

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**

**UNAN-MANAGUA**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN E IDIOMAS**

**DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA**



## **FOCO DE INVESTIGACIÓN:**

**Rol de la Estimulación Temprana en un niño de seis años, con trastornos psicomotrices, de educación inicial, en la Escuela Especial Melania Lacayo Cuadra, del Departamento de Masaya, durante el segundo semestre del año 2016.**

**Trabajo para optar por el título de licenciatura de Pedagogía con Mención en Educación Especial.**

**Autoras:**

**Bra. Lisseth del Carmen Alarcón Rivas**

**Bra. Aida Larisa Gómez Avellan**

**Tutora:**

**Msc. Luisa Amanda Gadea**

**Managua, Diciembre del 2016**



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua  
UNAN-Managua  
Recinto Universitario Rubén Darío  
Facultad de Educación e Idiomas  
Departamento de Pedagogía  
"Año de la Madre Tierra"



Tel. N°.22786764 Ext. 152

Apartado Postal 663

---

## CARTA AVAL

La suscrita tutora, por este medio hace constar que el trabajo investigativo de Seminario de graduación para optar al Título de Licenciado en Pedagogía con mención en Educación Especial. Titulado: ***Uso de recursos sensoriales, como estrategias que promueven el aprendizaje en un niño de 7 años que presenta trastornos psicomotrices, en educación inicial de La Escuela Especial Melania Lacayo Cuadra, del Departamento de Masaya, durante el segundo semestre del Año 2016.***

**Autores: Bra: Aracely de Carmen**

Cumple con los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de la Investigación Educativa y las normativas orientadas en el Reglamento de Pregrado de la UNAN-Managua. Por tanto, está apta para ser defendida.

En calidad de profesora tutora, extendiendo la presente Carta Aval, el día lunes a los veintiocho días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.

Atentamente

---

*MSc. Luisa Amanda Gadea Mairena*  
Profesora tutora.

CC: Archivo

## Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo a Dios por todas las bendiciones que ha derramado sobre nosotras, porque sin el nada podemos hacer.

A nuestros familiares por todo el apoyo que nos han brindado.

A nuestra tutora Msc. Luisa Amanda Gadea por todo su apoyo y su tiempo dedicado.

A todos nuestros docentes que a lo largo de nuestra carrera han compartido su conocimiento con nosotras.

## **Agradecimiento**

A nuestro padre celestial por darnos sabiduría, fortaleza y salud para terminar este trabajo.

A nuestros familiares por su amor y apoyo incondicional.

A nuestra tutora Msc. Luisa Amanda Gadea por su esfuerzo y apoyo durante la realización de nuestro trabajo.

Al coordinador de nuestra carrera Francisco Javier Castillo Vado.

A cada uno de nuestros docentes que a lo largo de este tiempo han sabido instruirnos y compartir con cada una de nosotras sus valiosos conocimientos.

A los padres de familia del niño: A. S. G. por permitirnos llevar a cabo nuestro estudio de caso.

# Índice

## RESUMEN

<b>I - INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
<b>III - JUSTIFICACION</b>	<b>4</b>
<b>IV - ANTECEDENTES</b>	<b>5</b>
<b>V - FOCO DE INVESTIGACIÓN:</b>	<b>9</b>
<b>VI-PREGUNTAS DIRECTRICES</b>	<b>10</b>
<b>VII- OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>VIII - MATRIZ DE DESCRIPTORES</b>	<b>12</b>
<b>IX - PERSPECTIVA TEÓRICA</b>	<b>14</b>
9.1. Trastornos psicomotrices.	14
9.2. Características de estudiantes con trastornos motrices.	16
9.3. Clasificación de trastornos psicomotrices	18
9.4. Diagnostico	22
9.5. Causas de los trastornos psicomotrices	24
9.6. Consecuencias de los trastornos psicomotrices	26
10. Recursos didácticos	27
10.1. Definición	27
10.2. Clasificación de recursos didácticos	28
10.3. Características de los recursos didácticos	30
10.4. Elementos que debe contener para la estimulación temprana.	31

10.5. Papel en la estimulación temprana.	33
11. Importancia del rol de la estimulación temprana en un niño de cinco años que presenta trastornos psicomotrices.	35
12. Proceso de aprendizaje del estudiante con trastornos psicomotrices.	37
13. Áreas a estimular en el estudiante con trastornos psicomotrices.	39
14. Técnicas de intervención para la rehabilitación del niño con trastornos psicomotrices.	40
15. Sesiones de ejercicios de estimulación temprana.	44
<b>X - PERSPECTIVA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>47</b>
10.1 - Enfoque de Investigación	47
10.2 – Escenario	47
10.3 - Contexto en el que se ejecuta el estudio	48
10.4 – Rol de los investigadores	49
10.5 – Estrategias para recopilar información	50
10.6 – Criterios regulativos	51
10.7 – Estrategias para el acceso y retirada del escenario	52
10.8 Plan de análisis	52
<b>XI - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.</b>	<b>54</b>
<b>XII-TRIANGULACIÓN DE LOS RESULTADOS.</b>	<b>57</b>
<b>XIII – CONCLUSIONES.</b>	<b>59</b>
<b>XIV – RECOMENDACIONES.</b>	<b>61</b>
<b>XV – BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>63</b>
<b>XVI- WEB GRAFÍA</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>67</b>

## RESUMEN

La atención pedagógica en educación especial es trascendental en el avance de los niveles de autonomía e independencia que debe alcanzar todo niño o niña en su proceso evolutivo de desarrollo.

La presente investigación trata de un niño de 6 años que presenta trastornos psicomotrices, por falta de estimulación temprana, tiene muchas deficiencias en todo su proceso de desarrollo, este tema es de suma importancia porque nos motivó a sensibilizar y trabajar el caso con mucho amor desde el centro de Educación Especial Melania Lacayo Cuadra y en casa habitacional del niño.

En la detección del caso procedimos a realizar observaciones indirectas en el entorno que rodea el niño y las dificultades visibles que nos motivó a realizar sesiones de 45 min que permitieran el desarrollo de la motora fina, motora gruesa, ejercicios articulatorios todo realizado a través de un plan de intervención .

La atención que se realiza es de forma individualizada, ya que necesita de muchos estímulos corporales y vocablos para realizar así un desarrollo psicomotriz integral.

Los planes de intervención psicopedagógica son estrategias que se diseñan para poner en marcha y observar sus efectos positivos, es nuestra herramienta crucial para la investigación realizada, para la cual nosotras utilizamos actividades relacionadas con las alteraciones que presenta el niño. Concluimos que la familia es un elemento clave y debe ser la primera en participar en su desarrollo, así mismo el trabajar con diferentes estrategias que ayuden la estimulación temprana del niño otro factor importante es el ambiente y la atención de la escuela donde el niño asiste esta debe proyectar un entorno tanto educativo, como afectivo para potencializar su personalidad.

Palabras claves: trastornos psicomotriz, estimulación temprana, rol, plan de intervención, estrategias, recursos didácticos.

# I - INTRODUCCIÓN

El ser humano, desde su nacimiento, cuenta con una serie de posibilidades de desarrollo integral, que podrá lograr en la medida que reciba la estimulación necesaria desde la familia, escuela, comunidad y la sociedad en sí.

La estimulación temprana juega un papel muy importante en los primeros años de vida, porque en esta etapa se desarrollan y maduran capacidades esenciales como: el área del lenguaje, sensorial, física y psicológica, este proceso puede iniciarse desde los 45 días después del nacimiento con un programa adecuado de estimulación. Las actividades que se desarrollan con los pequeños inician con una serie de juegos y ejercicios que se desarrollaran en un ambiente adecuado y preciso para cada edad.

La falta de estimulación y de cuidados por parte de la familia a temprana edad, tiene efectos irreversibles en el desarrollo, el cual se ve expresado posteriormente a través de un coeficiente intelectual bajo, con las respectivas consecuencias en el rendimiento escolar, es por ello que el abordaje de esta temática tiene como propósito analizar el rol de la estimulación temprana en un niño de 6 años que presenta trastornos psicomotrices y que es atendido en la escuela especial Melania Lacayo Cuadra.

Los primeros años de vida constituyen para L. S. Vygotsky "el periodo más saturado y rico en contenido, más denso y lleno de desarrollo en general"...la regla fundamental del desarrollo infantil consiste en que el ritmo del desarrollo es máximo en el mismo inicio y por último la adquisición y desarrollo depende en gran medida del medio social en el que vive el sujeto. Lo cual argumenta científicamente la posición y relevancia de esta temática.

En este proceso de indagación se procedió a utilizar instrumentos de investigación como son: entrevista dirigida a docente, madre de familia y guía de observación y evaluación psicopedagógica al estudiante, con la finalidad de recopilar información necesaria que nos llevara a la conclusión del trabajo y alcance de los objetivos propuestos.

## II - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estimulación temprana son todas las acciones que se realizan con el fin de facilitar en niños y niñas una óptima evolución de sus potenciales a nivel físico, intelectual, afectivo, social, desarrollando así al máximo una optimización de factores biológicos, psicológicos, del entorno que rodean al niño.

Además es un proceso de aprendizaje a través del cual el niño entra en procedimiento que desarrolle habilidades cognitivas de autonomía, auto estudio del entorno que sea de ayuda para la estimulación de la motora fina, como gruesa en el proceso de enseñanza aprendizaje del niño, con problemas psicomotores.

