientos no esenciales fueron 7.

Gráfica No. 3

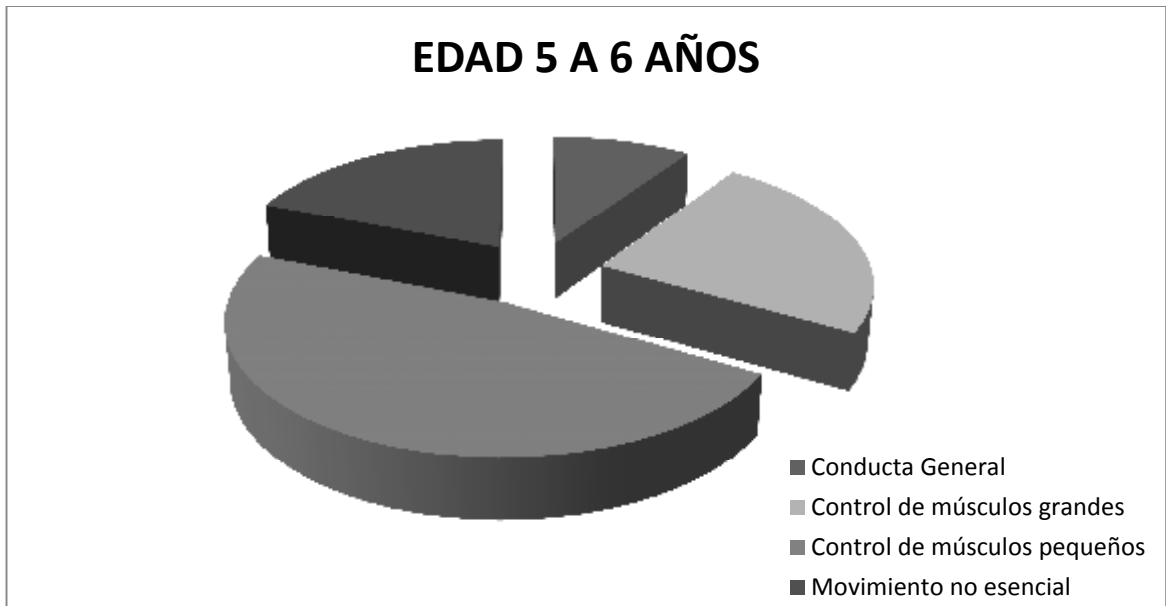


Fuente: Datos obtenidos del test pauta individual de la conducta motora aplicada a 9 niños entre las edades de 4 a 5 años, del Colegio Pestalozzi.

Interpretación:

El niño con deficiencia en su desarrollo psicomotor comprendido en esta edad presenta dificultad al realizar trabajos específicos de motricidad fina y poco control de los músculos grandes desequilibrando el ritmo del proceso escolar. La evidencia del retraso es más obvia debido a que al niño se le exige cierto desarrollo cronológico y su cuerpo no lo deja desempeñarlo del todo. Los niños con dificultad en la conducta general fueron 4; con dificultad en el control de músculos grandes fueron 2; con dificultad en el control de músculos pequeños fueron 6 y que realizaban movimientos no esenciales fueron 2.

