

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

**“DEBILIDAD MOTRIZ COMO LIMITANTE EN EL DESARROLLO
PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE 7- 8 AÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA
RICARDO CASTAÑEDA PAGANINI JORNADA MATUTINA”**

RAQUEL ANDREA ORDOÑEZ SOSA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

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

**“DEBILIDAD MOTRIZ COMO LIMITANTE EN EL DESARROLLO
PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE 7- 8 AÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA
RICARDO CASTAÑEDA PAGANINI JORNADA MATUTINA”**

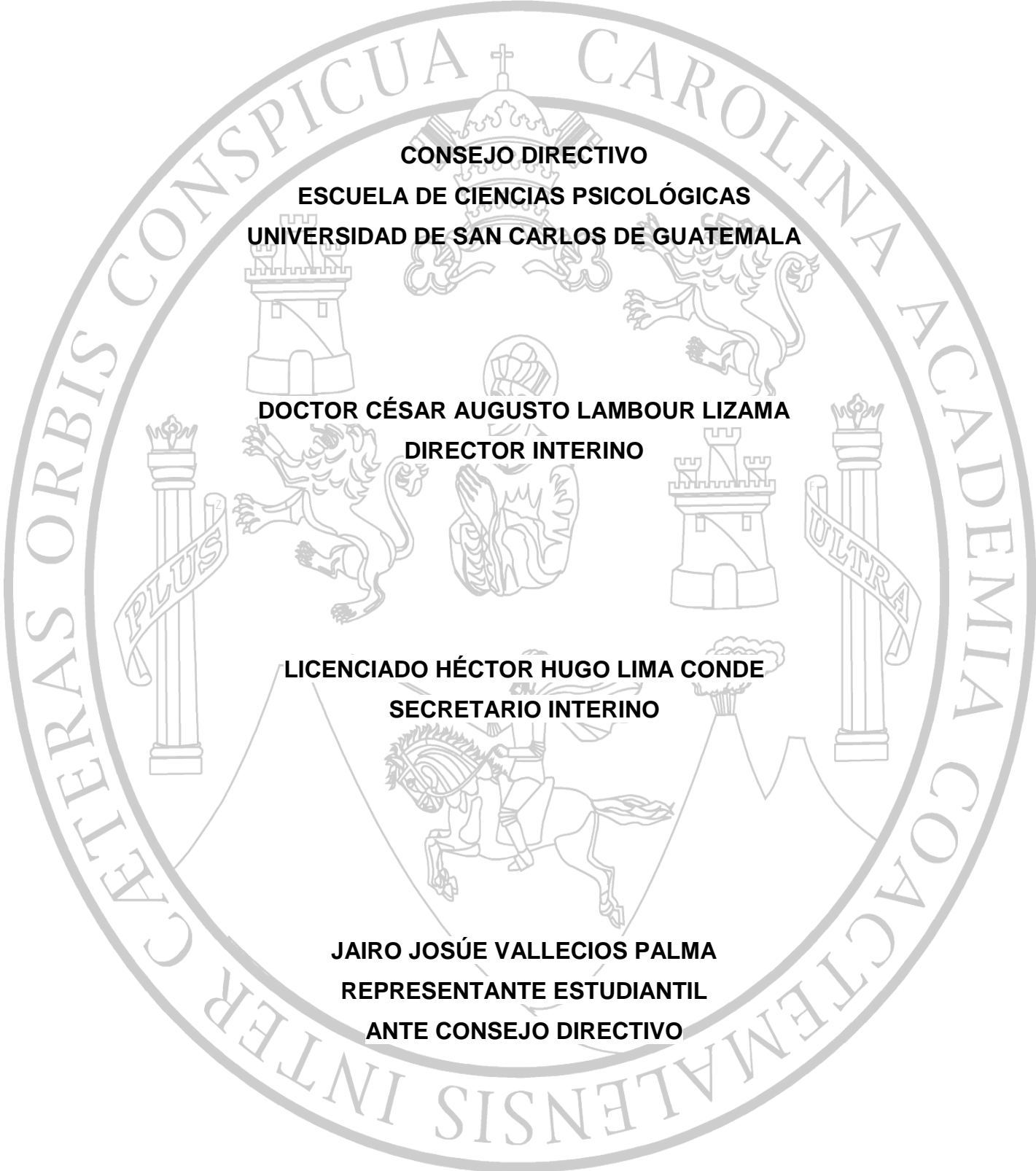
**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
RAQUEL ANDREA ORDOÑEZ SOSA**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central shield with a crown on top, flanked by two lions. Below the shield is a figure on a horse. The shield is supported by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER'.

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 JOSÚE VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



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

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 17-2012
DIR. 1908-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

08 de octubre de 2012

Estudiante
Raquel Andrea Ordóñez Sosa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE: GUIÓN DOS MIL DOCE (1897-2012), que literalmente dice:

"UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"DEBILIDAD MOTRIZ COMO LIMITANTE EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE 7-8 AÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA RICARDO CASTAÑEDA PAGANINI JORNADA MATUTINA,"** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Raquel Andrea Ordóñez Sosa

CARNÉ No. 2007-13785

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Evelyn Palma y revisado por Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. 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,

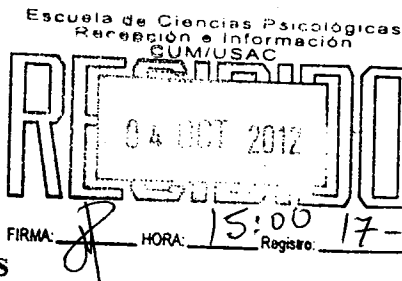
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"




Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uscpaio@usac.edu.gt



CIEPs
REG:
REG:

1659-2012
017-2012
126-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 02 de octubre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“DEBILIDAD MOTRIZ COMO LIMITANTE EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE 7 - 8 AÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA RICARDO CASTAÑEDA PAGANINI JORNADA MATUTINA.”

ESTUDIANTE:
Raquel Andrea Ordóñez Sosa

CARNÉ No.
2007-13785

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 28 de septiembre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 01 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado ~~Marco Antonio~~ García Enríquez
COORDINADOR



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

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1660-2012
REG: 017-2012
REG: 126-2012

Guatemala, 02 de octubre 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:

"DEBILIDAD MOTRIZ COMO LIMITANTE EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE 7-8 AÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA RICARDO CASTAÑEDA PAGANINI JORNADA MATUTINA."

ESTUDIANTE:
Raquel Andrea Ordóñez Sosa

CARNÉ No.
2007-13785

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 17 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"

Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR



Areli./archivo

Guatemala, 29 de agosto de 2012

Universidad de San Carlos
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigación en Psicología "Mayra Gutiérrez"
Lic. Marco Antonio García

Estimado Licenciado García:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que he procedido a la asesoría del **Informe Final**, titulado:

DEBILIDAD MOTRIZ COMO LIMITANTE EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS DE 7- 8 AÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA RICARDO CASTAÑEDA PAGANINI JORNADA MATUTINA.

ESTUDIANTE

CARNÉ No

Raquel Andrea Ordoñez Sosa

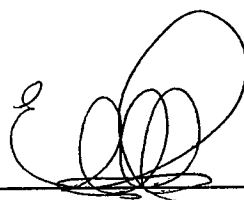
200713785

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el centro de Investigación en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS



Evelyn Palma
Licenciada en Psicología
Colegiada Activa No. 3,066

Guatemala, 24 de agosto de 2012.

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores. Por este medio le informo que la estudiante Raquel Andrea Ordóñez Sosa, carné 200713785 realizó en esta institución 12 anamnesis a Padres de Familia, Test de Bender y el Test basado en la escala de desarrollo de Jean Piaget a 12 alumnos, como parte del trabajo de Investigación titulado: "Debilidad Motriz como limitante en el desarrollo psicosocial en niños de 7-8 años que asisten a la Escuela Ricardo Castañeda Paganini, jornada matutina " en el periodo comprendido del 20 de agosto al 24 de agosto del presente año, en horario de 7: 30 a 12:30.

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,

Licenciada Brenda Chacón
Directora de la Escuela Oficial "Ricardo Castañeda Paganini"
teléfono 24423007



PADRINOS

**NINFA JEANETH CRUZ OLIVA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADO ACTIVO No. 643**

**ANA LUCÍA ORDÓÑEZ SOSA
ARQUITECTA
COLEGIADO ACTIVO No. 3951**

DEDICATORIA

A Dios: Porque a Él le doy la gloria de mis logros, porque el transformó lo imposible en posible.

A mis padres: Por haberme brindado su entera confianza, dedicación, apoyo y orientación que ha iluminado mi camino y darme la pauta en mis estudios.

A mi mamá: Fabiola de Ordóñez por su paciencia y sus sabios consejos en momentos de tristeza, alegría y enojo.

A mi papá: Por nunca dejarme desviar del camino y lo estupendo que has sido en todo momento de mi vida. A quien jamás encontraré la forma de agradecer que me haya brindado su mano en las derrotas y logros de mi vida, haciendo de este triunfo más suyo que mío por la forma en la que guió mi vida con amor y energía.

A mis hermanos: Roberto Ordóñez y Ana Lucia Ordóñez por apoyarme siempre.

A mi prometido: Oscar Morales por su amor y apoyo incondicional, un hombre que solo ha sabido darme lo mejor de sí, sin dobleces ni egoísmos, con alegría, compañerismo, dulzura, y por sobre todas las cosas ese estar siempre ahí, con su mano tendida y su corazón abierto.

A mis amigos: Por su sinceridad y apoyo en varias ocasiones y por compartir momentos inolvidables en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala
y a la Escuela de Ciencias Psicológicas
por la formación profesional.

A la Escuela Ricardo Castañeda Paganini
Por su grandiosa colaboración al permitirme realizar mi investigación de campo,
generando así la expansión del que hacer psicológico.

A la licenciada Ninfa Cruz
Por su especial interés, tiempo y paciencia durante mi investigación.

ÍNDICE

	Página
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico	7
1.1.1. Planteamiento del problema	7
1.1.2. Marco teórico.....	9
1.1.2.1. Debilidad motriz	10
1.2.1.1.2. Sincinesias	13
1.2.1.1.3. Paratonía.....	14
1.2.3 Desarrollo psicosocial:.....	17
1.2.3.1 Socialización.....	18
1.2.3.2. Adaptación	19
1.2.3.3. Autoconcepto.....	19
1.2.4 Teoría de Vigotsky.....	20
1.2.5. Procesos y periodos del desarrollo del niño	24
1.2.5.1. Procesos biológicos.....	24
1.2.5.2. Procesos cognoscitivos	24
1.2.6. Estadio pre-operatorio	26
1.2.7. Educación psicomotriz:.....	29
1.2.8.1 Procesos socioemocionales:	31
1.2.8.2. Padres autoritarios	33
1.2.8.3 Padres democráticos.....	33
1.2.8.4 Padres negligentes.....	34
1.2.9. ¿Qué es el aprendizaje?	35
1.2.10. Los procesos de la conducta y de la socialización:	37
1.1.3. Hipótesis.....	38

1.1.3.1 Definición conceptual y operacional de las variables	38
1.1.3.1.1 Variable independiente	38
1.1.3.1.2. Variable dependiente.....	38
1.1.3.2. Indicadores	38
1.1.3.2.1. Socialización.....	38
1.1.3.2.2. Adaptación.....	39
1.1.3.2.3 Relaciones Familiares	39
1.1.3.2.4 Auto-concepto	39
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	40
2.1. Descripción de la muestra	40
2.1.1.Técnicas de recolección de datos:	40
2.1.2.1. Observación	40
2.1.2.2 Anamnesis:.....	41
2.1.2.3 Técnicas de análisis estadístico, descripción e interpretación de ...	41
2.2. Instrumentos.....	42
2.1. Test de Bender Koppitzs	42
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
3.1 Características del lugar y la población	45
3.1.1. Características del Lugar:.....	45
3.1.2. Características de la población:.....	45
3.2. Análisis cualitativo:	47
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
4.1. Conclusiones.....	55
4.2. Recomendaciones	57
4.3. Bibliografía.....	59
4.4. Anexos.....	62

Anexo No.1 Ilustraciones de Bender.....	62
Anexo No. 2 Protocolo para test de Bender Koppitzs	66
Anexo No. 3 Cuestionario para entrevista de historial clínico anamnesis	67
Anexo No. 4 Test de Conservación de conceptos: Jean Piaget	74
Anexo No. 4 GrÁfica de Test de bender	75
Anexo No. 5 Grafica de Test de jean piaget	80
4.5. Glosario	82

RESUMEN

La concepción del ser humano atraviesa por distintas fases de desarrollo. Durante todo este proceso experimenta cambios principalmente físicos y mentales además de sociales y culturales, dependiendo del grupo en el cual se desenvuelve, no obstante en dichas fases se presentan etapas que marcan su desarrollo pero que ante todo determinan el grado de madurez que adquieren. El interés de los expertos en reconocer lo que sucede en los diversos períodos de la infancia se ve reflejado en la psicología infantil, esta disciplina no solo toma en cuenta las diferencias individuales sino también todas aquellas características comunes del desarrollo evolutivo del niño, por ello es de importancia conocer los diversos problemas psicomotrices que limitan la integración del infante al entorno social.

El siguiente trabajo de tesis denominado “Debilidad motriz como limitante en el desarrollo psicosocial en niños de 7- 8 años que asisten a la escuela Ricardo Castañeda Paganini Jornada matutina”, se llevará a cabo con doce niños y niñas del centro de educación primaria Ricardo Castañeda Paganini de la ciudad de Guatemala, en un periodo estimado de 2-3 semanas del mes de agosto del presente ciclo escolar 2012, el mismo estará a cargo por la bachiller Raquel Andrea Ordoñez Sosa.

El objetivo principal de la presente investigación constituyo la identificación de las consecuencias de la debilidad motriz en el desarrollo psicosocial así como determinar la tasa de morbilidad existente en la etapa pre-operacional-concreta en los niños y niñas, y como ésta limita el desarrollo biopsicosocial normal para la integración social. La utilización de las pruebas psicométricas: Test de Bender Koppitz y la Escala de desarrollo de Jean Piaget, serán los Instrumentos fundamentales para establecer el parámetro comparativo de normalidad y anormalidad motriz; en la investigación pretenderá identificar las diversas limitaciones culturales, físicas, psicológicas, sociales, que afectan a los infantes objetos de estudio.

La debilidad motriz y desarrollo biopsicosocial en los niños que se encuentran en la etapa pre-operacional concreta del centro de educación primaria Ricardo Castañeda Paganini, tendrá como resultado definir conclusiones y recomendaciones que coadyuven al bienestar y desarrollo normal de los individuos de la investigación, así como aquellos que presenten características similares en las diversas poblaciones estudiantiles comprendidos en el periodo pre-operatorio concreto.

PRÓLOGO

En la actualidad es frecuente encontrarse con padres que manifiestan preocupación al observar que sus hijos se mueven constantemente, no se concentran al hacer las tareas o no respetan normas, padres cuyos hijos son considerados como "niños problema", alumnos con problemas de aprendizaje o que dificultan el desarrollo de las clases, siendo rechazados por profesores, compañeros de curso o los propios familiares. En muchos de estos casos la respuesta se ve relacionada con la debilidad motriz.

Los niños en edad escolar son un grupo de gran importancia social. Conocer el rendimiento estudiantil, ya que este será un indicador de la adaptación a su círculo social, hecho que está influenciado en gran medida en los factores psicosociales y biológico de manera individual.

El propósito de la investigación fue conocer como la debilidad motriz se convierte en una limitante para el desarrollo psicosocial en los niños que están comprendidos en la etapa pre-operacional. Por lo cual se procedió a limitar la investigación en una muestra de doce infantes en las edades de 7 y 8 años que asisten a la escuela Ricardo Castañeda Paganini Jornada matutina de la ciudad de Guatemala, los niños presentan notables signos de rendimiento y atraso escolar, para lo cual se efectuó el estudio en un periodo de cinco días a través del desarrollo de las pruebas: el test de Bender Koppitz y test de Conservación de Jean Piaget, en los cuales se determinaron sus capacidades psicomotoras. De esta manera también se procedió a evaluar el factor biológico por medio de anamnesis con los padres y encargados de cada uno de los infantes objetos de que constituyeron la muestra para el presente estudio.

Los infantes con debilidad motriz se ven afectados en realizar movimientos normales, influyendo estos en los procesos de cambio ordenado en las diferentes etapas en las que logra la interacción con el medio, cada una de

estas etapas tiene un nivel cada vez más complejo de movimientos, acciones, pensamientos, emociones, sentimientos. La debilidad motriz en su vinculación con el objetivo planteado se deduce que también dificulta el desarrollo de la personalidad sobre las bases del amor propio y confianza en sí mismo, no favoreciendo el despliegue máximo de sus capacidades y potencialidades, ni coadyuvan al conocimiento crítico de su realidad generando la poca o nula participación activa en su sociedad.

Luego de abordar la conceptualización de la psicomotricidad, y la problemática que causan los diversos trastornos psicomotores, entre los que se pueden señalar torpeza, inestabilidad, desorganización conjunta del esquema corporal y de las nociones espacio, temporales, inhibición psicomotriz, entre varios; señalamos que la formación integral del ser humano es poco valorada en el trabajo educativo, pero que es de vital importancia en la formación de escolares con necesidades educativas especiales; por tanto, se requiere que el docente encargado de los infantes que se encuentran en la etapa pre-operacional concreta trabaje continuamente con el desarrollo de la psicomotricidad como factor determinante para el desarrollo normal e interacción del medio social en el cual se desenvuelven los niños y niñas.

El estudio de la debilidad motriz contribuirá a nivel social como aporte teórico indirecto porque fortalecerá los conocimientos que existen sobre los trastornos de la psicomotricidad específicamente sobre la debilidad motriz y la influencia que genera en el desarrollo biopsicosocial de los niños que se encuentran en la etapa pre-operacional concreta aportando argumentos cualitativos y cuantitativos que sirvan de base para el diagnóstico situacional de centros educativos que tengan problemática en el aprendizaje de los infantes dentro de estos podemos mencionar que en el centro de estudios objeto de investigación se presentó una prevalencia del 70% en infantes con un nivel inferior en la maduración de acuerdo a su etapa de desarrollo infantil. Por lo

tanto este instrumento de investigación contribuye en la búsqueda de soluciones traducidas en actividades oportunas para reducir el impacto generado por el trastorno de debilidad motriz en los infantes de la escuela Ricardo Castañeda Paganini jornada matutina, de la ciudad de Guatemala así también servirá de guía para la identificación de trastornos de desarrollo psicomotriz en los diversos centros educativos de la república de Guatemala.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta el estudio de debilidad motriz como limitante en el desarrollo psicosocial en niños de 7- 8 años que asisten a la Escuela Ricardo Castañeda Paganini jornada matutina, cuyo propósito fue determinar la prevalencia existente así como los factores que influyen en el desarrollo psicosocial. Es importante resaltar y expresar que la familia representa un espacio fundamental para el desarrollo psicosocial de los niños, en este espacio se crean los primeros vínculos de afecto que condicionarán, en mayor o menor intensidad, el estilo de las relaciones que el niño establezca en los años posteriores de su vida y que intervienen en su entorno social, emocional y biológico y que a su vez contribuyen en la adquisición adecuada de la psicomotricidad.