En concreto se busca demostrar mediante estrategias de ejercicios psicomotrices que favorecen el desarrollo del cerebro(nuero-plasticidad), desarrollo de la inteligencia que permitan la estimulación temprana en el niño de seis años con trastornos psicomotrices en la Escuela de Educación Especial Melania Lacayo Cuadra, del Departamento de Masaya , durante el segundo semestre del año 2016.

Las sesiones de estimulación temprana se emplean de acuerdo al grado de desarrollo alcanzado, donde se estimulan áreas del desarrollo psicomotriz, entre ellas:

Movimiento: El niño inicia su desarrollo, incrementa movimientos grandes.

Coordinación: Desde que el niño nace, ve, oye y percibe las cosas del medio que lo rodea.

Lenguaje: el niño desarrolla las primeras formas de expresión (agu-agu, gritos, risas).

Sociabilización: Esta área se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones.

Durante el proceso de observación al centro de educación especial, se evidencian materiales e insumos para la realización de una buena estimulación temprana pero no son utilizados por la docente que atiende esta área, ya que existe una orientadora de estimulación temprana de terreno que realiza visitas programadas, por mes, por tanto consideramos que las sesiones deben ser más continuas y de forma grupal en donde, se integren padres de familia, docente de preescolar, y orientadora de estimulación temprana, para darle mayor efectividad a este espacio y por ende los padres de familia tengan mayor participación e involucramiento en los procesos de habilitación de sus hijos, por este motivo ante esta problemática nos planteamos la siguiente interrogante:

**¿Cuál es el Rol de la Estimulación Temprana en un Niño de seis años con trastornos psicomotrices en la Escuela de Educación Especial Melania Lacayo Cuadra, del departamento de Masaya, durante el segundo semestre del año 2016?**

### III - JUSTIFICACION

El presente trabajo pretende analizar el Rol de la Estimulación Temprana en un niño de seis años con trastornos psicomotrices ya que es de suma importancia porque expresa todas las acciones, que se utilizan con el fin de desarrollar una óptima evaluación de sus potenciales a nivel físico, intelectual, social.

Todo ser humano está dotado de capacidades, habilidades destrezas, capaz de interiorizarlas y manifestarlas en el mundo que lo rodea.

Reconociendo que el presente estudio debe llevarse a cabo a través de un plan de intervención que enriquezca el desarrollo psicomotriz del niño mediante actividades o sesiones de estimulación temprana, tomando en cuenta edad cronológica del niño, tipos de aprendizaje, ritmos y estilos de enseñanza que nos permita potencializar las habilidades del niño.

Consideramos que ese trabajo será de aprovechamiento para el aprendizaje del niño, para la docente y los padres de familia, incitando a un mayor involucramiento en su proceso de atención pedagógica.

Igualmente para el departamento de Pedagogía de la UNAN- MANAGUA, centros de educación y estudiantes de dicha universidad para analizar el rol de la estimulación temprana en niños con problemas psicomotores que les permita documentarse de estrategia psicopedagógicas y aclarar cuál es la función de este rol en el aula de clase.

## IV - ANTECEDENTES

En las temáticas relacionadas con nuestro tema de investigación encontramos a nivel centroamericano:

Tema 1: ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO INFANTIL.

Quetzaltenango, febrero 2014 Guatemala.

El presente estudio tiene como objetivo: diseñar e implementar una guía de estimulación temprana para aldeas infantiles SOS Chiantla.

Conclusiones: Es a través de la estimulación temprana donde se reconoce las características del desarrollo normal en el niño se dé mayor énfasis en los ejercicios para el control del equilibrio, por ser la capacidad del niño y la niña de mantener la estabilidad mientras realiza diversas actividades locomotoras.

El niño necesita someterse a un lento proceso de conocimientos a través del cual va aprendiendo a comer, a hablar, a caminar y a ejecutar casi todas las actividades indispensables para la vida, parte de tal enseñanza, lo lleva a efecto por experiencia personal lo guie y es necesaria desde su primer etapa de vida.

Es importante estimular al niño en las cuatro áreas: cognitiva, motriz, lenguaje y socio emocional, son bases para dar al niño la posibilidad de un futuro exitoso estableciendo de esta forma una relación cálida, afectuosa y firme.

Es oportuno aplicar la planificación de la guía de estimulación temprana en el infante, estos espacios con el fin de mejorar las posibilidades de mayor exploración del medio en el que se desenvuelve tomando en cuenta el afecto y la sensibilidad del adulto de esta forma el niño mantendrá confianza y seguridad.

Recomendaciones: Se recomienda la práctica de las actividades que la guía de estimulación temprana presenta pues es una forma de auxiliar al niño siendo el indefenso a su edad y logrando en su vida un avance para enfrentar el futuro de forma preparada.

Que se logre el conocimiento de las actividades redactadas en la guía de estimulación temprana para el desarrollo infantil a través de la persona que brinda la educación y cuidado al niño.

**A nivel de UNAN – Managua, en la biblioteca salomón de la selva se encontró tesis de investigación que tienen relación a nuestro tema de investigación:**

**Tema 1:** Desarrollo del lenguaje y psicomotor para el aprendizaje del niño Jared de 6 años de edad que se presenta en el síndrome de Lennox. Gastaut, en infante “B” del CDI Mildred Abaunza, contiguo al mercado Iván Montenegro del año 2013. Su principal objetivo es Valorar el Desarrollo del Lenguaje y Psicomotor en el niño Jared de 6 años en infante “B”, del CDI Mildred Abaunza, del primer semestre del año 2013.

Expresa a manera de conclusión de la tesis: las causas que provocan el desorden neurológico en el niño afectándole a la vez su lenguaje y psicomotricidad. Esta tesis es realizada por Bra clementina Huerta, Bra. María Huerta de la carrera de pedagogía con mención en educación infantil.

Recomiendan a la educadora del CDI no dejar de repetir palabras sencillas y esenciales hasta que las logre pronunciar como: mama, papa, agua, comida, etc.

A la directora del CDI que tenga un expediente u hoja de vida de cada niño y niña con los datos necesarios para que conozca a profundidad sus necesidades.

Para los padres del niño Jared no rendirse ante el problema y buscar más alternativas de solución, motivar al niño a hacer las cosas sin limitaciones, no dejar de asistir a las terapias que recibe el niño según sus citas.

**Temas 2:** DESARROLLO PSICOMOTOR ACTUAL DE LOS NACIDOS CON AFIXIA NEONATAL.HOSPITALDR.HUMBERTO ALBARADO VASQUEZ,1998-1999. MUNICIPIO DE MASAYA.DICIEMBRE DEL 2002.La cual tiene como

objetivo: conocer el estado de desarrollo psicomotor actual de los niños nacidos con asfixia neonatal,HHAV-MASAYA,1998-1999.Periodo de diciembre del 2002.los a autores concluyen que existe una dependencia evidente entre el grado de la asfixia, la presencia de EHI y el desarrollo de futuras secuelas ,en nuestro estudio se constató la presencia de secuencias de secuelas severa sin en el (PCI) en un niño con asfixia no severa y sin EHI en el periodo neonatal, los autores recomiendan: brindar un seguimiento neurológico periódico de los niños nacidos con asfixia ,independientemente del grado de severidad de la misma y de la presencia o no de otros factores predictores de secuela, garantizando que sea valorado por un neurólogo pediatra alimentos en dos ocasiones(12 y 24 meses)para hacer detección precoz trastornos del desarrollo psicomotor y dar un manejo adecuado y oportuno. Este informe es elaborado por las BRAS: Claudia Isabel Jiménez Narváez, Karen Odette Estrada Urbina y el Br. Miguel Isidro Ruiz Velásquez.

**En el centro de documentación (CEDOC) del departamento de pedagogía se encontró la siguiente investigación vinculado a nuestro trabajo:**

**Tema1:** Importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor y socio afectivo de un estudiante de 7 años con un diagnóstico de parálisis cerebral incluido en el primer grado de primaria , en la escuela Martha Angélica Quezada , la Paz – centro, León, II semestre 2012, objetivos es dar atención a niños con deficiencia y aquellos cuyas madres habían tenido problemas durante el embarazo o en el parto, esta investigación aborda el desarrollo y destaca la importancia de la estimulación temprana. Se recomienda al padre de familia llevar al niño a recibir fisioterapias continuas y entrenamiento del lenguaje intensivo, a la docente para q facilite el desplazamiento libre y seguro del niño dentro y fuera del aula. La docente debe documentarse con el programa “Amor para los más chiquitos y chiquitas”, también debe tomar en cuenta el material de estudio sobre

la conceptualización y estrategias orientadas por el ministerio de salud (MINSA) la estimulación temprana. Como conclusión: respeto al área de autonomía de J.D.M. podemos decir que, las condiciones del hogar y las actitudes de la familia son suficientemente provechosas para trabajar la estimulación motriz del niño. Realizado por las Bra. Alicia Haydee Meza Altamirano y Bra. Liseth Cristina Flores. Managua- Nicaragua, Enero 2013.

## **V - FOCO DE INVESTIGACIÓN:**

**Rol de la Estimulación Temprana en un niño de seis años, con trastornos psicomotrices, de educación inicial, en la Escuela Especial Melania Lacayo Cuadra, del Departamento de Masaya, durante el segundo semestre del año 2016.**

## VI-PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuál es el rol que ejerce la estimulación temprana en la atención a un niño de seis años que presenta trastornos psicomotrices, en la escuela especial Melania Lacayo Cuadra?
2. ¿Qué estrategias de estimulación temprana implementa la docente en consideración con las características y particularidades del niño que presenta trastornos psicomotrices en la escuela especial Melania Lacayo Cuadra?
3. ¿Cómo influye la participación de los padres en la estimulación temprana en un niño de seis años que presenta trastornos psicomotrices en la escuela especial Melania Lacayo Cuadra?
4. ¿Cuál es la incidencia de la educación temprana en el desarrollo evolutivo pleno, de un niño de seis años que presenta trastornos psicomotrices en la escuela especial Melania Lacayo Cuadra?