Gráfica No. 4



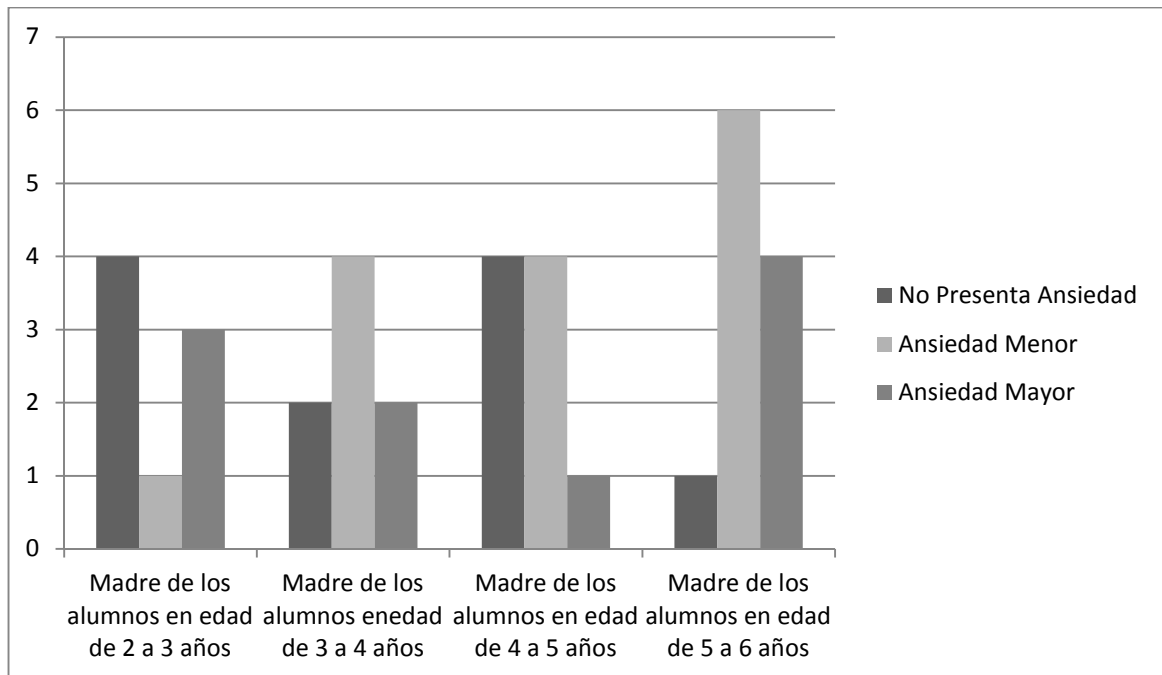
Fuente: Datos obtenidos del test pauta individual de la conducta motora aplicada a 12 niños entre las edades de 5 a 6 años, del Colegio Pestalozzi.

Interpretación:

El niño con deficiencia en su desarrollo psicomotor comprendido en esta edad presenta problemas en la lecto-escritura ya que el proceso de aprestamiento presenta dificultad en el control de los músculos pequeños y grandes realizando movimientos no esenciales en las actividades motrices. El niño en esta edad se ve más afectado en el área de la escritura pues sus movimientos finos son torpes y no logra llenar a cabalidad su necesidad. Los niños con dificultad en la conducta general fueron 2; con dificultad en el control de músculos grandes fueron 5; con dificultad en el control de músculos pequeños fueron 10 y que realizaban movimientos no esenciales fueron 4.

MADRES DE LOS NIÑOS EVALUADOS

Gráfica No. 5



Fuente: Datos obtenidos del test pauta individual de manejo de ansiedad aplicada a las madres de los niños evaluados entre las edades de 2 a 6 años, del Colegio Pestalozzi.

Interpretación:

La madre que maneja ansiedad de un niño con deficiencia en su desarrollo psicomotor comprendido en las edad establecidas, puede influir en su retraso psicomotor. En la mayoría el niño con problemas psicomotrices posee madre ansiosa o sobre protectora, al grado de volver inútil o dependiente al niño.

ANALISIS CUALITATIVO

Por medio de la evaluación individual de la conducta motora realizada a niños con madre ansiosa comprendidos entre las edades de 2 a 6 años de edad del Colegio Pestalozzi, a quienes se les observó que un grupo presentan dificultad en las áreas que implican el control de músculos pequeños, es decir en su motricidad fina la cual comprende actividades como las siguientes: realizar torres con cubos sin que se caigan, cerrar el puño y mover pulgar, toca el dedo pulgar con otros dedos, doblar papel, y las actividades de apresamiento que requieren del control de los músculos más pequeños tales como el hacer bolitas de papel de china, rasgado, entorchado, entre otras, creando dificultad en el uso correcto del lápiz dificultando de tal manera a la escritura ya que el niño suele tener poca flexibilidad de los trazos debido a una rigidez en los músculos de la mano.