La psicomotricidad busca que el niño consiga un mayor dominio sobre su propio cuerpo y, por tanto, que logre autonomía, auto-concepto, adaptación y socialización; lo cual incidirá tanto sobre el propio cuerpo como sobre las relaciones que éste establece con el entorno. Por medio de observaciones directas que fueron realizadas dentro de los salón de clase se pudo determinar que los niños provenientes de estos hogares, pueden presentar sentimientos de frustración o inferioridad al igual la baja autoestima, el mal desarrollo psicomotriz y el mal equilibrio emocional comparativamente con niños de igual edad, provenientes de hogares integrados Este trabajo se integra por la siguiente estructura:

En el capítulo I, la estructura del informe se encuentra dividida en cuatro capítulos, el planteamiento del problema, y marco teórico, esto permitió determinar cómo influye la debilidad motriz en el desarrollo psicosocial y a la vez se convierte en limitante en el desarrollo de actividades escolares en la etapa

pre-operacional de los infantes objetos de estudio, así mismo integra todas las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices que le permiten y le dan la capacidad de expresarse dentro del contexto psico-social.

En el capítulo II titulado técnicas e instrumentos, técnicas de recolección de datos, donde se comprueba la prevalencia de la debilidad motriz en los infantes objetos de estudio determinando el grado de persistencia que puede generar este trastorno en el desarrollo educativo. Igualmente se describe las técnicas de colocación y procesamiento de los datos de campo así como de gabinete, la forma en que se procesaron los test psicométricos (Test Bender y el test de conservación de conceptos de Jean Piaget) y en qué porcentaje existe debilidad motriz. Así mismo el capítulo III constituye la presentación e interpretación de resultados evidenciando de esta manera el grado de afección y prevalencia de la debilidad motriz sobre los infantes, así como las diversas características del lugar en donde se efectuó el estudio, características intrínsecas de la población.

En el capítulo IV se localiza las conclusiones, y recomendaciones, finales que parten del proceso de la investigación así como los aportes personales ofrecidos a través del proceso de investigación teórica científica basada en las teorías del desarrollo infantil y la debilidad motriz basadas en los aportes del Dr Bender Koppitz y Dr. Jean Piaget también se detalla la bibliografía y anexos correspondientes al desarrollo del estudio científico. Concluyendo que el auto concepto, la autoestima, la socialización, la adaptación tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera etapa de la infancia ocurriendo en primera instancia en el seno familiar. En un hogar donde se respira un ambiente de cariño, respeto, confianza y estabilidad, los niños o niñas se crían y desarrollan psíquicamente más sanos y seguros, contribuyendo en su relación y percepción con el exterior, de esta misma forma genera actitud positiva y constructiva hacia la vida.

1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del problema

Los procesos de crecimiento y desarrollo humano se inician con la concepción del ser humano y finalizan cuando se alcanza la edad adulta. El crecimiento y el desarrollo, son dos procesos esencialmente diferentes, especialmente cuando se estudia el ámbito del desarrollo humano, ciertos términos básicos salen a la luz como: crecimiento, maduración, aprendizaje, desarrollo, ambiente, entre otros. Al investigar el tema de la Debilidad motriz como limitante en el desarrollo psicosocial en niños de 7- 8 años nos encontraremos que dos factores a considerar son el crecimiento y desarrollo normal del individuo. *El crecimiento es un proceso biológico dinámico que se expresa por el aumento en el número y tamaño de las células. Incluye cambios en las dimensiones corporales y es un fenómeno anatómico generalmente manifestado en el hábito externo por un aumento progresivo de talla del individuo.*¹ Como se describe en el enunciado anterior el crecimiento es un fenómeno muy organizado que está determinado genéticamente, y que a su vez está regulado por mecanismos endógenos (internos del organismo), pero influenciados por factores externos como la nutrición.

*El Desarrollo es un círculo de crecimiento en el tiempo, con un principio y un fin. También es una progresiva especificación y perfeccionamiento de la función fisiológica y una organización cada vez más compleja y menos automática, más espontánea de la información de la conducta.*² Así mismo el desarrollo es un proceso diferenciado desde el nacimiento hasta la adultez, Jean Piaget propuso etapas del desarrollo humano, en el cual cada periodo se caracteriza por la presencia de ciertos procesos y estructuras mentales que maduran y fortalecen permitiendo el paso de cada una de ellas. A diferencia de Piaget, Vygotsky

¹ Ferrándiz Vindel, I., "Aspectos Evolutivos y Educativos de la Respuesta al Alumnado con Discapacidad Motriz"

² Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, Tomo II, Aula Santillana, 1985.

considera que el desarrollo humano es un proceso de desarrollo cultural, siendo la actividad del hombre el motor del proceso de desarrollo humano.

La debilidad motriz es un trastorno que se identifica como un problema de origen psicomotor, se relaciona en forma negativa con el aprendizaje del infante, porque una buena educación psicomotora es la base para que logre una buena capacidad intelectual, y así mismo interactúe con su medio ambiente de forma normal. Existe una estrecha relación entre el desarrollo de las funciones motrices y las funciones psíquicas (movimiento y mente). Y estas funciones tienen a su vez una directa relación con el aprendizaje, comportamiento y capacidad intelectual, La investigación presente analizará de forma científica como la Debilidad Motriz influye en el desarrollo psicosocial de la etapa pre-operacional concreta en los niños de 7-8 años que asisten a la escuela "Ricardo Castañeda Paganini Jornada matutina", proceso que durará un periodo de cuatro semanas del mes de agosto del presente ciclo escolar. Los problemas del desarrollo psicomotor como la debilidad motriz y la problemática que estos generan en el desarrollo psicosocial de los infantes tienen poco o ningún conocimiento así también ningún estudio sobre la influencia que estos generan en la población estudiantil del centro educativo Ricardo Castañeda Paganini. Como manifiesta la directora del centro educativo Brenda Chacón es de gran relevancia conocer los problemas psicomotores que manifiestan los niños del centro educativo, así como también como reconocerlos, y como poder tratar cada uno de ellos para facilitar la integración social e individual de los infantes.

Los problemas de psicomotricidad en general son desconocidos en gran parte por los profesores del centro educativo. Este tipo de trastorno se expresa de manera diversa, y ha sido identificado por los educadores como problemas de tartamudeos, pronunciación de sílabas, problemas de escritura, falta de atención, entre otros (disfemias, dislexias, dislalia, déficit de atención etc.). Estos trastornos pueden enmascarar aquello que no puede ejecutar de forma normal el infante. Si trata de dibujar no alcanza a representar nada; si intenta hablar su dicción es

difícil. Si pretende construir y modelar todo se le desarma, fracasa en las destrezas más elementales; no puede patear una pelota, ni andar en bicicleta. Sus compañeros evitan que participe en los juegos de competencia, estas dificultades marcan dramáticamente al niño que las padece y dificultan su desarrollo e integración.

La investigación aportará un mayor conocimiento del problema de debilidad motriz y la influencia que genera en el desarrollo biopsicosocial de los infantes objetos de estudio respondiendo a: ¿Cuáles son las consecuencias de la debilidad motriz en el desarrollo biopsicosocial? ¿Cuál es la relación entre la debilidad motriz y el desarrollo psicosocial en niños de 7-8 años? ¿Cuáles son los factores que influyen en el desarrollo de la debilidad motriz? ¿Cuáles son las consecuencias emocionales que manifiestan los niños con problemas de debilidad motriz? ¿Cuáles son las consecuencias motrices que evidencian los niños con problemas en su motricidad?, facilitando la comprensión y cuestionamiento sobre el problema de la debilidad psicomotriz a educadores y padres de familia y como ésta influencia su desenvolvimiento y adaptación social. La investigación se centrará en el estudio de doce niños y niñas comprendidos en las edades de 7 y 8 años que se encuentran en la etapa pre-operacional concreta y que cursan el grado de primero primaria en la escuela Ricardo Paganini del departamento de Guatemala, estos niños se encuentran formalmente inscritos en el ciclo escolar dos mil doce, los infantes objetos de estudio son referidos de los educadores como niños con problemas de aprendizaje. Para el análisis de la debilidad motriz se utilizarán pruebas psicométricas y procesos anamnesis en el sitio de aprendizaje.

1.1.2. Marco teórico

Las referencias teóricas y conceptuales que a continuación se describen integran el problema en el ámbito psicológico-social incorporando para ello los conocimientos previamente adquiridos durante el desarrollo estudiantil como de

investigación bibliográfica referente al tema de la debilidad motriz y el desarrollo psicosocial del infante, basados en las teorías principales de: Dupre, Vigotsky, y Jean Piaget como autores principales, con el propósito de orientar la búsqueda y conceptualización adecuada de los términos utilizados para el abordaje y desarrollo de la investigación.

1.1.2.1. Debilidad motriz

La debilidad motriz es un trastorno del desarrollo psicomotor comprende la exageración de los reflejos tendenciosos, trastornos de la reflectividad plantar, sincinesias, paratonía y torpeza constitucional. *Dupré lo define como la insuficiencia e imperfección de las funciones motrices consideradas en su adaptación a los actos ordinarios de la vida, la torpeza de la motilidad voluntaria (gestos pesados, poco gráciles y precisos para actividades como caminar) sincinesia, refiriéndose a los movimientos difusos que implican grupos musculares no afectados normalmente por un determinado gesto como movimientos buco-faciales, movimientos inferiores y la paratonía o dificultad extrema para obtener una relajación muscular.*³

El párrafo anterior explica que la debilidad motriz es un trastorno psicomotor, y que los que padecen dicho trastorno indudablemente pueden presentar torpeza de la motilidad voluntaria pudiendo afectar sus movimientos a nivel cognitivo y afectivo haciendo que el infante no se integre y desarrolle una adecuada formación integral.

Los estudios de neuropsiquiatría infantil realizados por Dupré (1907-1909), sobre la “debilidad motriz”, expusieron por primera vez lo que se denomina psicomotricidad del niño. Partiendo de este trabajo puso de

³ Ajuriaguerra, J. 1996. “Psicopatología del niño, . pp. 104.

manifiesto que los trastornos motores no eran por causa de lesiones neurológicas, sino por una detección en el desarrollo funcional denominada “Debilidad motriz”.

La debilidad motriz refleja alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos del desarrollo de los infantes; de ahí radica la importancia de intervenir cuanto antes en la identificación y diagnóstico del mismo, pues el trastorno repercute negativamente en las diversas áreas del niño, agravando y comprometiendo el desarrollo normal.

Los trastornos del desarrollo psicomotor son muy difíciles de definir, reflejan siempre alteraciones en las que se ven reflejados varios aspectos del desarrollo del niño se puede decir que de modo general, los trastornos psicomotrices están muy ligados al mundo afectivo de la persona. La debilidad motriz se refiere a la dificultad que presenta el niño para moverse en el espacio y al manipular objetos, por tanto para los niños resulta muy difícil adecuar su cuerpo a una posición determinada que una actividad requiera, llevar objetos de un lugar a otro o realizar actividades como juegos de construcción, juegos de coordinación fina incluyendo la realización de trazos.

La debilidad motriz es una forma en que el niño no consigue alcanzar un adecuado dominio sobre su cuerpo y sobre las relaciones que éste establece con el entorno, de modo general, se puede concluir que están ligados al mundo afectivo de la persona; de ahí, que su valoración se deba contemplar la globalidad en el individuo. ⁴ Afortunadamente la debilidad motriz no se caracteriza por ser un trastorno que limita en su totalidad a la persona, sin embargo la persona que lo padece manifiesta malestar emocional y social por sus características, éstas comprometen las relaciones sociales, pues

⁴ Ajuriaguerra, J. 1996. “Psicopatología del niño, pp. 105.

contribuyen a que el otro, lo vea como anormal y esto genera sentimientos de inseguridad y un desarrollo inadecuado psicosocial inadecuado.

Los niños con debilidad motriz suelen presentar algunas o varias de las siguientes características:

- *Tropiezan constantemente, chocan o se caen sobre todo al correr.*
- *Uso inadecuado de instrumentos de escritura (lápiz, crayola, etc.) y herramientas de uso cotidiano (cubiertos, tapas de botellas, otras).*
- *Presentan dificultad para manipular materiales de construcción cuyas piezas requieren de precisión para ser encajadas entre ellas.*
- *El vestirse o desvestirse será una acción muy compleja para el niño debido a que le resulta difícil abotonar, desabotonar, abrochar, desabrochar o atarse los sujetadores o cierres.*
- *El dibujo y la grafomotricidad se ven afectados, por lo que el proceso de escritura puede sufrir un retraso si el niño se encuentra en la etapa de este aprendizaje.⁵*

Las características anteriormente descritas evidencian la falta de autonomía por parte del sujeto víctima de la debilidad motriz. La ausencia de esta capacidad de realizar las actividades cotidianas indudablemente cultivan en la persona emociones que pueden generar frustraciones por no realizar cosas aparentemente simples como lo es “abrocharse un botón”.

El trastorno es complejo de definir sin embargo “la debilidad motriz como síntoma se encuentra en los niños de emotividad lábil, con frecuentes pero discretas perturbaciones del esquema corporal y una vida imaginativa dominada, a menudo por la mediocre distinción entre el yo y su medio”.⁶ A

⁵ Ajuriaguerra, J. 1996. “Psicopatología del niño, . pp. 104.

veces, también presentan tics y sincinesias, pero éstos siempre estarán asociados a un movimiento. El niño es incapaz de hacer un esfuerzo para relacionar su medio ambiente con él, ligándolo a su esquema corporal.

Si este trastorno no es tratado a tiempo puede llegar a afectar las diferentes áreas de desarrollo del niño; principalmente el área afectiva, sensorial, psíquica y motor.

La dificultad que presenta el niño para moverse en el espacio y al manipular objetos, por tanto para los niños resulta muy difícil adecuar su cuerpo a una posición determinada que una actividad requiera, llevar objetos de un lugar a otro o realizar actividades como juegos de construcción, juegos de coordinación fina (incluyendo la realización de trazos).

Lo importante de acudir con un profesional especializado es que realice un diagnóstico adecuado que permita discriminar si el niño sufre una "debilidad motriz" o si se trata de otro trastorno psicomotor, de esta manera se podrá enfocar correctamente el tratamiento o reeducación.

Dupre en 1911 identificó una entidad concreta, a la que llamo debilidad motriz compuesta por los siguientes factores:

1.2.1.1.1. Torpeza de la motilidad voluntaria Gestos burdos, pesados como trabados, marcha poco grácil. Frente a una tarea o gestualidad precisa, el niño se instala inadecuadamente. Esto puede caracterizar un acontecimiento brusco e inmaduro en los niños, con conflicto se va adaptar a su medio.

1.2.1.1.2. Sincinesias Movimientos difusos que implican grupos musculares no afectados normalmente por un determinado gesto. Debemos distinguir las sincinesias de imitación, suelen difundirse

horizontalmente (movimientos de pronosupinación que se difunden, bastante frecuentes que desaparecen lentamente en el curso de evolución) y las sincinesias tónicas, se difunden a través del eje vertical movimientos buco-faciales importante cuando se mueven las manos y movimientos de los brazos cuando se mueven los miembros inferiores. Esto solo se da en algunos niños y persisten con la edad, mucho más patológicas.

1.2.1.1.3. Paratonía *Imposibilidad o dificultad extrema para obtener una relajación muscular activa. Especie de contracción cerúlea, en algunos casos puede llegar hasta la catalepsia.*

La debilidad motriz también suele asociarse a diferentes problemáticas entre ellas la estimulación psicosocial por defecto o por exceso, el desarrollo cognitivo del niño es el resultado que obtiene del entorno familiar, donde los padres o encargados pueden potenciar, estancar o disminuir este desarrollo, que será importante para la madurez escolar del niño. La carencia afectiva se refieren a aquellas situaciones en que la maduración de la personalidad del niño se interfiere por la falta de aprecio, cariño y vínculos emocionales adecuados lo que puede generar un pobre conocimiento de sí mismo y de sus capacidades, pero este trastorno también puede estar asociado a factores biológicos.⁷

Una vez más se hace hincapié, el Dr. Dupre afirmaba que el desarrollo en la familia es significativo, ésta juega un papel elemental en la formación integral del niño como sujeto, la evolución que sufren los infantes durante las distintas etapas de desarrollo se verán afectadas en sus actividades psicomotoras, como correr hasta comunicarse a través del habla. Los problemas mencionados pueden incrementarse o verse reflejados por falta de estimulación en una forma adecuada, sin embargo, esto se puede evitar, generando una estimulación a

⁷ Ajuriaguerra, J. 1996. "Psicopatología del niño, pp. 106.

temprana edad en los infantes o detectando el mismo problema en sus inicios. Este tipo de trastornos pueden corregirse trabajando inicialmente con el vínculo que debe existir entre el niño y sus padres, con el medio y con los objetos que lo rodean lo que contribuirá en gran medida para que el niño desarrolle mejor su intelecto y sus capacidades motrices.

Los trastornos del desarrollo psicomotor reflejan siempre alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos del desarrollo del niño, es así que estos trastornos psicomotrices están muy ligados al mundo afectivo de la persona. Podremos dividir estos trastornos en: debilidad motriz, inestabilidad motriz, inhibición motriz, retraso en la maduración, desarmonías tónico-motoras, trastornos del esquema corporal, apraxias (trastorno neurológico caracterizado por la pérdida de la capacidad de llevar a cabo movimientos de propósito, aprendidos y familiares a pesar de tener la capacidad física) y dispraxias infantiles (patología psicomotriz que implica una falta de organización del movimiento debilidad motriz generalizada o circunscrita a ciertas habilidades), en relación a los niños con debilidad motriz, estos suelen presentar torpeza de movimientos (movimientos pobres y dificultad en su realización), así como paratonía, entendida como cuando el niño no puede relajar el tono de sus músculos de forma voluntaria y los contrae exageradamente.

El niño con incapacidad motriz tiene dificultad para inhibir sus movimientos, así como la emotividad ligada a estos, no puede mantener un esfuerzo de forma constante, se muestra disperso, suele predominar la hiperactividad y las alteraciones en los movimientos de coordinación motriz, y suele presentar problemas de atención, de memoria y comprensión, así como trastornos perceptivos y de lenguaje. En relación al niño inhibido motrizmente indica que suele mostrarse tenso y pasivo, como un temor a la relación con el otro, a la desaprobación, y ello le hace no hacer (inhibir) amplios movimientos corporales que le harían demasiado visible.