## VII- OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

- Analizar el rol de la estimulación temprana en un niño de seis años con trastornos psicomotrices en la Escuela “Especial Melania Lacayo Cuadra”, Departamento de Masaya, Durante el segundo semestre del año 2016.

### **Objetivos específicos:**

1. Analizar el rol que ejerce la estimulación temprana en la atención a un niño que presenta trastornos psicomotrices, en la escuela especial “Melania Lacayo Cuadra”.
2. Describir las estrategias de estimulación temprana que implementa la docente en atención al niño de seis años que presenta trastornos psicomotrices en la escuela especial “Melania Lacayo Cuadra”.
3. Identificar las características y particularidades del niño que presenta trastornos psicomotrices en la escuela especial Melania Lacayo Cuadra.
4. Valorar la participación de los padres en la estimulación temprana en niño que presenta trastornos psicomotrices en la escuela especial “Melania Lacayo Cuadra”.
5. Proponer un plan de intervención individual, desde la estimulación temprana para el desarrollo evolutivo y pleno, de un niño que presenta trastornos psicomotrices en la escuela especial “Melania Lacayo Cuadra”.

## VIII - MATRIZ DE DESCRIPTORES

Propósitos específicos	Preguntas directrices	Cuestiones a investigar	Técnica	Fuente
Analizar el rol que ejerce la estimulación temprana en un niño que presenta trastornos psicomotrices.	¿Cuál el rol que ejerce la estimulación temprana en un niño de seis años que presenta trastorno psicomotriz?	¿Cómo se ejerce el rol de estimulación temprana en el niño con trastorno psicomotriz?  ¿Quién ejerce el rol de estimulación temprana en el niño con trastornos psicomotrices?	Entrevista	Padre de familia
Describir las estrategias que implementa la docente en atención al niño que presenta trastorno psicomotriz.	¿Qué estrategias de estimulación temprana implementa la docente en consideración a las particularidades del niño que presenta trastorno	¿Cuáles son las estrategias que implementa la orientadora de estimulación temprana en el niño?	Guía de observación a la orientadora.	Orientadora de estimulación temprana.

	psicomotriz?			
Identificar características y particularidades del niño que presenta trastorno psicomotriz.	¿Cuáles son las características observadas en el niño que presenta trastornos psicomotriz?	¿Cómo incide la estimulación temprana en el desarrollo evolutivo, pleno del niño con trastorno psicomotriz?	Guía de observación al niño con trastornos psicomotrices	Estudiante
Valorar la participación de los padres en la estimulación temprana de un niño que presenta trastorno psicomotriz.	¿Cuál es la incidencia de la estimulación temprana en el desarrollo evolutivo pleno del niño de seis años que presenta trastorno psicomotriz?	¿De qué manera se involucra el padre de familia en la estimulación temprana del niño con trastorno psicomotriz?	Plan de intervención	Padres de familia
Proponer plan de intervención individual desde la estimulación temprana para el desarrollo evolutivo y pleno de un niño que presenta trastorno psicomotriz.				

## IX - PERSPECTIVA TEÓRICA

Los trastornos psicomotrices tratan de dificultades relativas en un retraso en la ejecución de gestos que no necesitan ser aprendidos culturalmente por una explicación explícita, contrariamente a aquellos relativos a la dispraxia.

### 9.1. Trastornos psicomotrices.

1. Definición. El autor (JOANJ.MUNTANER, 2009) que el movimiento en el desarrollo infantil. Cualquier observador que analice las primeras etapas del desarrollo infantil, señalará como un hecho clave de este periodo, que el niño mantiene un contacto con el exterior sirviéndose de su cuerpo y del movimiento mismo.

Según el autor las tres posibilidades de formación del niño son: el cognitivo, el afectivo, el psicomotor, cada una de ellas actúa de una manera autónoma, si bien funciona dentro de la globalidad del individuo puede ser hallan interrelacionados entre sí. Limitándonos al aspecto psicomotriz, sabemos que el movimiento constituye para el niño su medio de relación, de contacto y de conocimiento más primitivo, bien se trate de movimientos locomotores, estáticos o manipulativos. A través de estos y partiendo de su vivencia corporal, adquirirá las distintas nociones y conocimientos que posibilitan el posterior paso de la motricidad a la interiorización y de lo concreto a lo abstracto, para alcanzar el objetivo se precisa un sustrato que viene dado por la maduración del sistema nervioso y por sus posibilidades perceptivas y de relación.

Es la técnica o conjunto de técnicas que tiende a influir en el acto intencional o significativo, para estimularlo o modificarlo, utilizando como mediadores, la actividad corporal y su expresión simbólica.

Berruezo: es el enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas, creativas utilizando el cuerpo.

Muniain: es una disciplina educativa, reeducativa y terapéutica que actúa sobre su totalidad por medio del cuerpo y del movimiento.

De Lievre y Staes: es un planteamiento global de la persona. Es la función del ser humano que sintetiza psiquismo y motricidad, para adaptarse de manera flexible y armoniosa al medio que lo rodea.

La educación psicomotriz, según Pierre Vayer permite lograr en el niño:

- A. El desarrollo corporal (motriz), relacionado al control del movimiento en si mismo.
- B. Desarrollo mental (cognitivo). Un buen control motor permite la adquisición de nociones básicas.
- C. Desarrollo emocional (social y afectivo), un niño que puede moverse y descubrir el mundo es un niño bien adaptado y feliz.

Psicomotricidad: “Estudio de alteraciones entre las funciones psíquicas y las funciones motrices” es así como se da origen a una unidad psico-afectivo-motriz propia de cada ser humano.

Según por el canadiense Ph. D. Robert Rigal.

Motricidad: conjunto de funciones que aseguran los movimientos autogenerados de un organismo.

Estudio de los movimientos humanos y de sus características cinéticas y cinemáticas.

## 9.2. Características de estudiantes con trastornos motrices.

Entre las características recalcamos los principales trastornos asociados:

Áreas	Problemas asociados
Problemas visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Daño cerebral.</li> <li>❖ Daños vías visuales o corteza visual.</li> <li>❖ Estrabismo.</li> </ul>
Problemas auditivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sordera nerviosa.</li> <li>✓ Daño cortical.</li> </ul>
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones en la articulación (tetraplejia.)</li> <li>• Alteraciones del movimiento (atetosis, ataxia).</li> <li>• Daño cerebral en centros del lenguaje.</li> </ul>
Impedimentos mentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Daño que evita el desarrollo de la memoria.</li> <li>✚ Perdida de fibras asociadas que vinculan partes del cerebro originando problemas del aprendizaje.</li> </ul>
Epilepsia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cicatrices del cerebro que pueden ser focos epilépticos.</li> </ul>
Problemas Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patrones de sueño y alimentación deficientes.</li> <li>○ Hipersensibilidad(espástico)</li> <li>○ Depresión en infantes muy afectados.</li> </ul>

El autor (molina de costaiiat, 1977) expresa que la psicomotricidad se enfoca en el niño como globalidad donde la formación de los movimientos genera funciones de inteligencia.

De 0-5 años

Debilidad motriz: torpeza de movimientos, movimientos pobres y dificultad en su realización es de relajarse, los contrae exageradamente, este rasgo es el más característico de este trastorno.

Inestabilidad motriz:

El niño con inestabilidad motriz es incapaz de inhibir los movimientos, así como la emotividad que va ligada a esto, suele predominar un esfuerzo de forma constante; se muestra muy disperso.

**Paratonía:** el niño no puede relajar el tono de los músculos de forma voluntaria, incluso en vez de relajarlos, los contrae exageradamente este rasgo es característicos de este trastornos.

Suele predominar la hiperactividad y las alteraciones en los movimientos de coordinación motriz. Hay una constante agitación motriz.

**Trastornos del esquema corporal:** dificultad para la orientación y utilización del propio cuerpo.

**Asomatognosia:** incapacidad de reconocer o nombrar partes del cuerpo.

**Retraso de maduración:** valorará en relación al desarrollo motor de un niño pero también deberá valorarse otros factores (además del psicomotor) afectados por esta “dinámica madurativa” probablemente encontramos características de este retraso en el niño con inmadurez afectiva, dependencia, pasividad, etc.

**Sincineasis:** movimientos involuntarios que hacen mientras hacemos otras actividades, por ejemplo: sacar la punta de la lengua se escribe.

**Apraxias:** conocer el movimiento que se quiere realizar pero es incapaz de realizarlo correctamente.

**Disfasias:** pérdida parcial del habla (afasia es la pérdida total).

**Déficit atencional con hiperactividad:** se caracteriza por falta de atención, exceso de actividades motoras e impulsividad, siendo un problema crónico no

vinculado a problemas de retardo, deterioro sensorial, problemas de lenguaje o motor ni perturbaciones emocionales severas.

Aunque el desarrollo psicomotor es distinto en cada niño(a) hay periodos de edad en los que se espera que haya alcanzado ya ciertas habilidades.

Los diferentes aspectos de la psicomotricidad son los siguientes:

- ✓ Desarrollo motor grueso. Por ejemplo: sentarse sin caerse.
- ✓ Desarrollo motor fino. Por ejemplo: agarrar un objeto pequeño.
- ✓ Desarrollo sensorial. Por ejemplo: responder a sonidos.
- ✓ Desarrollo afectivo-social. Por ejemplo: imitar.
- ✓ Desarrollo cognitivo y del lenguaje. Por ejemplo: pronunciar bien (lo contrario a la dislalia).