Así mismo se pudo constatar que otra de las áreas en las que se presenta dificultad en cuanto al desarrollo motor de los niños con madre ansiosa se refiere al control de los músculos grandes o motricidad gruesa, la cual consiste en realizar actividades corporales tales caminar sobre línea, saltos, equilibrio en un solo pie, el ritmo, las relaciones espaciales entre otras como la postura que se encarga de la correcta posición corporal, etc. siendo cada una de ellas puntos base para realizar actividades específicas que facilitan el adecuado proceso de enseñanza/aprendizaje ya que el mismo no consiste en tareas monótonas ya que requiere del contacto con el ambiente mediante diversas experiencias que necesitan el dominio del área como lo son las del espacio-temporal y lateralidad, las cuales se refieren a todas aquellas actividades de control psicomotor el cual está comprendido en tres cortes epistemológicos, el primero se encarga del paralelismo mental-motor y el segundo del pasaje de lo motor al cuerpo y el tercer corte que no se centra en el cuerpo en movimiento específicamente sino en un sujeto con su cuerpo en movimiento.

Debido a lo anterior se puede deducir que los niños con retraso psicomotor no dependen de una madre ansiosa en su totalidad pueden haber otros factores quienes les provoquen dicha particularidad.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- ✓ La Escala de Evaluación del Desarrollo Integral del niño (EDIN) se enfoca en los reflejos del recién nacido y por ello resaltamos la importancia de los reflejos los cuales son necesarios en el desarrollo psicomotor.
- ✓ De acuerdo a estudios realizados el desarrollo psicomotor en los niños es la base principal para el proceso escolar.
- ✓ Los niños que desde su nacimiento son estimulados en las áreas motoras alcanzan mayores logros en el proceso enseñanza - aprendizaje.
- ✓ En actividades que requieren control de músculos grandes o motricidad gruesa, los niños con retraso en su desarrollo psicomotor suelen realizar movimientos innecesarios para la realización de las mismas.
- ✓ El poco control de la motricidad; tanto fina como gruesa, el equilibrio y las relaciones espaciales dificulta el área de la lecto-escritura en el proceso de aprendizaje.
- ✓ Los niños corren el riesgo de un estancamiento psicomotor, al no ser ejercitados, es por eso que tiene mucha importancia aplicar estimulación temprana desde su nacimiento.
- ✓ Los padres de familia sobreprotectores limitan el desarrollo psicomotor de sus hijos ya que no les permiten explorar el ambiente que les rodea y es notable la dificultad que presentan al realizar actividades específicas que requieran el dominio o control del mismo.

4.2 RECOMENDACIONES

➤ **Al Colegio Pestalozzi:**

- Brindar a los padres de familia información sobre las áreas afectadas en sus hijos, en cuanto a su desarrollo psicomotor, ofrecer comunicación y orientación mediante una guía de actividades para la estimulación de las mismas, reforzando así el trabajo realizado en el salón por la maestra encargada.
- Realizar trabajos dirigidos para la casa, con pasos específicos de la metodología que se emplea en el salón con el fin de desarrollar conjuntamente una rutina de trabajo, la cual favorece al niño.
- Orientar y actualizar al personal de trabajo ya que desempeñan el papel principal en el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Tomar en cuenta que una de las áreas más afectadas es el lenguaje y este se adquiere imitando, platicando, cantando y jugando más con los niños ya que esta área es indispensable estimularla para la integración social.
- Brindarles a los niños la oportunidad de realizar actividades en ambientes lúdicos. Permitirles el juego libre afuera en el área de juegos ya que el espacio y las condiciones son idóneas y contribuyen a la socialización de los niños.

➤ **A los Padres de Niños con Retraso Psicomotor:**

- Involucrarse más en el proceso de aprendizaje de sus hijos, obteniendo una mejor comunicación tanto con el niño como con la maestra encargada del desarrollo y funcionamiento a nivel escolar.
- Guiar adecuadamente el desarrollo y crecimiento de sus hijos, dejándoles experimentar y conocer el ambiente que les rodea.
- Crear independencia en sus hijos lo cual les brindará seguridad y autonomía.