Las desarmonías tónicas tienen que ver con las variaciones afectivas y con las emociones, entre las cuales se encuentran la paratonía (el individuo no puede relajarse y el pretenderlo aumenta más su rigidez) y las sincinesias (movimientos que se realizan de forma involuntaria, al contraerse un grupo de músculos cuando se realiza otro movimiento).

Los trastornos del esquema corporal señala que se diferencian dos grupos, los referentes al conocimiento y representación mental del propio cuerpo o asomatognosia (el sujeto es incapaz de reconocer y nombrar en su cuerpo alguna de sus partes) y los trastornos referidos a la utilización del mismo.

Las apraxias, afirma que el niño conoce el movimiento que ha de hacer, pero no es capaz de realizarlo correctamente, realiza movimientos lentos, presenta falta de coordinación e incapacidad de copiar imágenes o figuras geométricas. Finalmente, señala que las dispraxias suelen confundirse con la debilidad motriz, no obstante, estas se caracterizan por que el niño tiene una falta de organización del movimiento, en donde la escritura es de las áreas más afectadas.⁸

Lo anterior demuestra que existen muchos trastornos relacionados con la psicomotricidad, es decir que el cuerpo está conectado con la mente y las emociones. Cuando se realiza una acción, ésta va acompañada de un pensamiento y una emoción. Por medio de la psicomotricidades el niño puede expresarse permitiéndole encontrar su equilibrio, una adecuada psicomotricidad le ayudara a desarrollarse y a comunicarse, permitiendo de esta manera la integración normal en la sociedad en la cual se desenvuelve el infante. Las características psicomotrices propias del niño las que podrían ser visibles y constantes como las acciones desordenadas o agitadas son signos de

⁸ Ajuriaguerra, J. 1996. "Psicopatología del niño, pp. 106.

trastornos psicomotores. El niño impulsivo para actuar tendrá dificultades en la coordinación y eficiencia motriz.

1.2.3 Desarrollo psicosocial:

*El proceso de transformaciones que se dan en una interacción permanente del niño con su ambiente físico y social. Este proceso empieza desde el vientre materno que es integral, gradual, continuo y acumulativo. Es un proceso de cambio ordenado y por etapas, que se logra por la interacción con el medio niveles cada vez más complejos de movimientos y acciones, pensamientos, del lenguaje, de emociones y sentimientos y de relaciones con los demás. El desarrollo psicosocial es la integración de lo emocional con lo social.*⁹

El desarrollo del niño es un proceso complejo y gradual, es decir lleva su tiempo, en el que distintos factores interactúan entre sí en forma dinámica. El medio socio-económico y cultural en que nace cada niño estará presente a lo largo de su crecimiento e influirá en su desarrollo físico y en su formación subjetiva, como también lo harán el aspecto biológico y el psicológico. Si bien pueden dividirse estos aspectos para el análisis, no es fácil diferenciarlos en la realidad, por las mismas características del ser humano, por ser un una persona que se ha formado desde la relación con los otros. Por ser eminentemente social.

La experiencia muestra sus interrelaciones: factores que parecen tan condicionantes como el genético, por ejemplo, pueden ser reforzados por acciones psico-sociales. Proceso de interacción progresiva entre el niño y su ambiente por el que va adquiriendo las capacidades, y especialmente los conocimientos, que le convierten en miembro adulto de su sociedad o ser contrarrestados; experiencias familiares negativas pueden atemperarse por la influencia del medio cultural, etc. A esta complejidad del proceso se agregan los aspectos de resiliencia, cuyo

⁹ Bouzas patricia. 2004: constructivismo de Vigotsky, desarrollo psicosocial pp102.

*fortalecimiento oportuno aparece ahora como un componente necesario e imprescindible en las intervenciones sociales de promoción del desarrollo.*¹⁰

El proceso de interacción progresiva entre el niño y su ambiente, en el que va adquiriendo las capacidades, y especialmente los conocimientos, que le convierten en miembro y desarrolla su madurez tienen relación en el abordaje sociocultural, advierte el impacto de los factores sociales y culturales en relación entre padres e hijos. El factor genético es tan fundamental en el desarrollo integral del ser humano como el factor social.

Es importante mencionar los factores que se dan en el desarrollo psicosocial como:

1.2.3.1 Socialización

*Es el proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica. Este aprendizaje permite obtener las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito en la interacción social.*¹¹ La cultura es la encargada de establecer las normas y formas de comportamiento dentro de la sociedad, ella es la encargada de regir el actuar de las personas; cuando un niño no cumple con estas reglas ya establecidas se le señala de anormal o desfasado, generando elementos de frustración por el no cumplimiento de estas reglas, sin embargo; el nivel cultura que han asimilado las personas no es el más apropiado, señalan y afectan emociones y sentimientos en las persona. El socializar es un proceso importante por el cual el niño, aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento, que debe fomentarse en los niños y niñas desde muy corta edad.

¹⁰ Bouzas patricia. 2004: constructivismo de Vigotsky, desarrollo psicosocial pp103.

¹¹ Bouzas patricia. 2004: constructivismo de Vigotsky, desarrollo psicosocial pp104.

1.2.3.2. Adaptación

Es el proceso por el cual un grupo o un individuo modifican sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Al adaptarse, un sujeto abandona hábitos o prácticas que formaban parte de su comportamiento, pero que están negativamente evaluadas en el ámbito al que desea integrarse.¹² Este proceso es de vital importancia porque el niño ha asimilado nuevos conocimientos y ha desarrollado las habilidades para poder hacer uso de los mismos en la resolución de los problemas a los que se enfrenta en su vida diaria, lamentablemente se nace en una cultura ya establecida en la que no se le pregunta al niño si le parece ser de tal o cual forma, se le atribuyen comportamientos ya establecidos y el debe acatarlos por regla general. Los niños con características de debilidad motriz regularmente evidencian problemas en la adaptación en cuanto a comportamiento, revelan un cierto problema de conducta a través de la incapacidad de movilizarse o comportarse de tal o cual forma ya establecida.

1.2.3.3. Autoconcepto

*Es el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. Pensamientos y sentimientos que, consecuentemente, permiten diferenciar dos componentes o dimensiones de los mismos: los cognitivos y los evaluativos*¹³. El auto-concepto es importante porque no se crea solo como resultado de los pensamientos y sentimientos del individuo, sino se produce un significado propio a partir de esas experiencias a partir se constatare en relación con los demás y

¹² Bouzas patricia. 2004: constructivismo de Vigotsky, desarrollo psicosocial pp104.

¹³ Bouzas patricia. 2004: constructivismo de Vigotsky, desarrollo psicosocial pp104

guarda una gran relación con el autoestima; creando una visión egocéntrica positiva. Regularmente los niños con debilidad motriz manifiesta conflicto en relación a su propia percepción, esta problemática no contribuye al alcance de un auto-concepto integro por las características de la problemática descritas con anterioridad.

1.2.4 Teoría de Vigotsky

El Dr. Ernest Vigotsky creía al igual que Piaget que los niños construyen activamente sus conocimientos, afirmaba tres cosas fundamentales: las habilidades cognoscitivas del niño solo se pueden comprender cuando se analizan e interpretan desde un punto de vista del desarrollo, las habilidades cognoscitivas están mediadas por las palabras, el lenguaje y las formas de discurso, las cuales sirven como herramientas psicológicas para facilitar y transformar la actividad mental, y las habilidades cognoscitivas se originan en las relaciones sociales y están enclavadas en un fondo sociocultural.¹⁴ La teoría de Vigotsky ha despertado un gran interés por la creencia de que el conocimiento es situado y colaborativo, las habilidades cognoscitivas que el niño adquiere son instrumentos que ayudan en el desarrollo e integración social, interactuando con personas, situaciones, objetos, artefactos, herramientas, libros y su comunidad, es decir interactuando con la realidad que experimenta el niño. Esto sugiere que el conocimiento puede adquirirse mejor a través de la interacción con otros en actividades cooperativas.¹⁵

Las habilidades cognoscitivas están íntimamente ligadas con el medio en el cual se desenvuelve el niño, se dice entonces que la conducta exploratoria, realizada en un tiempo y en un espacio determinado, permiten la internalización de estos conceptos hasta llegar a la función simbólica, haciendo un trampolín para el desarrollo

¹⁴ Santrock, John W.; 2004 "Psicología de la Educación", Teoría de Vigotsky. pp 51

¹⁵ Santrock, John W.; 2004 "Psicología de la Educación", Teoría de Vigotsky. pp 51

de la creatividad, la comunicación y la individualidad, sobre todo haciendo como la piedra fundamental para una de las funciones psicológicas superiores como lo es el lenguaje, la atención y la memoria, sin embargo, estas características, se ven afectadas en un niño con problemas de debilidad motriz, empero, no significa que no logre desarrollar esas habilidades, pero, si le serán difíciles de integrar.

*Los dos tipos de funciones mentales que Vigotsky dice que existen son: las inferiores y las superiores. Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que nacemos, son las funciones naturales y están determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de las funciones mentales inferiores es limitado; está condicionado por lo que podemos hacer. Estas funciones nos limitan en nuestro comportamiento a una reacción o respuesta al ambiente. Las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social. Puesto que el individuo se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, Las funciones mentales superiores están determinadas por la forma de ser de esa sociedad: Las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente Para Vygotsky, a mayor interacción social, mayor conocimiento, más posibilidades de actuar.*¹⁶

La atención, la memoria, la formulación de conceptos son primero un fenómeno social y después, progresivamente, se transforman en una propiedad del individuo. Cada función mental superior, primero es social (interpsicológica) y después es individual, personal (intrapsicológica). A la distinción entre estas habilidades o el paso de habilidades interpsicológicas a intrapsicológicas se le llama interiorización. (Frawley, 1997). El desarrollo del individuo llega a su plenitud en la medida en que se apropia, hace suyo, interioriza las habilidades interpsicológicas. En un primer momento, dependen de los otros; en un segundo momento, a través de la

¹⁶ Santrock, John W.; 2004 "Psicología de la Educación", Teoría de Vigotsky. pp 52

*interiorización, el individuo adquiere la posibilidad de actuar por sí mismo y de asumir la responsabilidad de su actuar.*¹⁷

El niño nace en una relación social ya establecida, en esa relación con los otros se va construyendo su individualidad, su propia subjetividad, pero eso no significa, que se constituya en un ser individual, es un sujeto en relación a los otros, a través de las etapas de su desarrollo individual. El medio social no es simplemente una condición externa en el desarrollo humano, sino, una verdadera fuente para el desarrollo del niño ya que en él están contenidos todos los valores y capacidades materiales, así como espirituales en el cual interactúa de forma cotidiana. Él mismo, ha de hacer suyas, las experiencias y actividades para el desarrollo propio.

*Él decía que la relación que existe entre el aprendizaje y el desarrollo influye en el conocimiento. Estas ideas reflejan específicamente su perspectiva de que el funcionamiento cognoscitivo tiene un origen social, una de las ideas originales de Vigotsky es un concepto de la zona de desarrollo próximo. Este término es usado para referirse al rango de tareas que son demasiado difíciles para que los niños las dominen solos, pero que pueden dominarse con la guía y ayuda de adultos o de niños más hábiles. La zona de desarrollo próximo, está determinada socialmente. Aprendemos con la ayuda de los demás, aprendemos en el ámbito de la interacción social y esta interacción social como posibilidad de aprendizaje es la zona de desarrollo próximo.*¹⁸

La teoría Vygotskyana es muy específica respecto a cómo se deben estudiar las perspectivas del crecimiento individual en cualquier caso de actividad intersubjetiva. Esto se hace examinando la zona del desarrollo próximo (ZDP). La ZDP surge generalmente como el contexto para el crecimiento a través de la ayuda. Dos rasgos de la ZDP hablan directamente sobre nuestra preocupación general de la unificación

¹⁷ Santrock, John W.; 2004 "Psicología de la Educación", Teoría de Vigotsky. pp 53

¹⁸ Santrock, John W.; 2004 "Psicología de la Educación", Teoría de Vigotsky. pp 53

de la mente tanto cultural como computacional a través del lenguaje, como son: La ZDP se puede construir de forma natural o deliberada, reflejando precisamente la diferencia entre el crecimiento real y el potencial. Vygotsky hace énfasis en el juego, ya que este permite que el niño se comprometa a actividades que se hayan muy por encima de su cabeza pero sin ninguna consecuencia directa social derivada del fracaso.

La estructura más sutil de la ZDP, la cual debe de ser intersubjetiva pero asimétrica en la cual un individuo debe de comprometerse e un esfuerzo atencional con al menos otra persona. Respecto a la asimetría, una de las personas debe de estar más capacitada en la tarea y por lo tanto conducir al otro más allá del nivel real de desarrollo. Lo importante es que la intersubjetividad y la asimetría se construyen y mantienen mediante el lenguaje. La teoría de la actividad y la ZDP nos ofrecen una manera de analizar las relaciones del individuo con el mundo.¹⁹

Aportando a lo mencionado por Vigotsky acerca del desarrollo próximo es de vital importancia para los progresos en la construcción del conocimiento y en la modificación de la problemática que manifiesta el niño respecto a la debilidad motriz, los niños van adquiriendo y realizando a partir de las interacciones con otras personas, que poseen mayor experiencia. El infante aprende a pensar creando, con otros individuos o de forma solitaria; interiorizando progresivamente versiones más adecuadas de las herramientas “intelectuales” que le presentan y le enseñan activamente las personas mayores; las interacciones que favorecen el desarrollo incluyen una ayuda activa. Esto pone en evidencia una vez más el papel significativo de los apoyos próximos al niño, la familia, específicamente hablando, ésta contribuye paralelamente al desarrollo social y físico que presente el niño.

¹⁹ Santrock, John W.; 2004 “Psicología de la Educación”, Teoría de Vigotsky. pp 53

1.2.5. Procesos y periodos del desarrollo del niño

1.2.5.1. Procesos biológicos

Los procesos biológicos implican cambios en el pensamiento, la inteligencia y el lenguaje del niño. La herencia genética tiene un papel muy importante, los procesos biológicos son el fundamento del desarrollo del cerebro, de aumento de la estatura y el peso, de los cambios en las habilidades motoras y de los cambios hormonales de la pubertad²⁰.

Así mismo se constituye que los procesos biológicos son muy importantes, pues el niño desde que está en el vientre de la madre trae genes de los padres que contribuirán al desarrollo físico en primera instancia, pero también el infante sufrirá de cambios hormonales, su motricidad se ve afectada por los mismos. Asimismo estos cambios en la motricidad dependerán del tipo de estimulación que reciba el niño en las diversas etapas de su desarrollo. Esto se verá reflejado en la vida posterior del niño, la debilidad motriz generalmente se desarrolla por la falta de estimulación adecuada; no se debe a un problema congénito o biológico.

1.2.5.2. Procesos cognoscitivos

Los procesos relacionados con la manipulación básica a la que la mente somete toda la información que ha llegado a su entorno como la percepción, la comprensión y la producción del lenguaje, la memoria el aprendizaje la ejecución del razonamiento y la resolución de problemas. *“Implican cambios en el pensamiento, la inteligencia y el lenguaje del niño. Los procesos de desarrollo cognoscitivo permiten que un niño obtenga un buen crecimiento.* ²¹ Para Jean Piaget los procesos cognoscitivos se centran en los procesos del pensamiento y

²⁰ Santrock, John W. 2004: Psicología de la Educación. Procesos biológicos. pp 35

²¹ Santrock, John W.; 2004. Procesos y periodos del desarrollo del niño. Procesos cognoscitivos. Pp. 36

en la conducta que estos reflejan. Desde el nacimiento se enfrentan situaciones nuevas que se asimilan; los procesos en sí, se dan uno tras otro, siendo factores importantes en el desarrollo, el equilibrio y el desequilibrio, ambos impulsan el aprendizaje y se produce la acomodación del conocer. Las diferentes habilidades motrices que el niño adquiera en parte se deben al desarrollo cognitivo y a la estimulación ambiental.

La habilidad motriz, requiere de factores cognitivos para adquirirse. A los niños que padecen o manifiestan ausencia de esta habilidad generalmente se les estigmatiza y se les ve como niños problema, por ser una de sus manifestaciones la hiperactividad. *El cuadro que a continuación se presenta describe los avances cognitivos que el niño alcanza durante la etapa pre-operacional, y la importancia de los mismos para su desarrollo.*

Avance	Importancia
Uso de los símbolos	Los niños pueden pensar acerca de algo sin necesidad de verlo frente a ellos.
Comprensión de Identidades	El mundo es más ordenado y predecible; los niños son conscientes de que las alteraciones superficiales no cambian la naturaleza de las cosas.
Comprensión de causa-efecto	Se hace más evidente que el mundo es ordenado; además, los niños comprenden que ellos pueden hacer que sucedan cosas.
Capacidad para clasificar	Resulta posible organizar objetos, personas y hechos en categorías con significado.
Comprensión de números	Los niños pueden contar y manejar cantidades.
Empatía	Las relaciones con los demás son posibles a medida que los niños logran imaginar cómo se puede sentir otra persona.

Teoría de la mente	Resulta posible explicar y predecir las acciones de otras personas, al imaginar sus creencias, sentimientos y pensamientos. ²²
--------------------	---

El cuadro anterior demuestra que el niño puede avanzar según su desarrollo en las etapas y que una gran parte del aprendizaje del niño ocurre en el núcleo familiar, así mismo como en el ambiente social en el cual se desenvuelve (el vecindario, la escuela entre otros). La base de toda comunicación social y la transmisión de la cultura de una generación a la siguiente dependen principalmente del lenguaje. La mayor parte de las funciones cognitivas: el pensamiento, la abstracción, la formación de conceptos, la planificación, el razonamiento, el recuerdo, el juicio y la resolución de problemas.

1.2.6. Estadio pre-operatorio

El estadio preoperatorio es el segundo de los cuatro definidos por Piaget actualmente llamado cognitivos. Piaget empleo el término operación para referirse a actos o pensamientos verdaderamente lógicos, denominaremos a este estadio más intuitivo del razonamiento estadio preoperatorio. Esa nueva forma de pensamiento, llamada pensamiento simbólico conceptual, consta de dos componentes: simbolismo no verbal y simbolismo verbal. Lo que podemos observar el simbolismo no verbal cuando el niño utiliza los objetos con fines diferentes de aquellos para los que fueron creados. El simbolismo verbal es la utilización por parte del niño del lenguaje o de signos verbales que representan acontecimientos y situaciones, el lenguaje permite a los niños descubrir cosas acerca de su medio. A pesar de todas sus ventajas, el aprendizaje del lenguaje origina al principio un gran desequilibrio, confusión y frustración.²³

La adquisición del lenguaje es significativo para el niño, y en especial el niño que revela problemas con la debilidad motriz, de este elemento importante el niño podrá hacer uso para expresar emociones y sentimiento, asimismo, los padres harán uso de

²² Ingalls P. Robert. 1987 "Retraso Mental: La nueva perspectiva". El desarrollo cognoscitivo según Piaget. pp.224

²³ Clifford. Margaret M. 1870. Enciclopedia practica de Psicología. Estadio preoperatorio. Pp. 104

esta herramienta para informar al niño y corregir en alguna parte o en su totalidad el problema. Sin lugar a dudas el lenguaje es un sistema de comunicación simbólica y convencional que se aprende, es fundamental para el desarrollo de los infantes, está unido a los procesos de maduración referidos al simbolismo, lo no verbal se da cuando el niño empieza a reconocer objetos y al hacer gestos.