Sufrir trastornos del desarrollo psicomotor o problemas de motricidad significa poseer alteraciones en algunas de estas áreas.

### 9.3. Clasificación de trastornos psicomotrices

Los trastornos psicomotrices se clasifican en diversos cuadros genéricos: inquietud, agitación, acatisia:

**Inquietud psicomotriz:** Es estado de expresión, de actividad psíquica y motora donde las acciones no están claramente ordenadas ni dirigidas hacia la consecución de un fin determinado en un desasosiego interno, suele aparecer en los trastornos de ansiedad. Es importante hacer el diagnóstico diferencial con la acatisia.

**Agitación psicomotriz:** Es un síndrome muy frecuente que tiene numerosas presentaciones y etiologías, psíquicas y motoras que incluye exaltación motora rápida sucesión de movimientos ,gestos e impulsos a deambular o correr ,que pueden ser más o menos intencionales o automáticos, pero que suelen carecer de un objeto estable común en ocasiones se acompaña de un trastorno de

conciencia ,existe un potencial agresivo de sí mismo y hacia los demás que justifica su atención urgente es diversa:

Agitaciones reactivas: acontecimientos vividos, frustraciones, imposición de normas etc.

**Trastornos de base orgánicos:** ocurre una alteración de conciencia que dificulta aún más la con tentación externa. La impulsividad es muy característica.

- Intoxicación por alcohol o sustancias psico activas (cocaína, anfetaminas, etc.).
- Trastornos orgánicos cerebrales: delirium, tremens, cuadros confucionales en pacientes con demencias, cuadros epilépticos, trastornos metabólicos, etc.

**Trastornos de base psiquiátricos:**

- **Acatisia:** situación en el que el individuo es incapaz de mantenerse quieto, acompañado de una sensación subjetiva de intranquilidad interna. También se conoce como el síndrome de piernas inquietas es un efecto adverso de los fármacos neurolépticos, que apare al principio del trata tratamiento o tras ocurrir varios meses.
- **Inhibición motora:** es el síndrome psicopatológico inverso al anterior .lo que podemos definir como el efecto de la energía necesaria para poder en marcha los movimientos. Suele acompañarse de una dificultad en la expresividad del lenguaje y sus gestos, se refiere a este estado clínico, se utiliza otros términos como retardo psicomotor en los cuadros depresivos o acinesia e hipocinesia en el síndrome de Parkinson.

**Estupor:** síndrome caracterizado por la reducción o ausencia de las funciones de relación (habla o movilidad); es decir por mutismo de acinesia, los signos clínicos que lo caracterizan son:

- ❖ .Disminución o supresión de las actitudes motoras relacionales espontaneas o reactivas.

- ❖ Mutismo.
- ❖ Trastornos vegetarios, con respuestas extrañas al frío o al calor.
- ❖ Trastornos de micción, defecación y alimentación.
- ❖ cataleccias, negativismo, manierismo, estereotipados y eco fenómenos.
- ❖ Pueden asociarse alteraciones de conciencia, alucinaciones, delirios.

El estupor puede ser de causa orgánica y psiquiátrica. el diagnóstico diferencial es complejo , pero suele establecerse de acuerdo a que en el estupor psiquiátrico el EEG suele ser normal , no hay otros síntomas neurológicos y aparece nistagmo a la estimulación oculovestibular.

- ❖ El estupor orgánico: se asocia con una alteración de conciencia, puede observarse en intoxicaciones por sustancias psicoactivas, demencias, estado pos-natal epiléptico y otros procesos orgánicos –cerebrales.
- ❖ Las causas psiquiátricas del estupor son: esquizofrenia catatónica, estupor melancólico e histeria.

**Catatonía:** síndrome psicomotor caracterizado, que incluye síntomas como catalepsia, negativismo, eco síntomas, mutismo, rigidez muscular, esterotipias

**Esterotipias:** Se define como la repetición reiterada e innecesaria de un acto que puede aparecer en la mímica facial o mímica corporal general. Según la complejidad del movimiento se pueden distinguir dos tipos de esterotipias:

- ❖ **Simple:** frotar, rasgar, etc. Son frecuente en los trastornos orgánicos cerebrales de evolución demencial. Sería signo de desintegración.
- ❖ **Complejos:** movimientos de las manos, tocar los cabellos, jugar con un objeto, dar vueltas, balancearse, etc.

Es importante diferenciar las estereotipias de los trastornos del sistema extra piramidal producidos, por los tratamientos neurolépticos, como la disinecia tardía o las distonias agudas.

**Manierismo:** son los movimientos paracitos que aumentan la expresividad de los gestos y de la mímica de forma grotesca y extravagante.

Tics: movimientos rápidos y espasmódicos, que aparecen en general en la cara, cuello, cabeza, de forma repetitiva e involuntaria y que aparentemente carecen de sentidos.

Temblor: movimientos oscilatorios regulares involuntarios y rítmicos que aparecen en una parte del cuerpo alrededor de un punto fijo, los más característicos son:

- ✓ Temblor de reposo o parkinsoniano.
- ✓ Temblor postural o de actitud.
- ✓ Temblor intencional.
- ✓ Temblor alcohólico.
- ✓ Temblor ansioso.
- ✓ Histeria.
- ✓ Temblor inducido por fármacos.

Según el libro (enfermedades invalidantes de la infancia.instituto de rahabilitacion infantil ,teleton, 1995) La severidad del compromiso de la discapacidad psicomotriz se clasifica en:

**Leve** (30% de compromiso funcional): logra caminar solo, logra independencia en las actividades de la vida diaria, lenguaje normal. Coeficiente Intelectual normal o déficit cognitivo en los distintos grados. Se integra a la vida normal sin mayores tratamientos.

**Moderado:** (Entre un 30 y un 50 % de compromiso funcional): Necesita ciertas ayudas técnicas para lograr independencia en marcha y actividades de la vida diaria (AVD). Hay ciertos problemas de comunicación y un CI de normal a déficit

cognitivo leve ha moderado. Requiere de diferentes tratamientos para integrarse a la vida normal.

**Severo:** (Entre un 50 y un 70 % de compromiso funcional): sus impedimentos motores, intelectuales y/o sensoriales le impiden alcanzar una independencia total en autocuidado. Su integración social es parcial.

**Grave:** (Entre un 70 y un 100% de compromiso funcional): el compromiso es máximo y en todas las áreas de desarrollo, con escasa conexión ambiental y severos problemas asociados. No hay mayores posibilidades de integración a nivel social.

## 9.4. Diagnostico

### ¿Cómo se llega al diagnóstico?

Existen tablas de desarrollo (como el test de Denver o la escala Haizea-Llevant) para valorar si existe una desviación de la normalidad o no.

Pero no existe ninguna prueba médica (como una analítica o una técnica de imagen) que pueda hacer el diagnóstico de un retraso psicomotor. Los conocidos como test de inteligencia, o pruebas neuropsicométricas, tienen sobre todo utilidad a partir de los 5 años.

Siempre deben ser realizados e interpretados por especialistas y valoradas en el contexto de los grandes cambios que los niños pueden realizar a lo largo de su desarrollo.

También es posible utilizar test para evaluar el coeficiente de desarrollo por debajo de los 5 años de edad. Estas pruebas suelen realizarse en los centros de estimulación, denominados Catalunya CDIAP (centro de desarrollo infantil y atención precoz), centro donde los pacientes con retraso psicomotor pueden recibir los recursos necesarios para su tratamiento.

Una vez que el especialista valora que si hay un retraso patológico en la adquisición de los hitos, es importante distinguir entre un retraso global (de todas las áreas del desarrollo) de un retraso en algún área concretas, ya que el tratamiento y el proceso diagnostico pueden ser muy diferentes.

En la mayoría de los niños con retraso psicomotor existe una causa cerebral que lo justifica y que puede causar una deficiencia cognitiva que se puede mantener con el tiempo.

❖ Estudios complementarios:

A la hora de realizar el diagnostico psicomotor, es fundamental realizar una buena entrevista con la familia (anamnesis) y exploración del niño (pero si hay alguna alteración en la piel, rasgos peculiares, malformaciones menores y mayores...) que puedan orientar a una causa particular.

Si esta primera evolución no da lugar a una sospecha diagnostica, baja la probabilidad de encontrar un retraso psicomotor.

No obstante hay diversas pruebas complementarias que pueden ayudar.

❖ Estudios analíticos:

Cuando no hay una sospecha diagnostica concreta es frecuente recurrir a una batería de pruebas en forma de "screening". Dentro de estas las hay prioritarias o de primer nivel y otras que se pueden posponer o dejar en un segundo nivel. En casos necesarios el medico puede solicitar estudios metabólicos, con especial interés en aquellos que si tienen comprobados que pueden modificar el curso de la enfermedad.

❖ Estudios de neuroimagen:

Ecografía transfontanelar, resonancia magnética o incluso TAC según la sospecha o bien el rendimiento que cada especialista valora que puede tener en cada

paciente valora si estas pruebas van a ser molestas para el paciente si se puede posponer o si va a portar información o un cambio en el tratamiento.

❖ Estudios genéticos:

Pueden venir orientados por las manifestaciones clínicas que percibe el especialista (rasgos físicos, alteraciones en otros aparatos o sistemas, rasgos conductuales...).