BIBLIOGRAFÍA

- Doman, Glenn. "Qué hacer por su niño con lesión cerebral". Editorial Diana, México, D. F.
- Fadiman, James. "Teorías de la Personalidad". Editorial Oxford. Segunda Edición. México D.F. 2,001. p. 220
- Fernández Álvarez E. "El desarrollo psicomotor de 1.702 niños de 0 a 24 meses de edad." [Tesis doctoral]. Universidad de Barcelona 1988
- Gesell, Arnold y C. Amatruda. "Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño". El desarrollo de la conducta. Editorial Hispanoamericana. Segunda edición. 1990. México. DF. p. 51
- Grupo Editorial Edipresse. "Manual para Padres" Tomo 2: Primeros Pasos Cap. 3: El lenguaje, motricidad, dinámica familiar, Evolución Motriz. Impreso en España. pp. 95
- Jean Marie Tasset, Teoría y Práctica de la Psicomotricidad, Jorge N. Solomonoff, España, Primera Reimpresión, Editorial Paidós, 1972, p.p. 15 - 21
- Marchesi, Álvaro, "El Desarrollo Cognitivo y Lingüístico de los Niños. Perspectivas Educativas". Madrid, Tercera Reimpresión, Editorial Alianza, 1995, p.p. 215
- Martín Baró, Ignacio. "Acción e ideología". UCA Editores, 1990, Cuarta Edición, San Salvador, El Salvador, p.p.71
- Meece, Judith L. "Desarrollo del niño y del adolescente para educadores" Cap. 2: Desarrollo Físico, Desarrollo Motor. Traducido por McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V. Impreso en México, 2000. pp. 362
- Morris Charles G. y Maisto Albert A. "Psicología" Cap.10: Desarrollo del Ciclo Vital, Infancia y Niñez, Desarrollo Motor. Pearson Educación, Duodécima edición. Impreso en México, 2005. pp.691

- Papalia, Diane E. Olds, Sally Wendkos y Feldman, Ruth Duskin. "Psicología del Desarrollo" Cap. 8: Niñez Temprana: Desarrollo físico y salud en la niñez temprana, Desarrollo Motor, Destrezas Motrices. Impreso en Colombia, 2001. pp. 837
- Dr. Moreno, Pedro "Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso." **Editorial:** Desclee de Brower (Bilbao) **pp.** 236

Egrafías:

- Tobal, 1990. <http://www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm>
- Dr. Luis Mariani <http://www.eutimia.com/trmentales/ansiedad.htm>

ANEXOS

Entrevista a Niños

Nombre Completo: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de la Entrevista: _____

Grado: _____ Nombre de la Maestra: _____

PREGUNTAS

¿Cómo se llaman tus padres?

¿Tienes hermanos? ¿Cuántos hermanos?

¿Qué juegos te gustan más?

ENTREVISTA A LA MADRE

Nombre Completo: _____

Edad: _____ Fecha de la Entrevista: _____

Nombre del hijo: _____

PREGUNTAS

¿Cómo ha sido el desarrollo psicomotor de su hijo?

¿Qué actividades se le dificultan a su hijo?

¿Cuántos hijos tiene? ¿Qué lugar ocupa su hijo?

¿Qué juegos prefiere su hijo a la hora de jugar?

¿Juega ud con su hijo? ¿Qué juegos realizan juntos?

¿Le preocupa que a su hijo le suceda algo en particular?