El estadio preoperatorio se caracteriza por actos o pensamientos verdaderamente lógicos en el cual se desarrollan diversas áreas del razonamiento, la adquisición del lenguaje es uno de los pasos más maduros y a la vez más importantes que el niño debe dar en el estadio preoperatorio. Piaget y Vigotsky afirmaron que el lenguaje es esencial para el desarrollo intelectual en tres aspectos: El lenguaje nos permite compartir ideas con otros individuos y de este modo comenzar el proceso de socialización. Esto a su vez reduce el egocentrismo, el lenguaje ayuda al pensamiento y memoria, pues ambas funciones requieren la interiorización de acontecimientos y objetos, quizá lo más importante es que el lenguaje permite a la persona utilizar representaciones e imágenes mentales o pensamientos, al realizar experimentos mentales.

El pensamiento sigue fuertemente ligado a sus experiencias físicas y perceptuales, pero su creciente habilidad para usar las representaciones mentales sienta las bases para el desarrollo del lenguaje para participar en el juego de fantasía. Aunque hay avances en niños de esta edad sobre el pensamiento en muchos sentidos no es como el de los adultos²⁴.

En la etapa pre-operacional una de las características más importantes es el lenguaje para el infante al socializar con los demás por medio de la comunicación, la cual opera mentalmente con los objetos, en la cual cada palabra cuenta con un significado específico para el contenido situacional.

²⁴ Clifford. Margaret M. 1870. Enciclopedia practica de Psicología. Estadio preoperatorio. Pp. 104

Los niños son fácilmente engañados por las apariencias, tienden a concentrarse en el aspecto más destacado de una inhibición o cuento ignorando todo lo demás. *Los niños no pueden considerar el pasado o el futuro. Tampoco consideran lo alto o ancho al mismo tiempo.* Se vuelven capaces de usar representaciones mentales y lenguaje para describir, recordar, razonar acerca del mundo, aunque solo de manera egocéntrica. *Las características principales son: Pensamientos de representación, juego de fantasía, gestos simbólicos, egocentrismo.*²⁵

Lo primordial que se menciona acerca de que el niño comienza a convertirse en un instrumento del pensamiento en la búsqueda de una solución la cual desarrolla en el simbolismo a través del juego, lenguaje y la imitación, la capacidad que pueda adquirir al representar sus pensamientos, fantasías y gestos representándolos en el juego servirá para que él infante pueda ser independiente, por eso es importante la etapa pre-operacional para el desarrollo; ya que es en esta etapa que desarrolla la comunicación, descubre la interioridad de una persona hacia las otras, y en este intercambio crece el pensamiento a la vez que las relaciones sociales, esta integridad revela a través de la adquisición del conocimiento que el niño es capaz de crear cambios en beneficio propio y que esos cambios pueden darse por medio de la comunicación.

Piaget menciona que en la etapa pre-operacional, la experimentación motora intensa y amplia permite al niño lograr no sólo su destreza motora aún torpe, sin embargo esta torpeza como se le ha denominado puede cambiar debido a la estimulación en etapas previas al desarrollo del niño, aquí, únicamente se acentúan ciertas conductas pero que pueden ser modificadas. También, afirma la confianza en sus medios propios, base indispensable de su autonomía, independencia e iniciativa necesaria para afrontar las pruebas que plantea su crecimiento. Igualmente, establece las bases para el desarrollo cognoscitivo y social futuro, el lenguaje del niño en el estadio pre-operatorio es

²⁵ Clifford, Margaret M. "Enciclopedia Práctica de la pedagogía". Estadio preoperatorio. pp 105

egocéntrico. Esto demuestra que el infante a través de la riqueza de la experimentación en la actividad lingüística depende en gran parte de su medio ambiente y de la estimulación que reciba de otras personas.

1.2.7. Educación psicomotriz:

La educación psicomotriz es una técnica basada en una pedagogía activa, flexible y objetiva que aborda al niño en forma integral durante las diferentes etapas de su desarrollo, con la finalidad de mejorar las capacidades intelectuales, afectivas y sociales a través del movimiento, es una estrategia educativa utilizada sobretudo en la educación preescolar y escolar. Sin embargo es posible aplicarse en otros ámbitos de acuerdo al uso que se le desee dar, ya sea educativo (preventivo) o reeducativo (terapéutico)²⁶.

La educación psicomotriz es una técnica que pretende estudiar al niño desde un punto de vista integral, es muy importante porque responde y ayuda a normalizar o mejorar el comportamiento del niño. Se propone, previo análisis del problema, educar sistemáticamente las distintas conductas psicomotrices con el fin de facilitar el accionar de las diversas técnicas educativas permitiendo así una mejor integración escolar, familiar y social que favorecen de forma preventiva o reeducativa.

La educación psicomotriz pone de relieve la unidad y la globalidad de la persona humana, la necesidad de actuar sobre el plano educativo al nivel del esquema corporal como base de la disponibilidad corporal y la noción de disponibilidad corporal como condición de las diversas relaciones de "ser" en el medio social. La educación psicomotriz es una acción pedagógica y psicológica que utiliza los medios de educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño. La educación psicomotriz busca favorecer en el individuo el dominio y conocimiento de su cuerpo, para que partiendo de él adquiera una experiencia directa con el mundo que lo rodea y logre cambiar el comportamiento a través de la acción.²⁷

²⁶ Pico, Luis y Vayer, Pierre. 1977. Educación psicomotriz. y retraso mental. Educacion Psicomotriz. Pp 9-10

²⁷ Pico, Luis y Vayer, Pierre. 1977. Educación psicomotriz. y retraso mental. Educacion Psicomotriz. Pp 9-10

En efecto se visualiza como la educación psicomotriz atribuye al esquema corporal un elemento para favorecer la educación psicomotriz ante cualquier movimiento, por ejemplo, oscilación de un brazo. Actualmente la educación física, no solo se plantea el desarrollo de los músculos del brazo, sino también la toma de conciencia en el niño de la movilidad de sus brazos y de los distintos planos espaciales en que tal movimiento se desarrolla, el infante deberá comprender la importancia para que sea capaz de adaptar sus movimientos de forma precisa.

La educación se propone, tras analizar los problemas, educar sistemáticamente las diferentes conductas motrices y psicomotrices con el fin de facilitar la acción de las diversas técnicas educativas permitiendo así una mejor integración escolar y social, se fundamenta en una pedagogía activa, la cual fue la primera en formular la necesidad de construir la acción educativa no sobre programas o procesos previos, sino sobre la actividad infantil y aprendizajes particulares, postulando el desarrollo de todas las dimensiones del ser humano y los principios que deben conducir a la educación integral:

- *Respeto a la personalidad de cada niño y sus particulares intereses.*
- *Acción educativa basada en la vida.*
- *Actividad del niño como punto de partida de todo conocimiento y relación.*
- *El grupo como célula de base de organización social y de conocimientos²⁸.*

La educación expone muchas técnicas que influyen para una adecuada integración social escolar por medio de principios como el respeto hacia el infante e intereses, lo que refleja que el adulto debe empezar por poner el ejemplo para que el infante conozca los valores y por medio de ellos pueda adquirir intereses, los pueda expresar a los demás de una forma activa en el trayecto de su vida, compartiendo todo tipo de conocimiento que haya adquirido a través de la experiencia.

²⁸ Pico, Luis y Vayer, Pierre. 1977. Educación psicomotriz. y retraso mental. Educacion Psicomotriz. Pp 11

1.2.8. Educación psicofuncional:

La técnica integradora de potenciales psíquicos, intelectuales y motores que integran el yo del niño. La educación psicofuncional abarca ejercicios que corresponden al estímulo y desarrollo de: La atención, la intensidad de la percepción motora y la memoria auditiva, acuidad de la percepción visual y la memoria visual, la percepción táctil, la memoria motriz, la orientación espacial y la imitación de actitudes. Se refiere a que la educación debe ser integral, permanente, continua, sistemática y multifactorial para garantizar la atención y la memoria del niño. Toda esta combinación de ejercicios de educación de la actividad tónica y de la relación para integrar el esquema corporal, la atención precede a toda enseñanza, atender, entender y aprender. El niño inmaduro es incapaz de fijar su atención en forma permanentemente esta es traída por la variedad de estímulo que lo rodean, provocando su distracción. Al carecer de continuidad no se fija el conocimiento la estabilidad se producirá por una atrayente y progresiva ejercitación.²⁹

La atención despierta como estado de tensión psíquica, permite al niño aprender los diversos estímulos que le son dados y a su vez la estimulación visual, auditiva, kinestésica y otras su receptividad sensorial llega a la memoria y se graban en ella. Se origina por un ciclo en el cual la atención es el centro de la partida para llegar a la receptividad de la memoria. La educación de la atención aparece así como el factor básico y predominante sobre el que se va a apoyar.³⁰

Para que la debilidad motriz evolucione positivamente en el niño es importante trabajar desde este enfoque, a nivel cognitivo y emocional.

1.2.8.1 Procesos socioemocionales:

La teoría de Jean Piaget define que: *los procesos implican cambios en las relaciones que tienen los niños con otras personas, cambios en las emociones y*

²⁹ Molina de Costallat, Dalila. 1977. 1 Educación psicofuncional. Educación psicofuncional. Pp 33-37

³⁰ Molina de Costallat, Dalila. 1977. 1 Educación psicofuncional. Educación psicofuncional. Pp 33-37

cambios en la personalidad, los cuidados que tienen los padres con sus hijos los primeros cinco años de vida son un momento crítico en el desarrollo de los niños pequeños. El desarrollo social y emocional temprano de los niños depende de una variedad de factores, incluyendo los genes y la biología (por ejemplo: salud física, salud mental y desarrollo del cerebro) y factores ambientales y sociales (por ejemplo: familia/comunidad, los padres y el cuidado del niño). Estos factores pueden tener una influencia positiva o negativa en el desarrollo de los niños. Los aspectos siguientes, ya sea en el niño o en el ambiente, influyen en el desarrollo social y emocional de los infantes pequeños en los primeros 5 años de vida:

- *Salud física general del niño*
- *Temperamento del niño (estilo de conducta con la cual nació el niño)*
- *Tensión familiar y recursos disponibles para proveer ayuda y cómo se maneja esto.*³¹

Estos correlatos indican que el niño principia los procesos socio-emocionales desde que es cuidado por sus padres elaborando fantasías e imágenes mentales; empieza a rodearse en su existencia de sentimientos e interpretaciones particulares y gradualmente va asociando cada experiencia sin diferenciar conscientemente de los actos realizados y con lo cual reacciona ante diferentes circunstancias aún de adulto. La familia juega un rol importante como agente socializador ya que va a determinar la salud, el temperamento y la tensión del niño. Un ejemplo de que el infante goce de una buena salud encierra muchas cosas de su medio, algunas cosas como ver la Televisión parecen no ser dañinas pueden reducir la oportunidad de que su niño tenga relaciones humanas interpersonales, las cuales son muy importantes durante los primeros años. Las relaciones interpersonales son importantes porque ayudan a los niños a entender y a relacionarse emocionalmente con el mundo que los rodea. Para fomentar ésta clase de desarrollo, se le podría proporcionar al niño un ambiente

³¹ Ingalls P. Robert 1978: Retraso mental: La nueva perspectiva. Proceos socioemocionales. pp 220

de apoyo emocional y con sentido de pertenencia. Se sabe que cada ser humano es único y singular, y también parecido a los demás, por eso se dice que cada persona adquiere un distinto temperamento, cada individuo tendría que hacerse consiente de sus acciones y reacciones, con lo cual se observa cómo éste puede ser condicionado por el entorno y cómo será, él mismo, quien se construye.

1.2.8.2. Padres autoritarios

Son estrictos y punitivos, exhortan a sus hijos a que los obedezcan y los respeten. Establecen límites y controles firmes a sus hijos. Los hijos de estos padres se comportan de forma socialmente incompetentes. Impulsan a los niños a ser independientes, pero siguen colocando límites y controles sobre sus acciones. Se permite una negociación verbal amplia, son cálidos y apoyan a sus hijos³². Los padres autoritarios pueden confundir educación con autoridad y por ello considerar que el único modo de educar a sus hijos es a través de normas establecidas bajo su único criterio, debido a esto, tiende a ser sometido, dependiente de otros; hacen lo que los demás quieren porque tienen autoestima baja y no piensan al realizar sus actos. Este tipo de padre, es realmente nocivo para el niño que padece de debilidad motriz, las características de personalidad en ellos, no le permiten al niño salir de su problema, viven constantemente criticándolos y haciéndolos sentir mal, por la falta de aceptación e incomprensión respecto de la problemática, pretenden educar al niño sin tomar en cuenta su desarrollo, por lo tanto lesionan emocionalmente al niño. Se caracterizan por ser punitivos.

1.2.8.3 Padres democráticos

Los niños de padres democráticos tienden a ser niños con mejores logros escolares, porque les clarifican las dudas, recompensan las conductas apropiadas y se enfocan menos al castigo físico y lo acompañan con una

³² Santrock, John W. 1987: Psicología de la Educación. Padres autoritarios. Pp 74

explicación, generalmente son niños más seguros, competentes socialmente, tienden a ser independientes con una mayor autoestima y autocontrol, son más auto dogmáticos, son más activos y creativos.

Estos padres respetan la individualidad y personalidad de sus hijos, a la vez que los guían, ayudan y orientan en sus opiniones y deseos, también son tomados en cuenta a la hora de efectuar decisiones que involucran a toda la familia. Este tipo de padre es fundamental para el desarrollo y la adquisición de habilidad específicas y superar la debilidad motriz que invade a los niños. Ellos esperan comprensión, paciencia y reconocimiento de logros; sin duda alguna esto será de beneficioso para el niño. Estos padre cultivan el desarrollo integral del niño.

1.2.8.4 Padres negligentes

Estos padres no se encuentran muy involucrados con la vida de sus hijos. Cuando sus hijos sean adolescentes, quizá desde pequeños este tipo de padres no contestan sus preguntas³³. Son padres que no se preocupan por sus hijos en ningún sentido y por lo mismo transmiten en el infante inseguridad, son altamente vulnerables ante los demás; esto puede causar que el infante no sea capaz de resolver sus problemas sociales y personales. Lamentablemente la realidad actual en Guatemala evidencia esta relación paterna, problemática, que no contribuye a la adquisición de habilidades que posibiliten la mejora en la debilidad motriz del niño. Anteriormente se ha hecho énfasis en el papel fundamental de la estimulación ambiental, en la cual los padres y la familia son fundamentales.

Lo básicamente antes mencionado enfatiza que los padres son parte fundamental del niño en su desarrollo. La variedad paterna influye en los comportamientos del ser humano; se basan en la experiencia que adquieren

³³ Santrock, John W. 1987: Psicología de la Educación. Padres negligentes. Pp 75

dentro del núcleo familiar. Los infantes establecerán relaciones basadas en los comportamientos adquiridos y desarrollados por sus experiencias cotidianas. Los miembros del círculo familiar más cercano serán el ejemplo del cual ellos adquieren su personalidad, las costumbres vitales, el modo de comunicarse y de actuar, que observan en sus relaciones familiares. Sin duda alguna los padres democráticos serían el más aproximado para el bienestar del niño, ya que ellos desarrollan la independencia individual de los infantes favoreciendo de esta manera la autoestima, el autocontrol y creatividad.

Los niños experimentan la satisfacción de cumplir con las expectativas de sus padres, los cuales tienen una imagen realista de lo que sus hijos son capaces de dar. A diferencia de los beneficios que trae el padre democrático, el padre negligente no se encuentra involucrado con sus hijos, ni disciplinan al niño. Por otro lado los padres autoritarios controlan a los hijos de una manera muy estricta, utilizando el castigo y los golpes, los niños, se sienten inseguros y temerosos, y no saben qué comportamiento provocará un castigo. Los padres indulgentes se encuentran involucrados con los hijos, pero no imponen límites afectando el comportamiento del infante.

1.2.9. ¿Qué es el aprendizaje?

*El aprendizaje se puede definir como la Influencia relativamente permanentemente en el comportamiento, conocimientos y habilidades del pensamiento que ocurre a través de la experiencia. No todo lo que sabemos es aprendido, heredamos algunas capacidades innatas, no aprendidas. El ámbito del aprendizaje es muy amplio, incluye conductas académicas y conductas no académicas; ocurre en las escuelas y en cualquier otra parte donde los niños experimentan su mundo.*³⁴

El aprendizaje puede definirse como un proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generado por la experiencia. En

³⁴ Santrock, John W. 1987. Psicología de la Educación. El aprendizaje. Pp. 210

primer lugar, aprendizaje supone un cambio conductual o un cambio en la capacidad conductual. En segundo lugar, dicho cambio debe ser perdurable en el tiempo. En tercer lugar, otro criterio fundamental es que el aprendizaje ocurre a través de la práctica o de otras formas de experiencia (p.ej., observando a otras personas).

El proceso de aprendizaje es un cambio duradero (o permanente) en la persona. Parte de la aprehensión, través de los sentidos, de hechos o información del medio ambiente. En tal sentido, ocurre un proceso dinámico dentro del cual el mundo de la comprensión que constantemente se extiende llega a abarcar un mundo psicológico continuamente en expansión; significa desarrollo de un sentido de dirección o influencia, que puede emplear cuando se presenta la ocasión y lo considere conveniente, todo esto significa que el aprendizaje es un desarrollo de la inteligencia (Bigge, 1985, p. 17).

El aprendizaje está centrado en cambios de la estructura cognoscitiva, moral, motivacional y física del ser humano. En definitiva, el aprendizaje es el resultado de un cambio potencial en una conducta -bien a nivel intelectual o psicomotor- que se manifiesta cuando estímulos externos incorporan nuevos conocimientos, estimulan el desarrollo de habilidades y destrezas o producen cambios provenientes de nuevas experiencias. Asimismo, el profesor en el proceso de enseñanza- aprendizaje es un facilitador, por lo tanto pretende, de forma deliberada, que la persona logre un aprendizaje. Su función es diseñar, ejecutar y evaluar situaciones de aprendizaje para que el alumno alcance logros específicos. Esta relación 2 enseñanza-aprendizaje puede darse tanto en un proceso educativo como en uno instruccional.³⁵

En otras palabras lo descrito indica que todo lo que el ser humano hace, o lo que deja de hacer, se debe a lo que ha aprendido, sobre todo porque se aprende de las experiencias, adquiriendo habilidades de pensamiento, lo que conduce a la adquisición de conocimientos que servirán para facilitar las acciones. Debido a este

³⁵ Santrock, John W. 1987. Psicología de la Educación. El aprendizaje. Pp. 211

aprendizaje es que se tienen grandes expectativas en niños con debilidad motriz, si se le estimula adecuadamente y se sigue un proceso de enseñanza específico y aplicado, sin lugar a duda, modificará elementos de su comportamiento motriz que le están afectando su desarrollo psicosocial. Los profesores contribuirán con el aprendizaje del infante, por medio de ellos, se le transmitirá motivación, para que él, adquiera estímulos e incorpore a su vida comportamiento adecuado alcanzando el aprendizaje efectivo.