Ahora bien, gracias a los avances técnicos en los estudios genéticos, que cada vez son más accesibles, se pueden utilizar pruebas de rastreo masivo de diferentes localizaciones genéticas, a los que se puede recurrir cuando no se tiene una sospecha concreta.

❖ Otros estudios:

Valoración oftalmológica, ecografía abdominal o cardiaca, estudios neurofisiológicos, dependiendo de la orientación que el especialista puede resaltar de gran utilidad para llegar a un diagnóstico.

A pesar de la aparente gran cantidad de pruebas al alcance del médico, hay un porcentaje elevado de niños con trastornos de desarrollo en los que no se llega a descubrir la causa que lo provoca. El retraso psicomotor es un diagnóstico clínico aunque no sepamos la causa subyacente.

## 9.5. Causas de los trastornos psicomotrices

Como causas de los trastornos psicomotrices, entran en juego muchos factores, el aparato psicomotriz depende de la capacidad física del niño y también de los procesos cerebrales y el entorno del niño incluso los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el aprendizaje de los movimientos .En todos los campos pueden darse causas suficientes para los problemas de

psicomotricidad del niño. La discapacidad puede deberse a diferentes causas y pueden originarse en diferentes etapas de la vida del ser humano (prenatal, perinatal, posnatal) o por alguno de los diferentes factores:

Factor congénito: alteraciones en el proceso de gestación como malformaciones congénitas (espina bífida, amputaciones, ageniasis, tumores, parálisis, etc.)

Factor hereditario. Transmitido de padres a hijos como la distrofia muscular de Duchenne, osteogenesis imperfecta entre otras.

Factores adquiridos en la etapa pos- natal: traumatismo, imperfecciones, anoxias, asfixias, accidentes vasculares, parálisis cerebral, etc.

En cuanto a los problemas de base genética, encontramos muchos errores congénitos del metabolismo que dan lugar a una afectación motora y cognitiva, pero también hay muchas de no metabólicas debidas a alteraciones genéticas, algunas descritas y en la literatura médica y otros que se están describiendo en la actualidad gracias a los avances en genética.

Según el autor (Deu, 2014) Las causas antes del nacimiento son:

- ✚ Asfixia (insuficiencia de oxígeno antes o durante el nacimiento).
  - ✚ Hemorragia Cerebral (sangrado dentro del cerebro).
  - ✚ Síndrome de rubeola congénita.
  - ✚ Anomalías cromosómicas (excesivo o reducido número de cromosomas), como trisomía 13, trisomía 18, trisomía 21(síndrome de Down).
  - ✚ Anomalías de los cromosomas (con número normal de cromosomas), como el síndrome del cromosoma x frágil, el síndrome de Prader-Willi, síndrome de Angelman.
  - ✚ Síndrome del alcoholismo fetal.
- Las causas del después del nacimiento comprenden :

- ✚ Infección: meningitis o encefalitis (los organismos pueden incluir virus, bacterias o parásitos). Algunos agentes infecciosos comprenden: infección por VIH, virus del herpes simple, toxoplasmosis, citomegalovirus, listeria, H. influenza).
- ✚ Traumático: lesión en la cabeza, síndrome del bebe sacudido, asfixia (como la que se experimenta cuando una persona ha estado a punto de ahogarse).
- ✚ Trastornos metabólicos no genéticos: kernicterus (daño cerebral debido a la ictericia y cuyas causas abarcan incompatibilidad RH), hipoglicemia, síndrome de Reye, hipotiroidismo congénito (no tratado).
- ✚ Trastornos metabólicos genéticos: Fenilcetonuria (no se ha tratado), histidinemia.
- ✚ Hemorragias interventricular como la que se observa en bebés muy prematuros.
- ✚ Otros trastornos hereditarios: enfermedades de Tay-Sachs, síndrome Aicardi, enfermedad de Niemann-pick. Factores ambientales o toxinas: Intoxicación por plomo, exposición a metil, mercurio (enfermedad de Minamata).

## 9.6. Consecuencias de los trastornos psicomotrices

Los problemas de motricidad pueden comportar consecuencias graves en el niño, por que un niño que no se está desarrollando de manera apropiada a su edad, puede que fácilmente en el colegio padezca las burlas de otros niños y sentirse ridiculizado e incómodo.

Su confianza puede verse afectada y también su autoestima.

Esto puede conducir a más estrés emocional, que puede manifestarse por ejemplo, con un comportamiento especialmente agresivo o trastornos del aprendizaje.

Debido a sus habilidades motoras débiles, los niños con problemas de motricidad tienden a evitar problemas o tareas complejas de movimiento:

- ✓ Leve retraso en la adquisición de pautas motoras simples como: marcha, salto, subir escaleras, entre otras.
- ✓ Dificultad en aprender a usar sus manos en habilidades complejas y en reproducir movimientos mostrados como: vestirse, abotonarse, atarse los zapatos, imitación de gestos.
- ✓ Dificultad para movimientos faciales: guiñar un ojo, soplar, silbar y habilidades más complejas como: andar en bicicleta, deportes y otras actividades motrices como bailar.
- ✓ Falta de habilidad manual, lleva habitualmente a una dificultad en el dibujo y la escritura.

Es a través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio que el niño va adquiriendo experiencias sensorio motoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar. En conclusión se puede decir que el desarrollo psicomotor es el desarrollo motor grueso y fino, cognoscitivo, social y comunicativo del niño y así poder evitar graves consecuencias en su crecimiento.

## 10. Recursos didácticos

### 10.1. Definición

Según Julián Pérez Porto y Ana Garay (2015) afirman que los recursos didácticos, son aquellos materiales o herramientas que tienen utilidad en un proceso educativo. Haciendo uso de recursos didácticos, un educador puede enseñar un determinado tema a sus alumnos.

Esto quiere decir que los recursos didácticos ayudan al docente a cumplir con su función educativa.

Para Marques, P. (2010) recurso didáctico es cualquier material elaborado con la intención de facilitar los procesos de enseñanza y aprendizaje por ejemplo un libro de texto o un programa multimedia que permite hacer prácticas de formulación química.

Aunque para Educ. ar(s/f)(2010) un recurso didáctico es cualquier material que maestros y alumnos elaboren seleccionen y utilicen para apoyar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Estos recursos apoyan la presentación de los contenidos o temas a abordar y ayudan al alumno a la reflexión y análisis de los mismos.

Podemos decir que los recursos didácticos son mediadores para el desarrollo y enriquecimiento del proceso de enseñar y aprender.

## **10.2. Clasificación de recursos didácticos**

Ogalde y Bardavid (1997) consideran que los recursos didácticos se clasifican de la siguiente manera:

1. Materiales auditivos: voz, grabación.
2. Materiales de imagen fija: cuerpos opacos, proyector de diapositiva, fotografías, transparencias, retroproyector etc.
3. Materiales gráficos: acetatos, pizarrón.

De igual forma continuamos clasificando los recursos didácticos en:

- De elaboración propia:

Son aquellos materiales que nosotros como formadores los hemos elaborado a partir de nuestra propia experiencia.

Estos materiales deben ayudar a nuestra labor docente, en ningún momento de elaboración de nuestros propios materiales deben ser una carga para nuestro trabajo, debiendo estar debidamente ajustados al nivel y el contexto educativo al que nos enfrentamos.

La elaboración de este tipo de material favorece el proceso de aprendizaje, ya que está realizado "a la carta" para un determinado grupo de estudiantes, teniendo en cuenta sus características y necesidades especiales.

➤ Elaborados por otros profesionales:

Este tipo de material se caracteriza por estar dirigido a un tipo de alumnado más general.

Evidentemente que el material que se elabora desde una editorial por ejemplo, no puede tener en cuenta las necesidades especiales que nos podemos encontrar en un aula, en un grupo determinado, deben atender hacia la heterogeneidad, hacia la polivalencia.

➤ La utilización de recursos didácticos en la atención a los escolares con necesidades educativas especiales:

Del escolar con necesidades educativas especiales adecuado al ritmo de aprendizaje, el estado de salud general, a la calidad de la zona del desarrollo próximo (ZDP), lo que determina las funciones que no han madurado todavía, pero que se encuentran en proceso de maduración.

Así mismo (Vigotsky, L. S 1991: 11) asegura que es el espacio en el que tiene lugar el aprendizaje, bajo la dirección del docente y en estrecha vinculación con otros escolares.

➤ Proceso de enseñanza-aprendizaje: es donde se adapta la interrelación de los componentes del proceso, a las características individuales de los estudiantes, de manera tal, que permita la corrección y la compensación de las dificultades.

### 10.3. Características de los recursos didácticos

Las características que abordaremos a continuación son de gran importancia en el proceso de aprendizaje para los estudiantes y docentes.

- Favorecer la autonomía.
- Abarcar trabajo individualizado, flexible e independiente.
- Estimular la cooperación por medio de trabajos de grupos desde una perspectiva crítica.
- Promover la actividad y a reflexión a través de la interpretación de textos, observación.
- Propiciar la creatividad.
- Ser una herramienta de apoyo o ayuda para el aprendizaje.
- Nunca deben sustituir al profesorado en una tarea de enseñar, i al alumnado en su tarea de aprender. (Isidro Moreno Herrero, 2004).
- Su utilización y selección debe responder al principio de racionalidad.
- Se deben ir construyendo entre todas las personas implicadas en el proceso de aprendizaje.
- Facilidad de uso: si es controlable o no por los profesores y alumnos
- , si necesita personal especializado.
- Uso individual o colectivo: si se pueden utilizar a nivel individual, en grupos pequeños o grandes.
- Versatilidad: adaptación a diversos contextos; entornos, estrategias didácticas y alumnos.
- Abiertos: permitiendo la modificación de los contenidos a tratar.
- Promover el uso de otros materiales (fichas, diccionarios) y la realización de actividades complementarias (individuales y en grupos cooperativos).
- Propiciar información: prácticamente todos los recursos didácticos proporcionan explícitamente información como los libros, videos etc.