10-11 meses	<input type="checkbox"/> Reacciona con enojo si le quitan algo <input type="checkbox"/> Boca abajo se balancea <input type="checkbox"/> Sigue ritmo de música <input type="checkbox"/> Repite actividad que gusta a los adultos.	<input type="checkbox"/> Toca objetos con índice <input type="checkbox"/> Golpea 1 cubo contra otro <input type="checkbox"/> Mete dedo en boca de frasco <input type="checkbox"/> Sostiene aro colgando	<input type="checkbox"/> Métese manos en plato de comida <input type="checkbox"/> Duermes 2-4hrs en día <input type="checkbox"/> Prueba usar cuchara y plato <input type="checkbox"/> Duermes 7hrs en niche	<input type="checkbox"/> Se desliza y agarra pelota <input type="checkbox"/> Responde a NO <input type="checkbox"/> Retiene cubo y mira taza <input type="checkbox"/> Jala pañal para alcanzar objeto <input type="checkbox"/> Coge y mira campanilla	<input type="checkbox"/> Dice adiós con mano <input type="checkbox"/> Vocaliza con ritmo <input type="checkbox"/> Pronuncia bien 2 sílabas <input type="checkbox"/> Responde a 2 órdenes	<input type="checkbox"/> Se sienta solo <input type="checkbox"/> Camina de la mano <input type="checkbox"/> Gatea fácilmente <input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Sentado sin apoyo <input type="checkbox"/> De sentado a gateo	
8-9 meses	<input type="checkbox"/> Mira al espejo y lo frotea <input type="checkbox"/> Tra de ropa para llamar atención <input type="checkbox"/> Mira gente y animales	<input type="checkbox"/> Agarra objeto con 2 dedos <input type="checkbox"/> Sacude campanilla con fuerza <input type="checkbox"/> Coge 2 objetos, uno en cada mano	<input type="checkbox"/> Unas comidas le gustan, otras no <input type="checkbox"/> Duermes 2-4hrs en día <input type="checkbox"/> Mastica comida	<input type="checkbox"/> Quita pañal, toma pelota <input type="checkbox"/> Busca a examinador tras un pañal <input type="checkbox"/> Busca objetos escondidos <input type="checkbox"/> Recupera objeto que cae	<input type="checkbox"/> Comprende su nombre <input type="checkbox"/> Inicia comprensión del NO <input type="checkbox"/> Hace gestos para comunicarse <input type="checkbox"/> Al llorar pronuncia M,N <input type="checkbox"/> Ruidos explosivos con labios	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Sentado sin apoyo <input type="checkbox"/> De sentado a gateo
7-8 meses	<input type="checkbox"/> Juega con adultos <input type="checkbox"/> Lora si mamá se va <input type="checkbox"/> Se lleva el pie a la boca	<input type="checkbox"/> Toma gomita entre pulgar, índice, medio <input type="checkbox"/> Agarra con precisión <input type="checkbox"/> Trata de coger pelota	<input type="checkbox"/> Toma agua de vaso con ayuda <input type="checkbox"/> Se lleva a la boca pedazo de pan <input type="checkbox"/> Sabe para que sirve la cuchara o vaso <input type="checkbox"/> Inicia masticación	<input type="checkbox"/> Recupera objeto que cae <input type="checkbox"/> Juega con un papel <input type="checkbox"/> Observa antes de agarrar <input type="checkbox"/> Fija mirada en mano y ve otro objeto <input type="checkbox"/> Vuelve cabeza si oye su nombre <input type="checkbox"/> Mira sus manos	<input type="checkbox"/> Al llorar pronuncia M,N <input type="checkbox"/> Ruidos explosivos con labios <input type="checkbox"/> Vocaliza : ba, la, da <input type="checkbox"/> Emite sonidos cuando juega <input type="checkbox"/> Emite sonidos: p.m.b.g.o.u <input type="checkbox"/> Ríe cuando juega	<input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba <input type="checkbox"/> Sentado con apoyo, cabeza firme <input type="checkbox"/> Sostenido apoya punta de los pies <input type="checkbox"/> Sentado arquea espalda <input type="checkbox"/> Acostado se da media vuelta	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba
6-7 meses	<input type="checkbox"/> Lora si mamá se va <input type="checkbox"/> Se lleva el pie a la boca	<input type="checkbox"/> Toma gomita entre pulgar, índice, medio <input type="checkbox"/> Agarra con precisión <input type="checkbox"/> Trata de coger pelota	<input type="checkbox"/> Sabe para que sirve la cuchara o vaso <input type="checkbox"/> Inicia masticación	<input type="checkbox"/> Recupera objeto que cae <input type="checkbox"/> Juega con un papel <input type="checkbox"/> Observa antes de agarrar <input type="checkbox"/> Fija mirada en mano y ve otro objeto <input type="checkbox"/> Vuelve cabeza si oye su nombre <input type="checkbox"/> Mira sus manos	<input type="checkbox"/> Al llorar pronuncia M,N <input type="checkbox"/> Ruidos explosivos con labios <input type="checkbox"/> Vocaliza : ba, la, da <input type="checkbox"/> Emite sonidos cuando juega <input type="checkbox"/> Emite sonidos: p.m.b.g.o.u <input type="checkbox"/> Ríe cuando juega	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba
5-6 meses	<input type="checkbox"/> Toca cara de mamá <input type="checkbox"/> Tiende los brazos <input type="checkbox"/> Se mira en el espejo <input type="checkbox"/> Juega solo	<input type="checkbox"/> Coge objeto de enfrente <input type="checkbox"/> Pasa objeto de 1 a otra mano <input type="checkbox"/> Intenta coger objetos sin legarito <input type="checkbox"/> Agita y deja sonajero	<input type="checkbox"/> Sueño: día 2-4hrs noche: 7hrs <input type="checkbox"/> Toma pecho <input type="checkbox"/> Acepta semisólidos <input type="checkbox"/> Sueño día 2-4h/noche 7h	<input type="checkbox"/> Recupera objeto que cae <input type="checkbox"/> Juega con un papel <input type="checkbox"/> Observa antes de agarrar <input type="checkbox"/> Fija mirada en mano y ve otro objeto <input type="checkbox"/> Vuelve cabeza si oye su nombre <input type="checkbox"/> Mira sus manos	<input type="checkbox"/> Al llorar pronuncia M,N <input type="checkbox"/> Ruidos explosivos con labios <input type="checkbox"/> Vocaliza : ba, la, da <input type="checkbox"/> Emite sonidos cuando juega <input type="checkbox"/> Emite sonidos: p.m.b.g.o.u <input type="checkbox"/> Ríe cuando juega	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba
4-5 meses	<input type="checkbox"/> Se mira en el espejo <input type="checkbox"/> Juega solo	<input type="checkbox"/> Intenta coger objetos sin legarito <input type="checkbox"/> Agita y deja sonajero	<input type="checkbox"/> Toma pecho <input type="checkbox"/> Acepta semisólidos <input type="checkbox"/> Sueño día 2-4h/noche 7h	<input type="checkbox"/> Recupera objeto que cae <input type="checkbox"/> Juega con un papel <input type="checkbox"/> Observa antes de agarrar <input type="checkbox"/> Fija mirada en mano y ve otro objeto <input type="checkbox"/> Vuelve cabeza si oye su nombre <input type="checkbox"/> Mira sus manos	<input type="checkbox"/> Al llorar pronuncia M,N <input type="checkbox"/> Ruidos explosivos con labios <input type="checkbox"/> Vocaliza : ba, la, da <input type="checkbox"/> Emite sonidos cuando juega <input type="checkbox"/> Emite sonidos: p.m.b.g.o.u <input type="checkbox"/> Ríe cuando juega	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba
3-4 meses	<input type="checkbox"/> Sacude objetos <input type="checkbox"/> Reconoce voz de mamá	<input type="checkbox"/> Sigue con mirada bola móvil <input type="checkbox"/> Manos abiertas	<input type="checkbox"/> Toma el pecho <input type="checkbox"/> Sueño: día 2-6h /noche 5-8h	<input type="checkbox"/> Fija atención por 5 seg. <input type="checkbox"/> Busca sonido	<input type="checkbox"/> Vuelve la cabeza hacia sonido <input type="checkbox"/> Emite sonidos: e-e-u	<input type="checkbox"/> Sentado arquea espalda <input type="checkbox"/> Acostado se da media vuelta	<input type="checkbox"/> De sentado a gateo <input type="checkbox"/> Trata de alcanzar objetos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> Boca abajo se apoya sobre manos <input type="checkbox"/> Sostenido se para brevemente <input type="checkbox"/> De espalda levanta cabeza <input type="checkbox"/> Vuelta de boca abajo a boca arriba