1.2.10. Los procesos de la conducta y de la socialización:

*Antes de los 7 años el niño no distingue entre actividad privada y colaboración interindividual: los niños hablan, pero no se sabe si se escuchan entre sí. Después de los siete años se advierte nítidamente concentración individual cuando están solos, y colaboración efectiva cuando están con otros. Así, se adquiere cierta capacidad de cooperación, pues ya no confunde su punto de vista con el de los demás, sino que los disocia para coordinarlos, se hacen posibles las discusiones, por ejemplo, y tiende a desaparecer el discurso espontáneo y el monólogo. Si antes de los siete años los niños jugaban sin tener en cuenta reglas en común, desde los siete aparecen los juegos de reglas, donde todos deben respetarlas. El niño desde su punto de vista con él y con los demás, hace que se genere una moral de cooperación y de autonomía personal. Las reglas se respetan no por imposición de los mayores sino por un acuerdo para jugar con reglas, va abandonando su egocentrismo, y empieza a desaparecer las conductas impulsivas; el niño reflexiona y piensa antes de actuar, delibera interiormente.*³⁶

Se demuestra claramente que el ser humano es social, por naturaleza actúa por impulso, pero a partir de los 7 años el infante aprende a cooperar y acepta las reglas que se le presenten en determinadas situaciones, aprende a reflexionar antes de actuar dejando el egocentrismo y creando en él una mayor capacidad de cooperación y convivencia, lo que influye en el infante a conseguir el desarrollo propio; debido a esto es de vital importancia que la familia y la escuela le enseñen a convivir y cooperar.

³⁶ Marfía, Jordi y Vivas Julio.1980. La infancia de los siete a los doce años. Los procesos de la conducta y de la socialización Pp. 56-58

1.1.3. Hipótesis

La debilidad motriz es un factor que afecto el desarrollo psicosocial de los niños de primero primaria del centro de educación Ricardo Castañeda Paganini jornada matutina, de la ciudad de Guatemala.

1.1.3.1 Definición conceptual y operacional de las variables

1.1.3.1.1 Variable independiente

La debilidad motriz *es una dificultad que presentara el niño para moverse en el espacio y al manipular objetos, por tanto para los niños resulta muy difícil adecuar su cuerpo a una posición determinada que una actividad requiera, llevar objetos de un lugar a otro o realizar actividades como juegos de construcción, juegos de coordinación fina (incluyendo la realización de trazos).*³⁷

1.1.3.1.2. Variable dependiente

El desarrollo psicosocial *es un proceso de cambio ordenado y por etapas, que se logra por la interacción con el medio niveles cada vez más complejos de movimientos y acciones, pensamientos, del lenguaje, de emociones y sentimientos y de relaciones con los demás*³⁸.

1.1.3.2. Indicadores

1.1.3.2.1. Socialización

Es el proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica.

³⁷ Ajuriaguerra, J. 1996. "Psicopatología del niño, pp. 104

³⁸ Bouzas patricia. 2004: constructivismo de Vigotsky, desarrollo psicosocial pp102

Este aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito en la interacción social.

1.1.3.2.2. Adaptación

Es el proceso por el cual un grupo o un individuo modifican sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Al adaptarse, un sujeto abandona hábitos o prácticas que formaban parte de su comportamiento, pero que están negativamente evaluadas en el ámbito al que desea integrarse.

1.1.3.2.3 Relaciones Familiares

Es la relación entre los padres y los hijos con una estabilidad emocional, social y económica.

1.1.3.2.4 Auto-concepto

Es el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. Pensamientos y sentimientos que, consecuentemente, permiten diferenciar dos componentes o dimensiones de los mismos: los cognitivos y los evaluativos.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Descripción de la muestra

La población objeto de estudio fue de 12 niños y niñas, comprendidos entre las edades de 7 y 8 años; inscritos en la sección única, del grado de primero primaria del centro de educación Ricardo Castañeda Paganini jornada matutina, de la ciudad de Guatemala durante el segundo trimestre del año 2012 . La evaluación diagnóstica que se aplicó a 12 niños, así como el análisis de anamnesis de sus padres. El tipo de muestreo que se utilizó fue el no aleatorio, debido a que la selección se basó en la conveniencia del investigador, tomando como muestra a quienes presentan deficiencias en el las áreas psicomotora gruesa, psicomotora fina y socio-afectiva.

2.1.1. Técnicas de recolección de datos:

2.1.2.1. Observación

Se utilizó la observación científica directa, consistente en la aplicación de las pruebas proyectivas (Test de Bender Anexo No.1) en la cual se identificarán los signos y síntomas característicos de la debilidad motriz, por medio de las acciones observadas en los dibujos desarrollados en las nueve ilustraciones presentadas de forma individual a los infantes objetos de estudio. En la cual se analizó de forma precisa y concisa los rasgos particulares plasmados en las pruebas desarrolladas.

Posteriormente se analizó la información de forma precisa y en función de los conocimientos científicos descritos acordes a las figuras gestálticas que están determinadas por principios biológicos de acción sensorio.-motriz que

varían de acuerdo a su función de desarrollo y nivel de maduración (Elizabeth M, Koppitz) ³⁹

2.1.2.2 Anamnesis:

Se aplicó a los padres de familia a través de preguntas específicas para analizar y ampliar los datos de cada infante y conocer los rasgos biológicos, emocionales y cognitivos, con el objetivo de conocer qué factores pudieron afectar la motricidad de cada niño y que los mismos se pueden derivar de los aspectos afectivos. El procedimiento a emplear fue por medio de interrogatorio directo y a través del llenado de un cuestionario sobre los datos y dinámica familiar del paciente.

El objetivo de la anamnesis fue al obtener el mayor número posible de datos sobre el paciente para, finalmente, formar un juicio clínico, este proceso se llevó a cabo con en una sesión dirigida a los padres de familia tutores o responsables de la tutela del paciente, la información a recopilar comprende todos los datos personales, hereditarios, familiares y del entorno de la infante, anteriores a la situación de deficiencia. ⁴⁰

2.1.2.3 Técnicas de análisis estadístico, descripción e interpretación de datos.

Se utilizó la investigación correlacional con el propósito de examinar las variables y sus resultados de cada infante objeto de estudio teniendo como importancia las relaciones y resultados.

³⁹ Koppitz Elizabeth, M "El test gestáltico visomotor para niños" Material didáctico para uso exclusivo en docencia, Pág. 266

⁴⁰ Kendal, P.C.; Norton, J.D. (1988). "Psicología Clínica" Perspectivas científicas y profesionales Editorial Limusa México Pág. 356

2.2. Instrumentos

2.1. Test de Bender Koppitz

El Bender Gestalt Test (L. Bender, 1938) consiste en copiar 9 tarjetas (tamaño 10 x 15) con dibujos abstractos. Era inicialmente un test clínico para adultos, basado en las figuras que Wertheimer, se utilizaron para demostrar los principios de la Psicología de la Gestalt en la percepción. Posteriormente, se fueron creando sistemas objetivos de puntuación y se fue utilizando por distintos profesionales que trabajaban con niños, como Elizabeth Münsterberg Koppitz. El primer libro de Koppitz, sobre el Test de Bender (*El test Gestáltico Viso-motor para niños, Guadalupe, Buenos Aires, 1974*) fue escrito al principio de los años 60, cuando existía gran interés por los procesos perceptivos y su relación con los problemas de aprendizaje, y se establecían aulas especiales para los niños con dificultades, en función del diagnóstico. Así, su objetivo fue establecer “*diferentes modos de analizar los protocolos del Bender producidos por niños para evaluar la madurez perceptiva, posible deterioro neurológico, y ajuste emocional en base a un solo protocolo.*”⁴¹

El Test de Bender-Koppitz refleja el nivel de madurez del niño en la percepción viso-motriz y puede revelar posibles disfunciones en la misma. Puede ser empleado como un test de personalidad (factores emocionales y actitudes) y también como test de sondeo para detectar niños con problemas de aprendizaje. Pero no fue diseñado específicamente para predecir los resultados en lectura o para diagnosticar deterioro neurológico; en estos aspectos su validez es relativa.

El test es apropiado para alumnos de Educación Primaria. Ha sido estandarizado para edades entre 5 años 0 meses y 10 años 11 meses. Es válido para niños de 5 años con capacidad normal o superior, pero no discrimina con niños de esta edad muy inmaduros o con disfunción. Después de los 10 años, una

⁴¹ E.M. Koppitz, El test de Bender, oikos-tau, Barcelona, 1981

vez que la función viso-motriz de un niño ha madurado, ya no puede discriminar. Solamente los niños con una marcada inmadurez o disfunción en la percepción viso-motriz presentarán entonces puntuaciones significativas.

La prueba consistió, simplemente en pedirle al sujeto de estudio que copie nueve figuras en un papel en blanco, según la muestra que se le proporciona luego se analizan los resultados. El test recibe la denominación de viso-motor, en cuanto a eso son las dos capacidades fundamentales implicadas en su ejecución.

2.2. Test de escala de desarrollo de Piaget

El Dr. Piaget en la década de 1920, trabajo en la formulación de preguntas para las pruebas de inteligencia de los niños y se dio cuenta de las respuestas incorrectas que los niños dan a las preguntas, en sus estudios determino que los errores cometidos por los niños de una determinada edad fueron similares. Esto lo llevó a describir el desarrollo cognitivo, distinguiendo varios estadios que señalan la aparición de estructuras construidas sucesivamente, al explicar el desarrollo de la inteligencia afirma que la vida mental es un proceso de asimilación y también una acomodación al medio o un ajuste de la experiencia pasada en el presente. Las pruebas desarrolladas consistieron en evaluar la escala de desarrollo cognitivo (mental y motora) y un registro de la conducta infantil. A través de actividades de moldeo, tareas de reversibilidad mental, clasificación y ordenado de objetos. Para los niños de la etapa pre-operacional se realizaran actividades de cantidad y longitud.

El test de Bender y la escala de Jean Piaget mostraron una clara integración motriz, un ritmo mental y nivel de maduración adecuado o no a su edad cronológica, dependiendo de las capacidades que tenga el infante individualmente. A si mismo las diferencia entre el test de Bender incluyo la medición del desarrollo sensorio motriz basado en la percepción y reproducción

individual, determinadas por los principios biológicos los mismos varían en función del patrón de desarrollo y su nivel de maduración.

La escala de Jean Piaget se diferencia ya que la misma fue utilizada cuando se estableció un cierto contacto entre el entrevistado y el entrevistador, lo cual implica un vínculo entre ambos, como así también algunas hipótesis en el entrevistador. Por un lado, el vínculo es un aspecto fundamental para la aplicación de las pruebas de diagnóstico operatorio; pues se pretende aislar el aspecto cognitivo para su estudio, es indispensable favorecer una situación agradable en donde los aspectos emocionales no interfieran el proceso de reconocimiento.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población

3.1.1. Características del Lugar:

De acuerdo al estudio realizado se comprobó que la Escuela Ricardo Castañeda Paganini ubicada en la 29 calle A 10-65 zona 12 colonia el Bosque de Guatemala, es una escuela con recursos financieros gubernamentales que cuenta con 6 aulas en el segundo nivel, dos baños en la planta baja, dos patios de juego en la planta baja, una tienda de alimentos para los infantes. Y dentro del personal administrativo se encuentran 6 maestras de grado, y una dirección. En cada aula se cuenta con escritorios de madera para cada uno de los alumnos, un escritorio para la maestra de grado. Los alumnos que asisten al centro educativo provienen de familias mestizas y ladinas con niveles de estudios básicos y con índices económicos bajos residentes en las afueras del Municipio de Guatemala.

3.1.2. Características de la población:

La población media de cada aula es de treinta alumnos de primero primaria a sexto grado; se tomó como muestra para el estudio a 12 alumnos de primero primaria comprendidos en las edades de 7 y 8 años de edad en ambos sexos. Los mismos proceden de familias desintegradas o incompletas en su mayoría.

Cada uno de los niño posee su propia secuencia de desarrollo, que está en directa relación con su maduración, la cual puede variar en características o calidad entre un niño y otro, el proceso de desarrollo, tiene una secuencia esperada que nos permite detectar alteraciones en el mismo. Estas variaciones individuales, se deben a factores como los procesos biológicos adquiridos en el hogar de cada niño; otro de los factores que influyeron en

estas variaciones son las fortalezas o debilidades de la familia tienen en la crianza de los niños y las niñas, recordando que las implicaciones desfavorables como: la pobreza, la ausencia de la figura paterna, niños no deseados, celos infantiles y la falta de interés de los padres hacia los infantes son factores influyentes en los resultados presentados.

Se realizó el estudio correlacional de la “debilidad motriz como limitante en el desarrollo psicosocial en 12 niños de 7 y 8 años que asisten a la Escuela Ricardo Castañeda Paganini jornada matutina” con el fin de analizar e identificar cada una de los efectos que existen en la actualidad en la población estudiantil y que a su vez limitan el desarrollo normal de aprendizaje de cada uno de los infantes. Se evaluaron las distintas características asociadas a dicho trastorno en la muestra compuesta por 12 infantes pertenecientes a primero primaria en edades comprendidas de 7 y 8 años, de ambos sexos empleando para ello las pruebas psicométricas siguientes; el test de Bender, el cual comprobó la percepción viso-motriz, relacionado con a su nivel de maduración, comprensión, la producción del lenguaje, la memoria, el aprendizaje la ejecución del razonamiento y la resolución de problemas.

El test de conservación de Piaget que comprobó la reversibilidad mental, clasificación, cantidad, longitud, asimilación y acomodación al medio, así mismo se comprobaron los procesos biológicos por medio de la anamnesis de cada uno de los infantes al entrevistar a los padres de familia, maestra de grado y directora escolar, relacionando los mismos al desarrollo psicomotor que actualmente poseen los infantes objetos de estudio, comprobando la prevalencia de la debilidad motriz.

3.2. Análisis cualitativo:

La experiencia del desarrollo psicosocial se maneja de distintas maneras en los infantes, pero en general presentan los mismos orígenes psíquicos. Cuando no existe una relación cálida, aceptación hacia los hijos, adaptación, socialización y un auto-concepto estable, los infantes sufren de desequilibrio en sus capacidades motoras; creando como consecuencia debilidad motriz.

El trabajo de autoconcepto es arduo y difícil, aunque enriquecedor al trabajar con el interior de cada alumno, conlleva al conocimiento individual de su intelecto y posteriormente brinda una expresión común de sus conocimientos para finalmente definir la aceptación del cuerpo y sus características emocionales e intelectuales.

El auto-concepto en la escuela es fundamental para el correcto desarrollo integral de la persona, ya que a lo largo de este periodo el concepto de sí se hace más rico y realista; así como se va definiendo y perfilando en virtud de las experiencias, exigencias y expectativas que da lugar el marco escolar. El profesor debe crear un clima de aula afectivo, donde los alumnos se sientan cómodos y seguros. Este clima favorecerá la desinhibición y autoconocimiento personal, impulsando al alumnado a expresar y comunicar sus pensamientos, sentimientos y emociones. En la edad de los 6 y 7 años se forma el yo verdadero (quien soy) y el yo ideal (quien me gustaría ser) estas dos estructuras en la medida en que se van integrando, deben ir favoreciendo el control interno de la conducta en el niño.

El autoestima alto en el niño ayudara a mantener el cuerpo en movimiento como una fuente constante de placer que el niño experimenta con cada nueva habilidad que descubre de sí mismo. Al niño todo le atrae, todo es un nuevo reto, tiene a su alcance un enorme mundo que le fascina y que por tanto quiere conquistar. Cada nuevo descubrimiento es recibido con satisfacción y así lo retiene en el cerebro, realiza un trabajo de aprendizaje de cada una de las

experiencias vividas. Cuando el infante no logra esto puede afectar en primera instancia sus emociones, su atención, motricidad y socialización, por lo que su dimensión afectiva se construye a través de la comparación y de la percepción de sí mismo y del yo ideal, juzgando en qué medida se es capaz de alcanzar los estándares y expectativas sociales.

La adaptación psicosocial de los niños de siete a ocho años es muy importante por lo que la psicomotricidad es un factor preponderante en su desarrollo normal. Debido a la falta de apoyo y estimulación psicomotriz por parte de los padres se generaron factores de comportamientos no deseados que afectan la integración y adaptación psicosocial de los cuales puedo mencionar como más determinantes los siguientes: agresividad y problemas de conducta, falta de interés en la escuela, falta atención, agresividad verbal para resolver los conflictos; estructurando en el interior de los niños conductas de autoestima baja y conducta pro-social inadecuada. Las consecuencias de la ausencia de figuras paternas aunque este físicamente, pero no de forma personal en el apoyo continuo de los infantes son afectados en sus áreas de vida interior expresada con signos físicos contribuyendo de esta forma en el rendimiento educacional producido por el pobre clima socioeducativo del hogar, la afectación de la inteligencia emocional, refiriéndose a la escasa capacidad de una adecuada psicomotricidad, provocando adversidades, en la salud en general y la sensaciones de inferioridad, agresividad, y aislamiento.

Se encontró que el 90% de la población de la muestra de las familias en las que la madre es quien se ocupa de la crianza y sostenimiento emocional de sus hijos. También se descubrió que la constitución de familias compuestas, en las que un hombre diferente ocupa el lugar del padre quien a su vez puede llegar con sus propios hijos.

Por tal motivo, la ausencia del padre y la dificultad en la relación con la madre pareciera ser un reclamo constante por parte del infante, afectando así su adaptación al medio y en la escuela debido a la configuración familiar sobresaltando profundamente un inadecuado desarrollo psíquico del individuo generando conflicto en su motricidad y por consiguiente en la elaboración necesaria de las experiencias que procuren el pensamiento y el reconocimiento de las propias emociones en la construcción de los vínculos afectivos en cuanto su entorno.

La autoestima se ve afectada, en la imagen de sí mismo, haciéndola de forma frágil y vulnerable por lo que el infante crea conceptos falsos sobre él mismo; no puedo, no quiero estudiar, generando de esta manera deficiencias en su motricidad.

De igual forma se obtuvieron datos en los cuales se evidencia que los celos entre hermanos o la llegada de un hermano requerirá de la atención de los padres y provocará muchas veces resentimiento, mucha angustia, el autoestima bajará y aparecerán miedos al rechazo o al abandono y los padres tendrán que poner especial cuidado en comentarios que puedan herir al niño. Instaurando frustración en el infante lo cual induce a crear una actitud de negación de no asistir a la escuela, por lo que contribuirá en crear deficiencia en el aprendizaje y su motricidad.