- Capacidad de motivación: para motivar al alumno los materiales deben despertar y mantener la curiosidad y el interés hacia su utilización, sin provocar ansiedad y evitando que los elementos lúdicos interfieran negativamente en los aprendizajes.
- Adecuación al ritmo de trabajo de los alumnos: los buenos materiales tienen en cuenta las características psicoevolutivas de los alumnos a los que van dirigidos (desarrollo cognitivo, capacidades, intereses y necesidades) y los progresos que vayan realizando.
- Estimular el desarrollo de habilidades meta cognitivas y estrategias de aprendizajes en los alumnos que les permitirán planificar, regular y evaluar su propia actividad de aprendizaje, provocando la reflexión sobre su conocimiento y sobre los métodos que utilizan al pensar. Ya que aprender significativamente supone modificar los propio esquemas de conocimiento, reestructurar, revisar, ampliar, enriquecer las estructuras cognitivas.

#### **10.4. Elementos que debe contener para la estimulación temprana.**

La estimulación temprana ayuda a fortalecer el cuerpo y a desarrollar las emociones y la inteligencia de tu hijo o hija. Integra estas actividades a su juego diario. Abrázale, felicítale, sonríele, háblale y dile lo mucho que lo quieres, así, contribuirás a su desarrollo pleno y al cuidado de su salud.

Tomando en cuenta las siguientes áreas:

- ✓ Motor Grueso: son los grandes movimientos del cuerpo, piernas y brazos.
- ✓ Motor fino: son los movimientos finos y precisos de las manos y dedos.
- ✓ Lenguaje: es la capacidad de comunicarse y hablar.
- ✓ Socio-afectivo: es la capacidad de relacionarse con los demás y expresar sentimientos y emociones.

Los elementos esenciales en el momento de las sesiones de estimulación temprana son:

- Desarrolla las actividades en un ambiente tranquilo y seguro.
- Siempre premia o festeja los resultados obtenidos.
- No fuerces su respuesta si no quiere hacer las actividades.
- Participen ambos padres o aquellas personas encargadas del cuidado diario en la estimulación de los hijos o hijas.
- Las actividades deben realizarse diariamente o por lo menos tres veces a la semana.
- Repite las series de ejercicios por lo menos cinco veces.
- Acompaña las actividades con música, canciones, rimas y juegos.
- El momento ideal para estimularles es cuando están despiertos y tranquilos.
- Deja pasar 30 minutos después de alimentarle.
- Aprovecha las actividades diarias como la alimentación, el baño, el juego, el vestirle.
- Diseña tus propios instrumentos para los ejercicios, no necesitas gastar para estimularle.

Siempre es importante recalcar que cada niño tiene su propio ritmo para desarrollarse; no te preocupes si no es igual al de otros de su edad. Visita tu centro de salud para que te orienten sobre su desarrollo.

Asistir a la escuela en el momento oportuno es la mejor manera de continuar con el desarrollo de tu hijo.

La estimulación temprana es una manera de potencializar el desarrollo psicomotriz, cognoscitiva, social y emocional de los niños, pero al mismo tiempo se debe de respetar el desarrollo individual y la predisposición del bebe.

También existen otros elementos que benefician al niño durante la estimulación temprana como:

- Cada niño es diferente

Todos los niños no son iguales, cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo, su crecimiento individual depende de la maduración del sistema nervioso.

- Parámetros de desarrollo del niño

Es importante entender los parámetros del desarrollo, pero es más importante entender que estos son bastantes amplios y que su desarrollo depende de varios factores. Al reconocer el patrón de desarrollo general, podemos utilizarlo como una guía para presentarle al bebe los estímulos y las actividades adecuadas.

- No forzar al niño

La estimulación debe ser una experiencia positiva.

No se debe forzar al niño a hacer ninguna actividad. Tenemos que aprender a leer lo que nuestros hijos se sienten en el momento.

- Jugar con el niño

La única forma que el niño aprende durante esta primera etapa es si está predispuesto a aprender y a simular nueva información, es decir jugando.

Para eso existe una serie de juguetes en el mercado que son de utilidad dependiendo del nivel de desarrollo en el que el niño se encuentra, además existen elementos de nuestro propio entorno que podemos ajustar para que sirvan de entrenamiento y diversión para nuestros niños y que además aporten conocimientos y desarrollo de destrezas, se ha logrado demostrar que el juego es la mejor manera de estimular a un niño.

### **10.5. Papel en la estimulación temprana.**

Durante esta etapa la estimulación temprana perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en

su vida posterior por medio de ejercicios constituye el punto central y de partida de la totalidad del plan terapéutico y su objetivo es reorganizar la motricidad del sistema nervioso, creando patrones posturales, de tono y de movimiento cada vez más evolucionados, siguiendo las secuencias del desarrollo motor normal desde la posición en decúbito prono hasta la bipedestación y la marcha.

Se intenta restablecer las funciones alteradas del aparato locomotor e instaurar movimientos funcionalmente útiles, disminuyendo la espasticidad, fortaleciendo los músculos antagonistas patéticos, evitando y tratando contracturas, actitudes viciosas y movimientos involuntarios, todo ello condicionado por el grado de colaboración activa del niño, de lo que dependen en gran medida los resultados.

El papel de la estimulación temprana es tan importante que se considera un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del bebe, ya que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social).

Nuestro cerebro requiere información que ayude al niño a desarrollarse. Su crecimiento depende de la cantidad, tipo y calidad de estímulos que recibe, las capacidades se adquieren solo con el paso del tiempo.

Él bebe precisa recibir estos estímulos a diario desde el momento del nacimiento. Si recibe estímulos pobres, de una forma irregular o en cantidad insuficiente, el cerebro no desarrolla adecuadamente sus capacidades al ritmo y con la calidad que se espera. Por otro lado una estimulación temprana abundante, periódica y de buena calidad nos garantiza un ritmo adecuado en el proceso de adquisición de distintas funciones cerebrales.

La estimulación temprana de los niños es más eficaz porque sus cerebro tiene mayor plasticidad, esto hace que se establezca conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia

¿Qué papel función desarrollan los padres en los programas de estimulación temprana ?.

Son programas basados en los centros y focalizados en los padres ya que estos aprenden del profesional y luego se les anima a seguir con el programa en casa, a la vez que se desarrollan en el colegio. El programa de estimulación se desarrolla como una acción global que puede ayudarle a ellos y al niño, por medio de la información y la observación que llevara implícito un trabajo más elaborado de programación de objetivos de desarrollo que ellos van a poner en práctica en su casa, de una manera relajada, aprovechando el ambiente familiar con todas las posibilidades que tiene.

Estos padres disfrutaran al jugar con el niño, aceptaran los consejos de los profesionales pero sin depender exclusivamente de ellos, aportando ideas conforme se van realizando los aprendizajes.

Adquirirán más seguridad y confianza en sus propias posibilidades como padres, conociendo sus propias limitaciones, planteándose unos objetivos sensatos a lograr con el niño.

Los programas de estimulación contribuyen sugerencias que ellos probablemente van a adoptar a su propio ambiente familiar. Los objetivos del programa deben de ser bien explicados con pautas sencillas y con una extensión suficiente.

Estos irán variando cuando los logros del niño así lo requieran sin plazo fijo ni frustración porque se tarde en conseguirlos.

## **11. Importancia del rol de la estimulación temprana en un niño de cinco años que presenta trastornos psicomotrices.**

El rol de la estimulación Temprana es toda aquella actividad de contacto o Juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y Oportunamente sus potenciales humanos.

El rol de la estimulación temprana tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos psicomotrices que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la

otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

Cuando a un bebé se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendente. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu bebe, ampliando las alegrías de la paternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje.

La estimulación temprana son actividades ricas, estructuradas y planificadas, motivadas para el alumno planificadas por la docente, coordinadas por unos especialistas con el objetivo de estimular tempranamente la inteligencia sin evaluar los resultados que deriven su evolución.

Desde la etapa Prenatal existen estímulos naturales, desarrollados involuntariamente por la madre y otros estímulos complementarios que igual son desarrollados por la madre pero de formar voluntaria, con el fin de que el bebé en el vientre pueda desarrollar de mejor forma sus sentidos (vestibular, auditivo, visual, táctil y gustativo). Así como existen estímulos prenatales, estos cubren las áreas del desarrollo motor, cognitivo, afectivo y lingüístico, caracterizados como un proceso neurofisiológico.

Teniendo en cuenta la importancia de la estimulación en el desarrollo del niño, se crea una inquietud por conocer los aspectos que favorecen la estimulación temprana en el desarrollo Psicomotor del niño, época donde la maduración continua progresando, mientras que se ejercitan cada vez más los aprendizajes sensomotores. Este es un proceso a largo plazo, por una parte del cerebro, que suple en principio la insuficiencia cerebral, se encarga de controlar los movimientos y regular el lenguaje, por otra parte, los hemisferios cerebrales, permitirán al niño adquirir la habilidad manual y el enriquecimiento de la mímica tanto facial como gestual.

El desarrollo Psicomotor se puede considerar como la evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos. En este desarrollo hay unos componentes relacionados que tienen que ver con el hecho de que a través de su movimiento y sus acciones el sujeto entra en contacto con personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva.