2-3 meses	<input type="checkbox"/> Sonrisas por caricias <input type="checkbox"/> Pone atención a personas <input type="checkbox"/> Cara inexpresiva	<input type="checkbox"/> Sigue objetos <input type="checkbox"/> Rasca objetos que toca <input type="checkbox"/> Agarra y deja caer	<input type="checkbox"/> Toma pecho <input type="checkbox"/> Sueño: día 5-7h /noche 3-5h	<input type="checkbox"/> Mueve cabeza en dirección de sonido <input type="checkbox"/> Deja caer sonajero <input type="checkbox"/> Sigue objetos llamativos	<input type="checkbox"/> Se pone contento cuando juega <input type="checkbox"/> Ruidos guturales <input type="checkbox"/> Emite sonidos	<input type="checkbox"/> De pie no soporta su peso <input type="checkbox"/> Sentado cabeza erecta <input type="checkbox"/> Boca abajo mueve cabeza# <input type="checkbox"/> Boca arriba levanta cabeza <input type="checkbox"/> Succiona	<input type="checkbox"/> De pie no soporta su peso <input type="checkbox"/> Sentado cabeza erecta <input type="checkbox"/> Boca abajo mueve cabeza# <input type="checkbox"/> Boca arriba levanta cabeza <input type="checkbox"/> Succiona
2-1 meses	<input type="checkbox"/> Para llanto al tomarlo en brazos <input type="checkbox"/> Rostro inexpresivo	<input type="checkbox"/> Manos cerradas <input type="checkbox"/> Dos manos cerradas	<input type="checkbox"/> Sueño: día 6-7h noche: 3-5h <input type="checkbox"/> Toma pecho	<input type="checkbox"/> Deja de llorar por presencia de pecho <input type="checkbox"/> Mirada fija	<input type="checkbox"/> Lanto por hambre, sueño, dolor <input type="checkbox"/> Lora por desagrado	<input type="checkbox"/> De pie no soporta su peso <input type="checkbox"/> Sentado cabeza erecta <input type="checkbox"/> Boca abajo mueve cabeza# <input type="checkbox"/> Boca arriba levanta cabeza <input type="checkbox"/> Succiona	<input type="checkbox"/> De pie no soporta su peso <input type="checkbox"/> Sentado cabeza erecta <input type="checkbox"/> Boca abajo mueve cabeza# <input type="checkbox"/> Boca arriba levanta cabeza <input type="checkbox"/> Succiona
0-1 mes	<input type="checkbox"/> Rostro inexpresivo	<input type="checkbox"/> Dos manos cerradas	<input type="checkbox"/> Toma pecho	<input type="checkbox"/> Mirada fija	<input type="checkbox"/> Lora por desagrado	<input type="checkbox"/> De pie no soporta su peso <input type="checkbox"/> Sentado cabeza erecta <input type="checkbox"/> Boca abajo mueve cabeza# <input type="checkbox"/> Boca arriba levanta cabeza <input type="checkbox"/> Succiona	<input type="checkbox"/> De pie no soporta su peso <input type="checkbox"/> Sentado cabeza erecta <input type="checkbox"/> Boca abajo mueve cabeza# <input type="checkbox"/> Boca arriba levanta cabeza <input type="checkbox"/> Succiona

ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

Nombre
del paciente: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Instrucciones

La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.:

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad.		Síntomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido.	
Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse.		Síntomas Respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	
Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes.		Síntomas Gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento.	
Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos.		Síntomas Genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia.	
Intelecual	Dificultades de concentración, memoria reducida.		Síntomas Autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello.	
Humor Depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día.		Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular.		Puntuación Total		
Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

Tafil[®]
Alprazolam

Una vez al día
EFEXOR XR
(venlafaxina de liberación prolongada)

La respuesta DEFINITIVA contra la DEPRESIÓN



Trabajando juntos por un mundo más saludable

Código: WCAEFF1311015

Hamilton M: The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology* 32:50-55,1959
Pfizer, Efexor y su diseño, son marcas registradas de su titular