Se encontró que el 60% de los infantes fingen estar enfermos o exageran los síntomas físicos para quedarse en casa y no ir a la escuela. El niño de entre 7 y 8 años de edad, que se comporta de esta manera, está padeciendo un temor paralizante por tener que dejar la seguridad de la familia y de la casa. Es muy difícil para los padres hacer frente a este pánico infantil, lo cual conlleva a establecer inseguridad de sí mismos.

La socialización es un factor muy importante; porque el infante aprende a relacionarse con el mundo y, generalmente, son los padres los responsables de este primer aprendizaje. Se evidencio que el 90% de la muestra tiene problemas emocionales; las cuales expresan en forma inadecuada evidenciándose durante sus actividades cognitivas y sociales de manera que dificultan la ejecución de dichas actividades. Por lo tanto, la fortaleza y la debilidad en competencia emocional en los niños pueden predecir su éxito en las interacciones sociales y en otros ámbitos tales como la motricidad.

La competencia emocional es uno de los factores responsables de la debilidad motriz porque la intolerancia, la discriminación y la falta de apoyo de los padres afectan el interior emocional de manera que repercuten en los aspectos de motricidad por lo que se observó que el 80% del total de la muestra es afectado.

Los infantes no deseados generan ambientes desfavorables, generando síndromes como la inmadurez, dependencia, entre los más relevantes. Las dificultades económicas crean dificultades en el área emocional de los infantes, produciendo presión social y subliminal; sin embargo la autoestima del infante comienza con el embarazo de su madre, se evidencio que el 20% de la muestra son infantes no deseados, estos niños prefieren parecerse a otros para sentirse bien y no tienen el coraje de diferenciarse contribuyendo a que exista debilidad motriz, el infante no es capaz de superarse a sí mismo y trascender sus propias limitaciones, recién cuando aprenden a aceptarse a sí mismo con esas condiciones.

Los niños que integraron el marco de estudio evidencian elementos significativos de debilidad motriz, condición primaria para la elaboración del presente estudio. Durante el trabajo de campo se evidencio que el desarrollo

cognitivo está íntimamente ligado con la función motora del individuo, ésta última evidencio ausencia de desarrollo de habilidades en los niños.

Indudablemente la integralidad del ser humano como sujeto dentro de la sociedad depende de sus relaciones primarias y de las habilidades que desarrolla a lo largo de la vida, la ausencia de la habilidad motriz en los niños genera desazón, malestar a nivel emocional, familiar y social.

En algunos casos estos niños son víctima de agresión, algunas veces por desconocimiento de la familia en relación a la problemática que manifiesta o está afectando al niño, asimismo por ausencia de tolerancia de parte del adulto.

Al evaluar la prevalencia puntual de la debilidad motriz se encontró que el 70% de la población se ubica en un nivel inferior de maduración de acuerdo a la etapa pre-operacional, el 30 % restante se encuentra en el nivel superior de maduración de acuerdo a su etapa. (Ver anexos No. 4-5.) Así mismo se analizaron los factores biológicos a través de la anamnesis con cada uno de los padres de familia y encargados de los niños, evidenciando que los niños tiene problemas emocionales, debido a los diferentes cambios ambientales dentro de los cuales se pueden mencionar la ausencia de la figura paterna, hijos no deseados, unión libre, celos infantiles, falta de interés y atención de los padres hacia ellos, es decir padres negligentes.

En primer lugar se encontró al propio sujeto, con sus condiciones psicológicas, físicas y su potencial de desarrollo, que condicionan las habilidades que se adquieren poniendo claros límites. En efecto, no será posible aprender a realizar el movimiento de rotación en las figuras del test de Bender, coincidiendo con los enfoques psicológicos actuales que consideran que toda conducta debe emanar de una correlación mental. La estructura, funciones y cualidades de estos correlatos mentales, inferidos a partir de situaciones experimentales, serán

el tema de discusión y divergencias que dieron lugar a las distintas habilidades motoras. Un factor fundamental para la adquisición de las distintas habilidades y específicamente en niños se encuentra la estimulación, sin lugar a duda esto permitirá que el niño con ausencia de habilidades motrices las desarrolle a tiempo si se diagnostica en su momento, claro está.

En segundo lugar la conducta que el sujeto adquiere al realizar actividades de moldeo, tareas de reversibilidad mental, clasificación y ordenado de objetos. Intuitivamente se podría considerar que la precisión a la hora de realizar actividades de moldeo, el infante tiende a clasificar y ordenar objetos. Dentro de la investigación se encontró que los infantes dudaban muchas veces al realizar las figuras, demostrando una conducta insegura de sí mismos y en el test de Conservación de Piaget a los infantes se les dificulta ordenar y clasificar sus pensamientos sobre lo que están percibiendo y contestan erróneamente al cuestionarlos.

El último elemento clave es el resultado de la conducta del sujeto, que podrá ser más o menos adecuado al modelamiento y ejecución manejada. Cuanto menor sea la discrepancia entre el modelo y la ejecución, mayor será la precisión del sujeto. Si bien en situaciones experimentales la ejecución puede medirse en varias situaciones de las que puede valerse un sujeto, lo cual fue medido con el test de Bender y el test de conservación de Piaget. La introducción de estas pruebas psicométricas en un antes y un después en la investigación sobre la debilidad motriz es a partir de la teoría de Vigotsky y Piaget.

Lo anterior influyó en los resultados obtenidos en relación a las propiedades psicométricas del Test de Bender que permitiendo evaluar la debilidad motriz existentes, como: borrar con el borrador (inseguridad), rotar las figuras del test (Rotación), hacer los dibujos de las figuras como planas

(perseverarían), el separar las uniones de las formas de las figuras demasiado (integración); por lo cual los resultados estadísticos obtenidos señalan que el 70% del total de la muestra sufren de un bajo nivel de maduración en cuanto a su edad cronológica de acuerdo al protocolo. (Ver anexo No 4). Algunas causas pueden incluir factores tales como la herencia, dieta, presiones, el funcionamiento familiar y socioemocionales.

En el test de conservación de Jean Piaget se evidencia que el 90% del total de la muestra sufre de un bajo nivel cognitivo lo cual afecta su motricidad a través de actividades de moldeo, tareas de reversibilidad mental, clasificación y ordenado de objetos: el razonamiento lógico deductivo; es decir la habilidad del infante al argumentar, razonar y rebatir los ítems del test de conceptos de conservación de Piaget: longitud, sustancia o masa (sólidos) sustancia o masa (líquidos).

Básicamente el cociente de inteligencia se refiere a un conjunto de actividades mentales consistentes en conectar unas ideas con otras de acuerdo a ciertas reglas. En este sentido amplio, se observa la dinámica del razonamiento y como faculta al infante permitiéndole entender el medio, usando esa facultad de forma consciente y evolutiva. El estudio tuvo a bien resaltar que la debilidad motriz altera el funcionamiento psicomotriz del niño, afectando su vida en cuanto a su aprendizaje, conducta, accionar y relacionamiento. Estos trastornos se evidencian en el cuerpo del niño y sus producciones, donde el niño no puede llevar a cabo las actividades cotidianas de forma normal.

La adquisición de las distintas habilidades corporales y de movimientos se van a dar por una única vía para hacerlo, utilizando el cuerpo. La acción, el movimiento, como instrumentos de relación del sujeto consigo mismo, con las otras personas, y con su entorno. El acto motor se convierte en un recurso adaptativo en la interacción del sujeto con su medio. El cuerpo es el medio de

comunicación, el instrumento por el que nos expresamos, y a través de él, y de su acción sobre el medio, el niño va a poder acceder a la representación mental de la experiencia, a la progresiva internalización del mundo externo, proceso que se inicia en esta etapa de inteligencia y en las distintas etapas del desarrollo.

La práctica psicomotriz en estas edades tempranas debe ser preventiva, detectando precozmente los trastornos psicomotores o dificultades en el desarrollo del sujeto que afectan a la actividad global en su relación con el entorno. Por lo tanto el ámbito familiar y social juega un papel importante dentro del desarrollo de la personalidad del niño, cuando estos elementos sufren alguna crisis las consecuencias se ven reflejadas en el desarrollo íntegro del sujeto y la debilidad motriz también se ve afectada por el ambiente inadecuado al cual esté expuesto el niño.

Por otro lado, los niños que son víctimas de debilidad motriz se ven afectados en sus relaciones sociales, empiezan a ser descalificados por otros niños, por no lograr alcanzar las mismas habilidades que ya éstos tienen, es decir no existe una integración entre los que los niños desarrollan y lo que los otros esperan.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- ✓ Los procesos biológicos, cognoscitivos y socioemocionales son de vital importancia ya que forman el pensamiento, la inteligencia y el lenguaje de los infantes definiendo la adquisición y desarrollo motriz así como el grado de desarrollo en sus capacidades psicomotrices en relación a su actividad escolar acorde a sus etapas de desarrollo infantil.
- ✓ El ambiente en el que el infante está expuesto provoca debilidad motriz en los infantes de la escuela lo que influye en el proceso de aprendizaje escolar y su desarrollo psicosocial.
- ✓ La aplicación del Test de Bender demostró que existe debilidad motriz en un 70% en los niños con un bajo nivel de maduración mental en cuanto a su aprendizaje y el 30% restante se encuentra en estado normal cognitivo lo cual conlleva a que el infante proporcione respuestas motrices antes de comprender, razonar, imaginar o articular palabras; desde la unidad indisoluble de la personalidad, el movimiento que constituye su pensamiento.
- ✓ La aplicación del test de conservación de Jean Piaget evidencia que el 90% del total de la muestra sufre de un bajo nivel cognitivo lo cual afecta su motricidad a través de actividades de moldeo, tareas de reversibilidad mental, clasificación y ordenado de objetos y el 10% restante se encuentran en estado normal cognitivo lo cual conlleva al infante a lograr la identificación correcta de su propio esquema corporal y situarlo en un espacio próximo y tiempo determinado, por lo que alcanza la organización

mental en la que intervienen factores físicos relacionados con la afectividad y desarrollan adecuadamente sus movimientos motrices.

- ✓ El niño o niña que llega a una pareja y a una familia que lo quiere y lo espera con cariño, tiene más posibilidades de desarrollarse sano, psicológica y físicamente.

4.2. Recomendaciones

- ✓ Es fundamental que a partir de la concepción de los infantes exista interacciones preconcebidas por parte de los padres de los niños o niñas para contribuir en el desarrollo normal lleguen a confiar en sí mismos, sentirse capaces, independientes y solidarios, lo cual los conlleva a aprender gradualmente a comunicarse por medio del lenguaje, a socializar, a aprender a compartir e incorporar valores morales a su comportamiento cotidiano.
- ✓ Ayudar a los alumnos a atender y aprender a concentrarse en la tarea, motivándolos en las actividades, mostrando las ventajas de este aprendizaje en su rendimiento y valoración funcionales, y esto no repercuta negativamente su aprendizaje.
- ✓ Diseñar y coordinar en el aula regular, estrategias de tutoría entre pares (ZDP) con alumnos individuales o grupos dentro del aula. Ejemplo un compañero que ayude a enseñarle a escribir a otro con debilidad motriz.
- ✓ Proporcionar retroalimentación al profesorado de aula común sobre aspectos en los cuales algunos alumnos pueden necesitar enfoques de enseñanza.
- ✓ Ayudar a los padres a aprender nuevos conocimientos, a revisar sus actitudes y conductas frente a la crianza de sus hijos y a valorar lo que ellos ya hacen como padres, para que sean más competentes en la tarea de ser los principales agentes educativos en el ámbito familia.
- ✓ Deben realizarse prácticas psicomotrices en edades tempranas de forma preventiva para ayudar en la detección de los trastornos psicomotores o

dificultades en el desarrollo de los sujetos que integran los grupos escolares

4.3. Bibliografía

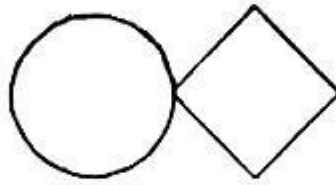
- 1) Ajuriaguerra, Julián. (1996): "Psicopatología del niño", Barcelona. Tercera edición, Editorial Masson S.A. Pp. 559.
- 2) Bigge, M. (1985). Teorías de aprendizaje para maestros. México, Segunda edición, Editorial Trillas. Pp. 258.
- 3) Bouzas patricia. 2004: constructivismo de Vigotsky, desarrollo psicosocial España, primera Edición Editorial Longseller pp108.
- 4) Clifford, Margaret M. 2003 "Enciclopedia Práctica de la pedagogía", Barcelona. Segunda edición, editorial Océano S.A. Pp. 136
- 5) E.M. Koppitz, 1981, El test de Bender, Barcelona, edición material didáctico para uso exclusivo en Docencia, Pp. 266
- 6) G. Morris, Charles. 2005, "Psicología General", México, duodécima edición editorial Pearson Educación, Pp. 377
- 7) Ingalls P. Robert. 1978 "Retraso Mental: La nueva perspectiva", México D.F. segunda edición, editorial el manual moderno, S.A. de C.V. Pp. 456
- 8) Kendal, P.C.; Norton, J.D. (1988). "Psicología Clínica", Perspectivas científicas y profesionales, México, cuarta edición. Editorial Limusa. Pp. 356
- 9) Marfia, Jordi y Vivas Julio, 1980, "La infancia de los siete a los doce años", Barcelona; onceava edición, editorial Labor S.A. Pp 254
- 10) Molina de Costallat, Dalila. 1973, "Segunda Parte: Psicomotricidad- Niño deficiente mental y psicomotor", Buenos Aires; segunda edición, editorial Losada S.A. Pp 340
- 11) Pico, Luis y Vayer, Pierre. 1977, "Educación psicomotriz y retraso mental", Barcelona, tercera edición, editorial: Científico Médico. Pp. 356.
- 12) Santrock, John W.; 2004, "Psicología de la Educación", México, segunda edición, editorial McGraw-Hill. Pp. 558.

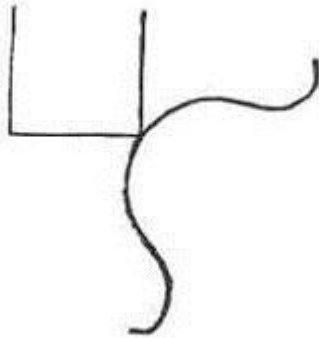
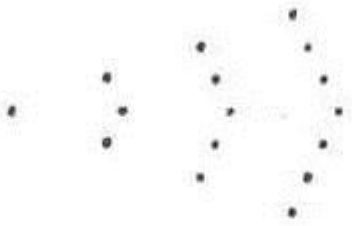
13) Torres Bernal, Cesar Augusto. 2006 "Metodología de la investigación", México, Editorial Pearson, Pp. 286

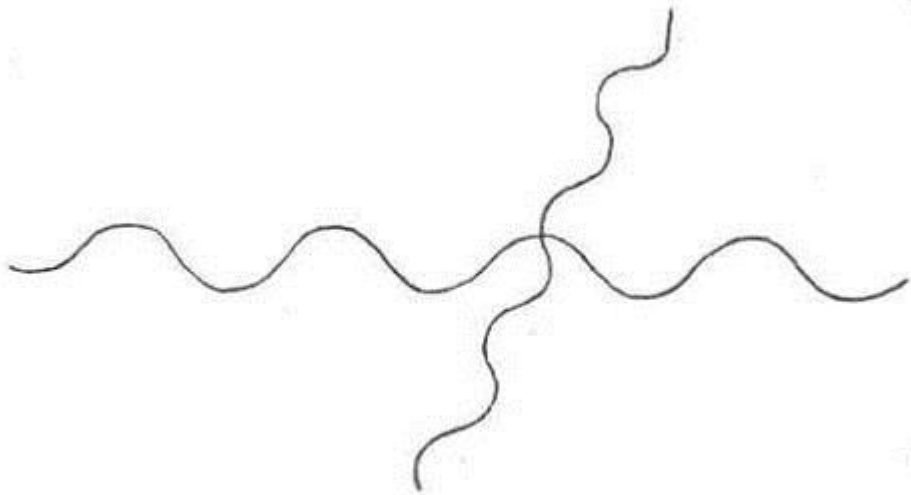
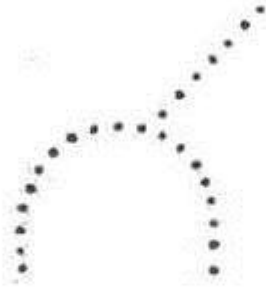
ANEXOS

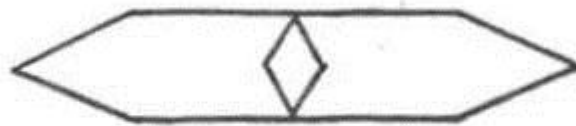
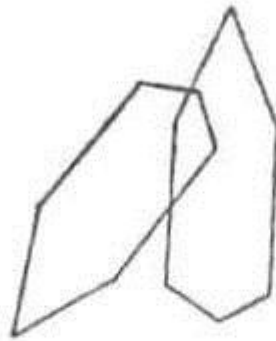
4.4. Anexos

ANEXO NO.1 ILUSTRACIONES DE BENDER









ANEXO NO. 2 PROTOCOLO PARA TEST DE BENDER KOPPITZS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Area de Evaluación Psicodiagnóstico
Técnicas de Evaluación Psicológica II

Nombre: _____
E.M.G.P. _____
I.L.C. _____
C _____ * _____ ** _____

Tiempo Min. Segundos
AÑO MES DIA
Fecha de Aplic. _____
Fecha de Nac. _____
Edad Cronológica _____

FIGURA A:
1. Distorsión de la Forma:
a. _____
b. _____
2. Rotación _____
3. Integración _____

FIGURA 1:
4. Distorsión de la forma _____
5. Rotación _____
6. Perseveración _____

FIGURA 2:
7. Rotación _____
8. Integración _____
9. Perseveración _____

FIGURA 3:
10. Distorsión de la forma _____
11. Rotación _____
12. Integración
a. _____
b. _____

FIGURA 4:
13. Rotación _____
14. Integración _____

FIGURA 5:
15. Modificación de la forma _____
16. Rotación _____
17. Integración
a. _____
b. _____

INDICADORES EMOCIONALES:	
1. Orden confuso	_____
2. Línea ondulada (2,3)	_____
3. Círculos sust. X rayas (2)	_____
4. Aumento prog. de tamaño (1,2,3)	_____
5. Gran Tamaño	_____
6. Tamaño pequeño	_____
7. Línea fina	_____
8. Repaso del dibujo	_____
9. Segunda tentativa	_____
10. Expansión	_____

Nombre Responsable: _____
Firma Responsable: _____

FIGURA 6:
18. Distorsión de la forma:
a. _____
b. _____
19. Integración _____
20. Perseveración _____
FIGURA 7:
21. Distorsión de la forma:
a. _____
b. _____
22. Rotación _____
23. Integración _____
FIGURA 8:
24. Distorsión de la forma _____
25. Rotación _____
TOTAL _____