La meta del desarrollo Psicomotor es el control y dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles e implican un componente externo o prático (la acción) y un componente interno o simbólico (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción).

El desarrollo Psicomotor hace que el niño, con sus potencialidades genéticas que van madurando y la intervención de los facilitadores ambientales vaya construyendo su propia identidad. El niño se construye así mismo a partir de su movimiento.

### **Progreso de habilidades motoras**

Durante el preescolar los niños perfeccionan su habilidad. Los cambios más radicales se reflejan en las habilidades motoras gruesas y motoras finas.

No se puede separar el desarrollo perceptual, físico y motor del cognoscitivo, ya que lo que se hace desde el nacimiento son la base para las habilidades físico – motoras posteriores y también para el desarrollo cognoscitivo social y emocional.

## **12. Proceso de aprendizaje del estudiante con trastornos psicomotrices.**

La psicomotricidad es un aspecto muy importante en el desarrollo de los niños por lo que se debe de atender en todos los niveles de la educación básica, especialmente en el preescolar. Desde el punto de vista de Luna la psicomotricidad estudia la relación entre el movimiento y las funciones mentales,

indaga en la forma de la personalidad y del aprendizaje el termino (psicomotricidad) integra las interacciones físicas, emocionales y cognitivas (lenguaje) en la capacidad de ser y de expresar en un contexto psicosocial.

En educación preescolar se debe practicar los movimientos del cuerpo y mentales integrando las interacciones físicas, emocionales y cognitivas mediante actividades que se diseñan a ejercitar, a modo de que los alumnos de nuestro obtengan un proceso de aprendizaje bastante eficaz y positivo.

La psicomotricidad desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. Para un buen desarrollo psicomotor es importante integrar a los padres de familia para que sea participe y estimule a sus hijos desde temprana edad, esto le ayudara a fortalecer en la evolución personal como en su formación académica.

Para la educación psicomotriz, la escuela tiene en su mano un sinnúmero de actividades que le estimulen para una educación exclusivamente intelectual donde constituyen un desequilibrio psíquico y funcional que redundan en la personalidad del sujeto. El proceso de aprendizaje en los niños con trastornos psicomotrices en la edad preescolar deben de tener una experiencia activa para enfrentarse con el medio y así logren tener un buen desarrollo psicomotriz, permitir que ellos exploren diferentes materiales didácticos y juegos que lo realicen de manera individual o grupal esto lo deben de realizar desde la familia y en la escuela. En el estudio preescolar, las actividades lúdicas, por consiguiente fuente de placer es prioritaria, para permitir al niño continuar con la organización praxica, en relación con el desarrollo de sus aptitudes de análisis perceptivo. (Le Boulch 1995: 291)

La educación ha de empezar desde los primeros días de vida del niño. En la temprana edad el niño aprende exclusivamente a través de sus actividades debe proporcionársele al máximo de oportunidades para adquirir una gama más variada posible de experiencia, cuando el niño aprende algo hay que aprovecharlo.

No todos los niños son iguales, deben tenerse presente las características individuales de cada uno. Unicef (1993).

### **13. Áreas a estimular en el estudiante con trastornos psicomotrices.**

Las áreas a estimular a un niño con trastornos psicomotrices son las siguientes:

- ❖ **Área motriz:** esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.

También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos etc.

Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

- ❖ **Área del lenguaje:** está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puedan pronunciar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

- ❖ **Área- socioemocional:**

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá ser queridos y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, como relacionarse, en conclusión como ser persona en una sociedad determinada.

- ❖ **Área Afectivo Social:** un aspecto importante es la estimulación orientada al proporcionar al niño actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal. (alimentación, vestidos, aseo, etc.), así como una conducta social adecuada al medio que se desenvuelve. Las buenas relaciones que se establecen entre el niño y las demás personas que lo rodean, así como la capacidad para desenvolverse en su medio ambiente, son algunos de los factores que determinan la armonía familiar.

## **14. Técnicas de intervención para la rehabilitación del niño con trastornos psicomotrices.**

- ❖ **Motricidad gruesa**

Camina en línea recta 3 o más pasos en un pie, hace rebotar y agarra la pelota.

- ❖ **Motriz fino adaptativo**

Dibuja figura humana.

Agrupar por color y forma.

Dibuja escalera (imita).

- ❖ **Audición lenguaje**

Cuenta dedos de las manos.

Distingue adelante-atrás, arriba –abajo.

Nombra 4-5 colores

- ❖ **Personal social**

Puede vestirse y desvestirse solo sabe cuántos años tiene, organiza juegos.

### **Técnicas de intervención**

- **Danza**

Favorece la integración espacio temporal.

Autorrealización.

Integración social.

Música.

- **Música**

Estimula la plasticidad cerebral.

Participación: intelectual, motriz, escucha (pasivo).

- **Dibujo y pintura**

Favorece: expresión de las vivencias, lenguaje no verbal, manifestación acción del pensamiento.

- **Situaciones de juegos tónicos posturales**

Juego sobre balones grandes: tumbado, sentado, ajustes tónicos a diferentes ritmos.

Arrastres y transportes de objetos.

Arrastres sobre telas, en diferentes posturas con cada vez menor superficie de contacto corporal con el suelo y con ajuste postural a diferentes ritmos y contrastes.

Equilibrio en altura, con y sin apoyos y de menor a mayor base de sustentación.

Saltos desde alturas sobre superficies blandas.

Desplazamientos a partir de diferentes posturas y sobre distintas superficies también inestables.

- **Situaciones de desarrollo de esquema corporal**

Reconocimiento corporal: señalar partes del cuerpo frente al espejo, o sobre el cuerpo del otro.

Las técnicas de rehabilitación cuenta con diferentes dimensiones posibles del movimiento, El desarrollo psicomotor, como ya estudiamos anteriormente, comprende las áreas, cognitiva, social y del lenguaje. Atravez de las siguientes actividades:

MOTOR FINO	MOTOR GRUESO	LENGUAJE	SOCIAL
Continúa animándole a dibujar, recortar imágenes y hacer historias, para crear sus cuentos.	Anímale a caminar, correr o saltar en un pie. Inventa juegos con este fin.	Incorpora los números a los juegos (p. ej., contando los juguetes o las cosas que guarda).	Anímale a jugar con otros niños y niñas y que ellos inventen sus propios juegos. Si hay conflictos, habla con ellos y haz preguntas que les ayuden a resolverlos de Manera pacífica. Platícales sobre la importancia de las reglas.
Pídele que vacíe agua de un vaso a otro sin derramarla.	Enséñale a hacer maromas.	Ayúdale a diferenciar entre izquierda y derecha. Puedes colocarle un listón de color en la mano derecha.	No lo amenaces con cosas que podrían aterrorizarle.

		Inventen juegos usando las palabras izquierda, derecha, Arriba y abajo.	
Ofrécele la oportunidad de jugar con arena y/o agua con palas pequeñas, cucharas o vasos para que juegue y las use libremente.	Dibuja una raya larga en el suelo y pídele que camine sobre ella.	Léele y estimúle para que elabore o te platique sus propios cuentos.	Dile lo que te gusta de él/ella. Felicítalo cuando haga algo bien.
Dale masa de colores, plastilina o barro para que la amase y haga figuras.	Pídele que camine sin zapatos: sobre las puntas de los pies y sobre los talones.	Enséñale adivinanzas sencillas.	Enséñale a decir su nombre completo, su edad y el nombre de sus padres.
Mezcla semillas de varios tipos y pídele que las separe utilizando sus dedos índice y pulgar.	Pongan música para bailar juntos, con canciones con las que pueda coordinar los movimientos de su cuerpo con lo que dice la letra.	Mientras juegan, anímale a clasificar objetos y animales según sus diferentes características (tamaño, color, y forma).	Asegúrate de que él/ella esté contento(a) en la escuela, platica con sus maestras sobre su comportamiento y desempeño. Pregunta cómo puedes ayudar a mejorar su desempeño

<p>Proporciónale palitos y cubos, anímale a construir cosas. Que te platique sobre lo que hace; hazle preguntas que le ayuden a tomar decisiones y a reflexionar</p> <p>Ejemplo: ¿por qué crees que se cae?, ¿por qué crees</p> <p>Que se mantiene fijo?)</p>		<p>Pregúntale diario cómo le va en la escuela, invítale a dialogar sobre sus clases, compañeros, maestras, sus juegos. También cuéntale sobre qué haces mientras Él o ella están en la escuela.</p>	
---	--	---	--

## 15. Sesiones de ejercicios de estimulación temprana.

La sesiones de “Estimulación Temprana” es un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje que permiten el desarrollo psicomotor del infante .

La primera infancia, es una etapa muy importante para el desarrollo del niño ya que durante los primeros años existe una gran percepción y es cuando se generan la mayor cantidad de conexiones internacionales.

Las sesiones de estimulación temprana incluyen un conjunto de técnicas y actividades especialmente formales para cada etapa, favoreciendo así el

desarrollo psicomotor, social, cognitivo, del lenguaje y comunicación. Tiene como objetivo potenciar y favorecer el desarrollo integral de los niños entre 0 y 6 años. Incluso es ideal incorporar estas actividades durante el periodo de gestación, favoreciendo al bebe que viene en camino.

La estimulación debe realizarse en el domicilio de 1,2 o 3 veces por semana, idealmente en presencia de padres o cuidadores para que aprendan las actividades y puedan ejecutarlas en el niño día a día.

✓ Tipos de estimulación:

Prenatal: para madres gestantes.

Neonatal o temprana: para bebes y niños hasta los seis años.

Cognitivas: para adultos mayores.