INDICADORES DE LESION CEREBRAL:			
Adicción u omisión de angulos			
Fig. A	*	_____	_____
Fig. 7	C	_____	_____
Fig. 8	C	_____	_____
Sust. Curvas x angulos			
Fig. 6	*	_____	_____
Sust. Curvas x líneas rectas			
Fig. 6	**	_____	_____
Desproporción de las partes			
Fig. A	C(6ā) * (+6ā)	_____	_____
Fig. 7	C(7ā) * (+7ā)	_____	_____
Sustitución de 5 puntos x círculos			
Fig. 1	*	_____	_____
Fig. 3	* (+6ā)	_____	_____
Fig. 5	* (+8ā)	_____	_____
Rotación 45°			
Fig. 1	**	_____	_____
Fig. 4	**	_____	_____
Fig. 8	**	_____	_____
Fig. A	*	_____	_____
Fig. 5	*	_____	_____
Fig. 7	* (+6ā)	_____	_____
Fig. 3	* (+7ā)	_____	_____
Fig. 2	* (+8ā)	_____	_____
Integración no lograda			
Fig. A	*	_____	_____
Fig. 4	*	_____	_____
Fig. 6	*	_____	_____
Fig. 7	C(6ā) * (+6ā)	_____	_____
Omisión/Adicción hilera círculos			
Fig. 2	C(6ā) ** (+6ā)	_____	_____
Pérdida de la Gestalt			
Fig. 3	* (+5ā)	_____	_____
Serie de puntos sustituida x líneas			
Fig. 3	**	_____	_____
Fig. 5	**	_____	_____
Perseveración			
Fig. 1	C(7ā) ** (+7ā)	_____	_____
Fig. 2	C(7ā) ** (+7ā)	_____	_____
Fig. 6	C(7ā) ** (+7ā)	_____	_____

ANEXO NO. 3 Cuestionario para entrevista de historial clínico anamnesis

ANAMNESIS

I. DATOS GENERALES

Nombre del niño: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Edad: _____ años _____ meses Sexo: M _____ F _____ Grado que cursa: _____
Nombre del Padre: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Religión: _____ Estado civil: _____
Nombre de la Madre: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Religión: _____ Estado civil: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA:

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

(Citando comenzó a manifestarse; como y que acontecimiento se asocia)

IV. PERSONALIDAD PREMÓRBIDA: (Cómo era antes de presentar el problema) _____

V. HISTORIA PERSONAL:

A. Periodo prenatal

Edad de los padres al embarazo: a) la madre _____ b) el padre _____

Embarazos anteriores: _____ Abortos _____

Durante el embarazo, ¿hubo amenaza de aborto? _____

¿Cuál fue la reacción de los padres ante el embarazo? (deseado o no) _____

¿Hubo control prenatal? _____ Médico _____ Comadrona _____

¿Cómo se alimentó durante el embarazo? _____

Usó algún medicamento: _____ ¿Cuál? _____

Usó drogas _____ ¿Cuál? _____

Cigarrillos _____ Bebidas Alcohólicas _____

Cantidades y frecuencia _____

¿Padeció de alguna enfermedad durante el embarazo? (Rubéola, sarampión, infecciones, otras) _____

¿Hubo problemas emocionales durante el embarazo? _____

¿Actividad cotidiana durante el embarazo? _____

Duración del embarazo: _____

Observaciones: _____

B. Periodo Perinatal:

¿Dónde fue atendido el parto? _____

¿Quién atendió el parto? _____

¿Cuánto duró la labor? _____ ¿Se usó fórceps? _____

¿Hubo llanto espontáneo? _____ ¿Asfixia, se puso moradito? _____

¿Nació amarillo? _____ ¿En qué posición? _____

¿Cuánto pesó al nacer? _____ ¿Cuánto midió? _____

¿Hubo otras complicaciones durante el parto: cuales? _____

Observaciones: _____

C. Periodo Postnatal

¿Cuánto tiempo permaneció el niño en el hospital al nacer? _____

¿Se le dio pecho? _____ Hasta qué edad _____

Si no se le dio o se le suspendió ¿por qué razón? _____

Si se le dio otra leche, ¿hasta que edad? _____

¿A qué edad inició con alimentos sólidos? _____

¿Cuáles fueron sus primeros alimentos sólidos? _____

¿Cómo fue su sueño durante los primeros meses de vida? _____

¿Horario en que dormía: _____ Observaciones _____

D. Desarrollo Neuropsíquico

a. Desarrollo Motor

A qué edad alcanzó cada una de las siguientes habilidades motoras:

Sostuvo la cabeza _____ Volteó el cuerpo _____

Se sentó _____ Gateó _____

Caminó con ayuda _____ Caminó sin ayuda _____

Subió gradas _____ Corrió _____

Saltó _____ Pintó _____

Hizo rayas _____ Dibujó garabatos _____

Mano que utiliza más _____

Observaciones _____

b. Control de Esfínteres

¿A qué edad avisó para orinar? _____ ¿A qué edad avisó para defecar? _____

¿Qué métodos utilizó para enseñarle a avisar? _____

¿A qué edad dejó de orinarse en la cama? _____

Si el niño es mayor de cuatro años y no controla esfínteres indague todas las afecciones y anótelas _____

c. Lenguaje

A qué edad alcanzó cada una de las habilidades verbales:

Sonrió por primera vez _____ Gorgeó _____

Vocalizó _____ Habló _____

Dijo frases _____ Oraciones _____

Siguió instrucciones _____

Observaciones: _____

d. Sueño

¿A qué hora acostumbra a dormirse el niño _____ ¿A qué hora se levanta _____

Se duerme con dificultad _____ ¿Duerme tranquilo? _____

¿Con quién duerme? _____ ¿Se despierta asustado? _____

¿Habla dormido? _____ ¿Rechina los dientes? _____

¿Se levanta dormido? _____ ¿Se mece o cabecea antes de dormir? _____

Observaciones: _____

e. Alimentación

¿Qué comidas prefiere? _____ ¿Qué comidas rechaza? _____

¿Come mucho? _____ ¿Come poco? _____

¿Con quienes come y a qué hora? _____

¿Refacciona en la escuela? _____

¿Ingiere alguna otra cosa que no sea alimento? _____

¿Otras características de la alimentación del niño? _____

f. Salud

Vacunas que se le han puesto	Enfermedades que ha padecido	edad
Sarampión	Sarampión	
Poliomielitis	Poliomielitis	
Difteria	Tos ferina	
Tos ferina	Tétanos	
Tétanos	Rubéola	
Rubéola	Paperas	
Paperas	BCG	
BCG	Tifoidea	
Tifoidea	Bronquitis	

Otras enfermedades padecidas _____

Ha sido Hospitalizado _____ Razón _____

Cuánto tiempo _____ Edad _____

Golpes fuertes que haya sufrido _____

Antecedentes familiares de salud: (Enfermedades padecidas por los padres u otros familiares: cardiopatías, diabetes, cáncer, sífilis, etc.) _____

¿Algún pariente ha presentado enfermedad mental o conducta anormal? _____

VI. HISTORIA FAMILIAR

Miembros que componen el núcleo familiar y viven en la misma casa.

Miembro	Parentesco	sexo	edad	Empleo	Aporte al mes	Salud

¿Qué animales le desagradan? _____
Prefiere estar: solo _____ acompañado _____
¿Cómo se comporta dentro de un grupo? _____
¿Cómo es su relación con el vecindario? _____
¿Le gusta ir a reuniones sociales? _____
¿Qué diversiones le gustan? _____
¿Participa en grupos de algún tipo? _____
Independencia personal:
Se baña por sí mismo _____ Se viste solo _____ Se amarra los zapatos _____
Se sirve sus alimentos _____ Come por su cuenta _____
Observaciones: _____

VIII. HISTORIA ESCOLAR

¿A qué edad y en qué año asistió por primera vez a la escuela? _____
¿Cuál fue su reacción (fue a gusto, se resistió o tuvo dificultades de adaptación) _____

¿Cómo ha sido su rendimiento escolar? _____
Ha repetidos grados: _____ ¿Cuáles? _____ Motivo de repitencia? _____
¿Cómo ha sido la relación del niño con sus maestros? _____
¿Cómo ha sido la relación del niño con sus compañeros de clase? _____
¿Cómo es su comportamiento en el recreo? _____
¿Juega sólo? _____ Con niños mayores _____
Con niños menores _____ Con el grupo de la clase _____
¿Riñe o pelea con otros niños de la escuela?: _____
¿Ha tomado cosas que no son de él? _____
¿Cumple con sus tareas? _____ Dice ir a la escuela y en realidad no asiste _____
¿Falta con frecuencia a la escuela? _____
¿Ha sido castigado? _____ ¿Por qué motivo? _____
¿Ha sido expulsado? _____ ¿Por qué motivo? _____

¿Ha sido cambiado de escuela? _____ ¿Por qué motivo? _____
¿Qué materia le gusta más? _____
¿Qué materias se le dificultan? _____
¿Participa en algún equipo deportivo u otro grupo en la escuela? _____
¿Cómo premia o castiga la familia el rendimiento escolar del niño? _____

IX. EXPLORACIÓN DE FACTORES EMOCIONALES

¿Es miedoso? _____ ¿A qué le tiene miedo? _____
¿Es llorón? _____ ¿Cuesta calmarlo? _____ ¿Qué lo hace llorar? _____
¿Se come las uñas? _____ ¿Cada cuánto lo hace? _____ ¿En qué situación lo hace? _____
¿Se orina en la cama? _____ ¿Desde cuando? _____
¿Qué ha hecho para ayudarlo? _____
¿Es agresivo? _____
Destroza los juguetes _____ Provoca peleas _____
Destroza los muebles _____ Muerde _____
Destroza sus libros _____ Es cruel con los animales _____

X. SEXUALIDAD

¿Ha preguntado sobre aspectos sexuales? _____
¿Quién le ha brindado información sobre la sexualidad? _____
¿Ha sido víctima de abuso sexual? _____
Observaciones: _____

XI. OBSERVACIONES GENERALES:

Actitud de la madre/ padre frente a la entrevista: _____

Fecha de la entrevista: _____

ANEXO NO. 4 TEST DE CONSERVACIÓN DE CONCEPTOS: JEAN PIAGET

Evaluación de Etapa Pre-operacional 7-8 años de edad Escuela Ricardo Castañeda Paganini Jornada Matutina			
Test de Conservación de conceptos: Jean Piaget			
Items	Longitud (seis a siete años)	Si	No
1	Coloque dos cuerdas de igual longitud una al lado de la otra, ambas estiradas en toda su longitud.		
2	Asegúrese de que el niño afirma que tienen la misma longitud.		
3	Cambie la forma de una, haciendo que parezca una serpiente.		
4	Pregunte si ambas cuerdas son todavía de igual longitud o si una es más larga que la otra. A veces es una buena idea concretar más esta tarea. Diga que las cuerdas son carreteras y haga que el niño imagine que un coche pasará por cada carretera. La pregunta, después de la transformación, debe ser ¿Tiene que recorrer cada coche la misma distancia o hay uno que recorre más distancia que el otro?		
Sólidos: Sustancia o masa (siete a ocho años)			
Items		Si	No
1	Muéstrele al niño dos bolas de pasta de modelar del mismo tamaño.		
2	Asegúrese de que el niño afirma que son iguales (esto es que tienen la misma cantidad de pasta de modelar)		
3	Transforme una en forma de salchicha		
4	Pregunte si cada una tiene la misma cantidad de pasta de modelar o si una es más grande que la otra		
Líquidos: Sustancia o masa (siete a ocho años)			
Items		Si	No
1	Muestre al niño dos vasos idénticos que contengan la misma cantidad de agua		
2	Asegúrese de que el niño afirma que cada vaso contiene la misma cantidad de agua.		
3	Vierta el agua de una de los vasos en un plato		
4	Pregunte si cada recipiente contiene la misma cantidad de agua o si uno tiene más que el otro		

ANEXO NO. 4 GRÁFICA DE TEST DE BENDER

TABLA No 1

Figura	Perseveración	NO	SI	Total	No %	Si %
A		6	6	12	50	50
1		4	8	12	33	67
2		6	6	12	50	50
3		6	6	12	50	50
4		6	6	12	50	50
5		6	6	12	50	50
6		5	7	12	42	58
7		5	7	12	42	58
8		6	6	12	50	50

Fuente: Distribución porcentual de los infantes de la Escuela Ricardo Castañeda Paganini Test de Bender Koppitzs de 2012

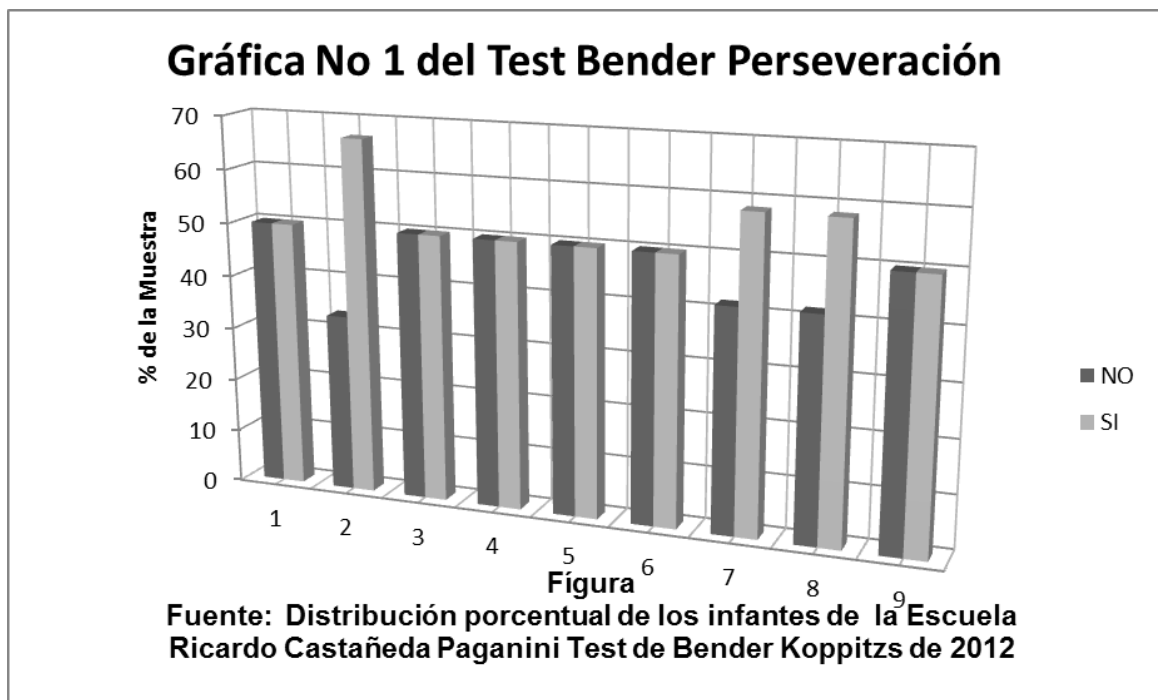


TABLA No 2

Figura	Distorsión de la forma	NO	SI	Total	No %	Si %
A		6	6	12	50	50
1		6	6	12	50	50
2		6	6	12	50	50
3		3	9	12	25	75
4		6	6	12	50	50
5		5	7	12	42	58
6		5	7	12	42	58
7		2	10	12	17	83
8		4	8	12	33	67

Fuente: : Distribución porcentual de los infantes de la Escuela Ricardo Castañeda Paganini del Test de Bender Koppitzs de 2012

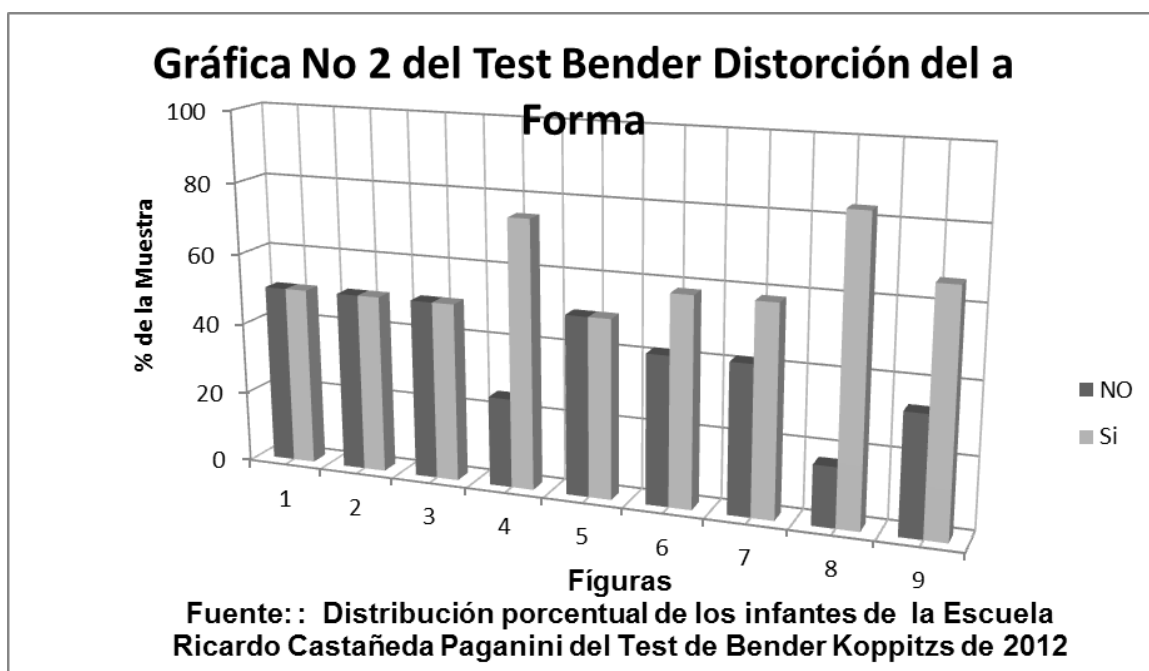


TABLA No 3

Figura	Rotación	NO	SI	Total	No %	Si %
A		5	7	12	42	58
1		4	8	12	33	67
2		3	9	12	25	75
3		2	10	12	17	83
4		6	6	12	50	50
5		6	6	12	50	50
6		5	7	12	42	58
7		5	7	12	42	58
8		3	9	12	25	75

Fuente: Distribución porcentual de los infantes de la Escuela Ricardo Castañeda Paganini.
Test de Bender Koppitzs de 2012.

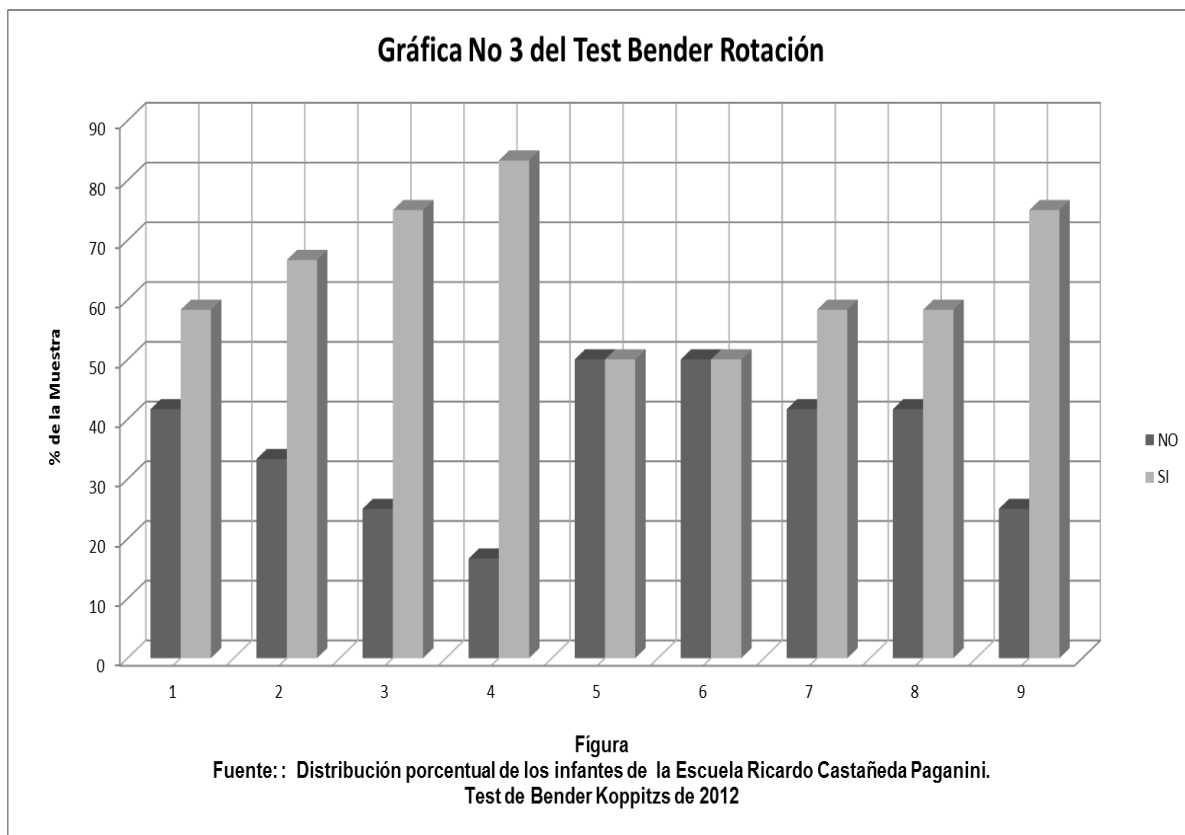


TABLA No 4

Figura	Integración	NO	SI	Total	No %	Si %
A		5	7	12	42	58
1		6	6	12	50	50
2		2	10	12	17	83
3		4	8	12	33	67
4		6	6	12	50	50
5		5	7	12	42	58
6		5	7	12	42	58
7		2	10	12	17	83
8		6	6	12	50	50

Fuente: Distribución porcentual de los infantes de la Escuela Ricardo Castañeda Paganini.
Test de Bender Koppitzs de 2012

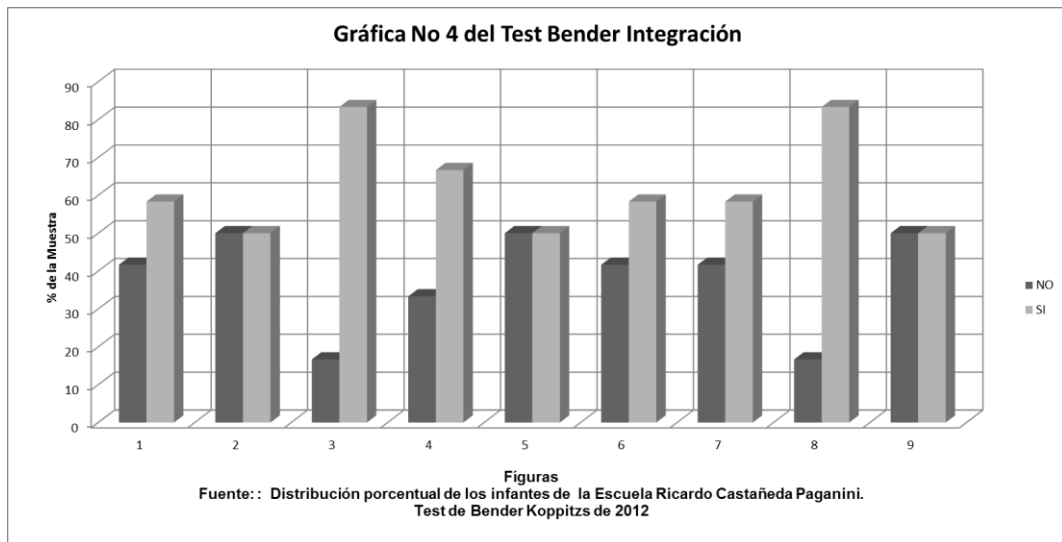
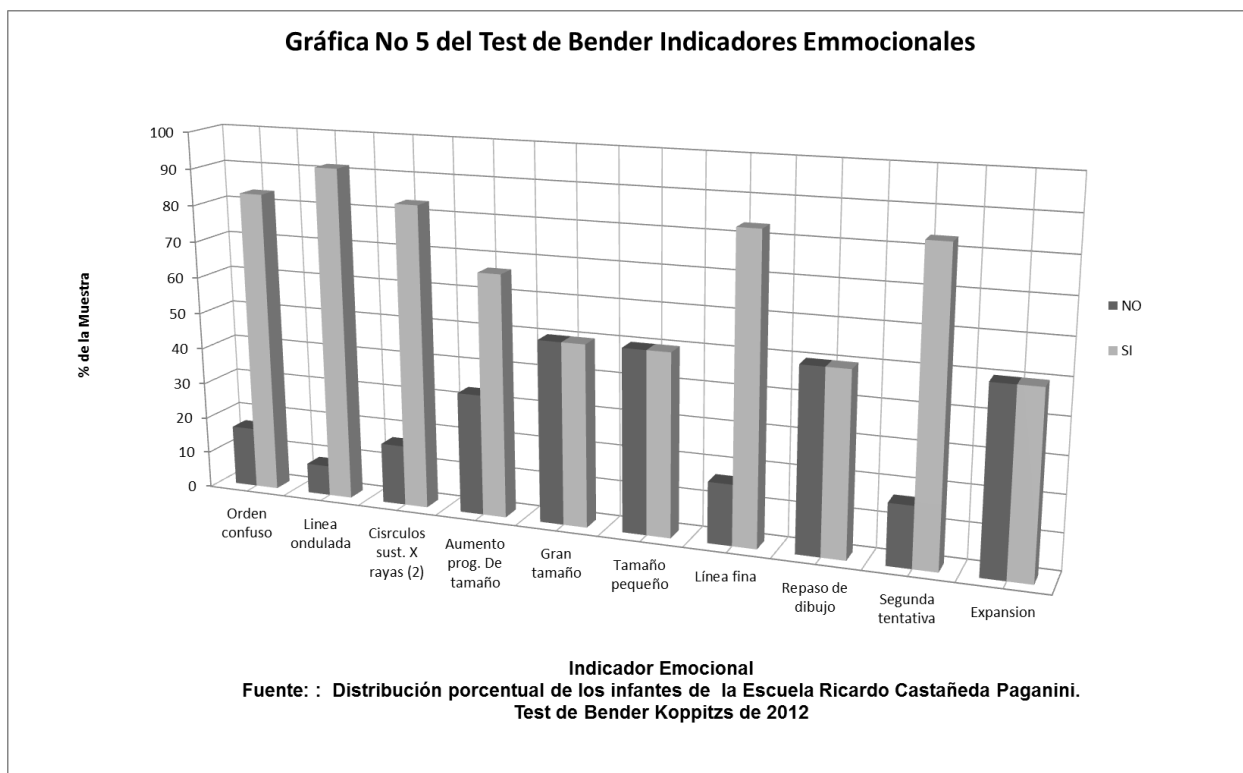


TABLA No 5

Serie	Indicadores Emocionales	NO	SI	Total	No %	Si %
1	Orden confuso	2	10	12	17	83
2	Línea ondulada	1	11	12	8	92
3	Círculos sust. X rayas (2)	2	10	12	17	83
4	Aumento prog. De tamaño	4	8	12	33	67
5	Gran tamaño	6	6	12	50	50
6	Tamaño pequeño	6	6	12	50	50
7	Línea fina	2	10	12	17	83
8	Repaso de dibujo	6	6	12	50	50
9	Segunda tentativa	2	10	12	17	83
10	Expansión	6	6	12	50	50

Fuente: Distribución porcentual de los infantes de la Escuela Ricardo Castañeda Paganini del Test de Bender Koppitzs de 2012.

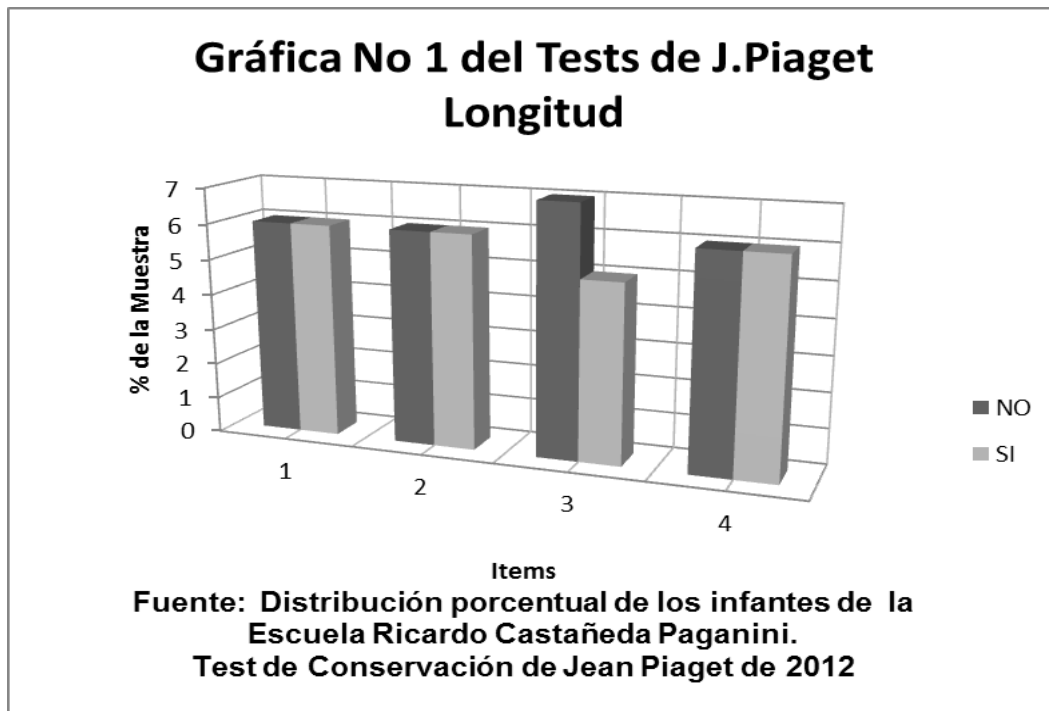


ANEXO NO. 5 GRÁFICA DE TEST DE JEAN PIAGET

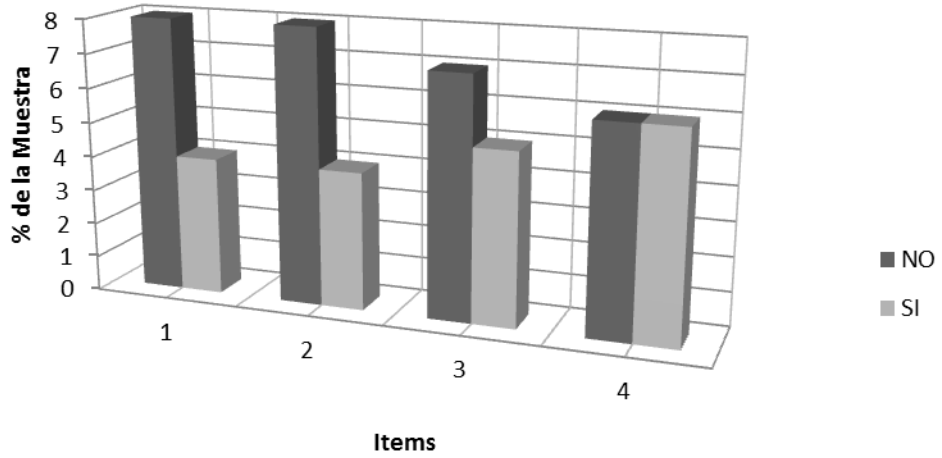
TABLA No 1 DE LAS GRÁFICAS 1-2-3

Prueba	Pregunta	No	Si	Total	No %	Si %
Longitud	1	6	6	12	50	50
	2	6	6	12	50	50
	3	7	5	12	58	42
	4	6	6	12	50	50
Prueba	Pregunta	No	Si	Total	No %	Si %
Sustancia o Masa (sólidos)	1	8	4	12	67	33
	2	8	4	12	67	33
	3	7	5	12	58	42
	4	6	6	12	50	50
Prueba	Pregunta	No	Si	Total	No %	Si %
Sustancia o Masa (líquidos)	1	7	5	12	58	42
	2	8	4	12	67	33
	3	8	4	12	67	33
	4	7	5	12	58	42

FUENTE: Distribución porcentual de los infantes de la Escuela Ricardo Castañeda Paganini del Test de Conservación de Jean Piaget de 2012

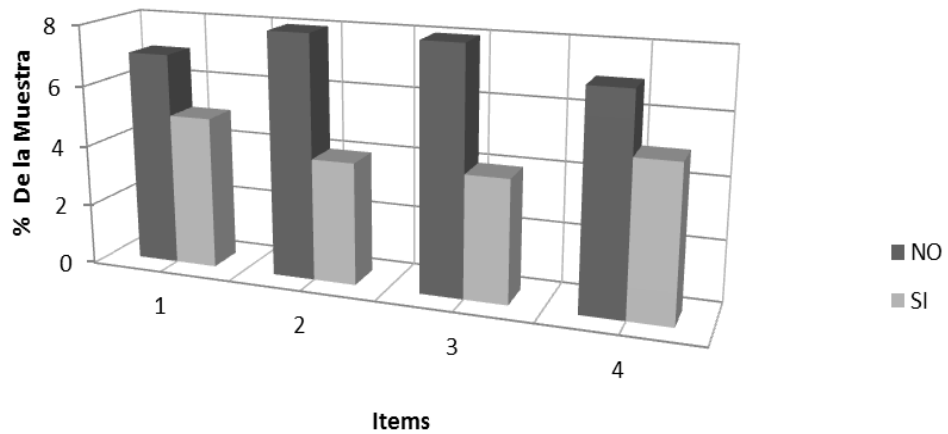


Gráfica No 2 del Tests de J.Piaget Sustancia (Solidos)



Fuente: Distribución porcentual de los infantes de la Escuela Ricardo Castañeda Paganini. Test de Conservación de Jean Piaget de 2012

Gráfica No 3 del Tests de J.Piaget Sustancia (liquido)



Fuente: Distribución porcentual de los infantes de la Escuela Ricardo Castañeda Paganini. Test de Conservación de Jean Piaget de 2012

4.5. Glosario

Acomodación: Es un proceso mediante el cual el sujeto modifica sus esquemas (estructuras cognitivas) para poder incorporar a esa estructura cognoscitiva nuevos objetos.

Acuidad: Grado de agudeza mental en su razonamiento o en sus sentidos (gusto, olfato y auditiva).

Ausencia de equilibrio: Piaget caracteriza al desarrollo de la inteligencia como un equilibrio cada vez mayor entre la asimilación y la acomodación. El pensamiento pre – operatorio carece de un equilibrio estable entre ambos mecanismos, es por lo tanto, un pensamiento inestable.

Centración: La tendencia a centrarse en algunos de los aspectos de la situación, dejando de lado otros aspectos y provocando así una deformación del razonamiento, constituye una de las características más importantes del pensamiento pre – operatorio. El niño en esta etapa tiene dificultad para considerar dos dimensiones diferentes a la vez.

Discrepancia: Falta de acuerdo o de aceptación, por parte de una persona, de una situación, una decisión o una opinión.

Egocentrismo: Se refiere a la tendencia que tiene el niño en esta etapa a tomar su punto de vista como único, desechando a los demás. Es una centración excesiva en las acciones y representaciones propias del sujeto.

Equilibrio: Es la unidad de organización en el sujeto cognoscente; son los denominados "ladrillos" de toda la construcción del sistema intelectual o cognitivo, regulan las interacciones del sujeto con la realidad, ya que a su vez

sirven como marcos asimiladores mediante los cuales la nueva información es incorporada.

Estatismo: El pensamiento pre – operatorio tiende a fijarse en los estados más que en las transformaciones. Esta imposibilidad de considerar los cambios fue desarrollada por Piaget en el estudio de imágenes mentales, el cual demuestra la dificultad que tienen los niños de 4 a 6 años para representar las transformaciones.

Experiencia mental: Piaget ha caracterizado el pensamiento pre – operatorio como una verdadera experiencia mental. Es representativo, es una forma de aprehender la realidad que tiende a estar más cerca de las acciones y de sus resultados que de construcciones más abstractas y esquemáticas (como lo serán las operaciones).

Imagen mental: Aparece como una imitación interiorizada.

Infancia: Es la etapa comprendida entre el nacimiento y los seis o siete años.

Inteligencia Emocional: Es como toda conducta, transmitida de padres a niños, sobre todo a partir de los modelos que el niño se crea al experimentar una clase de angustia empática, incluso antes de ser totalmente conscientes de su existencia.

Irreversibilidad: Una cognición es reversible si es capaz de proseguir un cierto camino en un sentido, y hacerlo luego en sentido inverso para conectarse nuevamente con el punto de partida. Las cogniciones pre – operatorias, al estar próximas a las acciones y a la realidad concreta y al ser una serie de

experiencias sucesivas con dificultad de una organización de conjunto, no tienen la movilidad propia de los actos mentales reversibles.

Lógica: Es una ciencia formal y una rama de la filosofía que estudia los principios de la demostración e inferencia válida.

Temperamento: Es el estilo de conducta natural heredada de cada persona.

Seriación: Es una operación lógica que a partir de un sistema de referencias, permite establecer relaciones comparativas entre los elementos de un conjunto, y ordenarlos según sus diferencias, ya sea en forma decreciente o creciente.

Razonamiento transductivo: Se refiere a que el individuo relaciona o destaca dos elementos particulares y advierte que son similares en uno o dos aspectos.