A continuación se muestran láminas con sesiones de estimulación temprana.



# X - PERSPECTIVA DE INVESTIGACIÓN

## 10.1 - Enfoque de Investigación

Este proceso investigativo se conduce bajo el enfoque cualitativo, lo que nos permitió profundizar en el problema de estudio a través del contacto directo con las personas involucradas en el escenario de la investigación.

La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales, instrumentos en una determinada situación o problema.

Según (Sampieri. C. R., 2006), expresa en su libro que: posee un proceso inductivo recurrente, que analiza la realidad de forma subjetiva de cualquier individuo en la sociedad y el cual, la investigación está basada en un estudio de caso, porque solamente se encuentra un individuo en estudio.

## 10.2 - Escenario



(Sampieri C. R., 2006) comenta que: es de un carácter descriptivo, porque es a través de la exploración y recolección de datos que permite describir e interpretar la información de acuerdo a los fenómenos presentados y en este caso se analizan las estrategias metodológicas que contribuyan a desarrollar las habilidades del niño a través de Estimulación Temprana en la Escuela Especial Melania Lacayo Cuadra del Departamento de Masaya durante el II semestre del año 2016.

Esta investigación puede facilitar información importante para dar continuidad al desarrollo intelectual de los niños y niñas con trastornos psicomotrices.

### **10.3 - Contexto en el que se ejecuta el estudio**



La escuela donde se llevó a cabo la evaluación psicopedagógica del niño que presenta trastornos psicomotores, cuenta con diez pabellones de dos aulas cada una, la cocina está diseñada para ser usada junto al comedor. Las aulas talleres están ubicadas de este a oeste, iniciando con aula taller de repostería y huerto. Continuando con los siguientes pabellones, las tres aulas de deficiencia intelectual, tres aulas de audición, un auditorio, dos bodegas de la ADS, dos oficinas de UOE y ET. Cuenta con 33 estudiantes activos en la escuela.

#### **La Escuela Melania está compuesta por:**

- ❖ Una dirección
- ❖ Educación temprana
- ❖ Una orientadora educativa
- ❖ Una bodega de alimentos
- ❖ Un comedor
- ❖ Una bodega de materiales

- ❖ Espacio para fisioterapia
- ❖ Un taller de repostería
- ❖ Un auditorio
- ❖ Una bodega donde están los objetos en mal estado
- ❖ Un huerto escolar
- ❖ Una biblioteca

La zona perimetral de la escuela cuenta con una maya ciclónica y tiene los servicios básicos tales como; agua, energía eléctrica, alcantarillado, teléfono.

Descripción del aula de deficiencia intelectual donde está ubicado el niño que presenta trastornos psicomotrices.

La infraestructura del aula cuenta con las siguientes características:

Trece ventanas (persianas), un pizarrón, dos puertas, sillas, un comedor plástico para cinco niños.

Recursos didácticos que utiliza la docente caben mencionar: colchoneta, pelota para fisioterapia, juegos de ensarte, legos, hojas de colores, crayones, lápices de colores y materiales del medios.

#### **10.4 – Rol de los investigadores**

Como estudiantes de la carrera de pedagogía con mención en educación especial nos integramos en el área de deficiencia intelectual como observadoras y facilitadoras, considerando un caso en especial de un niño con trastornos psicomotrices ,en donde percibimos que existe una necesidad de estimulación temprana en el infante por ende procedimos a realizar una evaluación psicopedagógica a nivel de aula y casa habitacional ,en donde ejercimos el rol de orientadora en el niño con problemas psicomotrices con permiso de sus tutores, a través de estrategias de estimulación temprana con recursos del medio y materiales didácticos proporcionados por los tutores.

Cabe mencionar que nuestra experiencia como investigadoras ha estado enfocada en las asignaturas relacionadas con la investigación, desarrolladas durante todo el proceso de formación profesional, lo que nos ha permitido aplicar los conocimientos adquiridos.

## 10.5 – Estrategias para recopilar información

Para llevar a cabo la investigación se realizaron:

- ✚ Dos entrevistas: Una a la docente y una a la tutora legal.
- ✚ Guía de observación: Esta fue para evaluar las áreas del desarrollo del alumno.
- ✚ Entrevistas a profundidad: es una técnica de levantamiento de información muy utilizada para estudios sociales de investigación. Su propósito es validar los postulados a indagar, tomando como referencia una representación colectiva a nivel de lo que sucede y a nivel social.
- ✚ La técnica de entrevista a profundidad se aplicó a dos personas: docente y tutora legal del niño.

En las entrevistas se procura analizar y aportar desde la experiencia personal, el objeto de investigación. Para los entrevistados se formularon preguntas orientadoras, a partir de las preguntas directrices que permitieron obtener datos importantes.

Para registrar la información se utilizaron fotografías (cámara fotográfica); se realizaron tres sesiones de estimulación temprana, dos en la casa y una en la escuela.

Las entrevistas se realizaron en el mes de Noviembre del año 2016.

### ✚ Observación:

Técnica de recopilación de información, que consiste en observar a la vez que se participe en las actividades del grupo. En este caso se participó en seis sesiones en el aula de clase, para conocer las estrategias metodológicas que aplica la docente, en el estudiante que presenta trastornos psicomotrices.

Para la información se utilizó la cámara fotográfica, instrumento importante ya que según (Sampieri, 2006) expresa en su libro que: ayuda a recordar eventos que sucedieron con detalles importantes (fotografías o videos) que te captan momentos o situaciones, que no pueden ser captados y guardados en la memoria.

La observación se realizó en el aula de preescolar donde la docente atiende a 5 estudiantes entre ellos el alumno que presenta trastornos psicomotrices.

El propósito de la observación es conocer el tipo de estrategias metodológicas que la docente aplica al estudiante con trastornos psicomotrices.

## **10.6 - Criterios regulativos**

**Validez:** este criterio se cumple en la investigación dado que es un hecho basado en la verdad de un fenómeno educativo, contemplado en el contexto de la educación especial, en cual está involucrado nuestro sujeto en estudio.

Este criterio nos lleva a conservar un mayor nivel de credibilidad por el enfoque con el cual se conduce, que es cualitativo.

### **Aplicabilidad:**

Esta investigación permite el cumplimiento de este criterio ya que sus resultados y descubrimientos pueden ser aplicables a otros sujetos que se muestren con características similares y a un contexto ya predeterminado como lo expresa dicho estudio; lo cual podría de alguna manera arrojar resultados similares.

### **Neutralidad:**

Este criterio es considerado en este estudio por el nivel de objetividad que lo caracteriza y a la vez porque son hechos expresados en la forma original en que se manifestaron, sin que las investigadoras hayan alterado ninguna información, ni

hayan permitido que los intereses y motivaciones incidan en la presentación de los resultados.

## **10.7 – Estrategias para el acceso y retirada del escenario**

Primeramente contamos con la aceptación del centro para proceder a observar las necesidades educativas existentes a través de un trabajo coordinado con la docente.

Seguidamente la validación de los instrumentos que fue realizada por:

MSC: Francisco Castillo Vado

MSC: María del Carmen Fonseca

MSC: Vicente Briceño

Todos docentes del departamento de pedagogía.

La validación tiene como base fundamental que se cumplan por medio de recolección de información, de los objetivos planteados los cuales serán ejes de trabajo de investigación.

Para obtener información se utilizaron guías de observación dirigidas a la docente y al alumno dentro del aula de clase y las entrevistas validadas por pedagogos y docentes de la UNAN.

## **10.8 Plan de análisis**

. Se describe el plan de análisis de la información colectada durante el proceso de investigación.

Ya recolectada la información, se organizan para iniciar el análisis de los mismos.

Se procede a leer las entrevistas (docente y tutores legales) se realiza el análisis describiendo cada suceso.

Una vez realizada ambas acciones, se procederá a ordenar la información de acuerdo a los objetivos específicos y plasmarse en el documento, lo mismo que la información, que se recabe de otros trabajos investigativos similares tanto a nivel nacional e internacional.

La triangulación nos permite validar la información de datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados con las personas que nos sirvieron como fuente, en este caso: docente, tutores legales y el niño.

La investigación cualitativa, antes de pasar a la fase de redacción, se determinara primeramente el material conceptual que deberá ser utilizada en la investigación, así como los tipos de técnicas que serán empleadas para su aplicación en el contexto del tema seleccionado y el material disponible. Sabino (1992).

## XI - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

La estimulación temprana, estimulación precoz y estimulación adecuada son términos utilizados desde hace años y que contienen la aplicación de una serie de actividades y experiencias desde los primeros años de vida, lógicamente vinculado y relacionado estrechamente con las fases o etapas sucesivas del desarrollo físico psíquico del niño. Mener(1990)

La estrecha relación que se produce entre el sistema de actividades que influye sobre el niño y la madurez alcanzada por su organismo es una condición indispensable para que se produzca la reacción esperada.

Piaget afirma que para lograr una correcta y adecuada estimulación se necesita la presencia de cuatro factores fundamentales:

- La maduración
- La experiencia física que puede desarrollar en la interacción con los objetos.
- La transmisión social, factor esencial que incide en la educación de los factores anteriores
- El equilibrio permite compensar las perturbaciones del sistema cognitivo.

Para este estudio de caso señalizara el rol de la estimulación temprana en un niño de seis años que presenta trastornos psicomotrices de la escuela de educación especial Melania lacayo cuadra de la ciudad de Masaya, incluidos dentro del preescolar.

Se aplicaron diferentes instrumentos de investigación con el propósito de recolectar la información necesaria para dar respuestas a los objetivos antes planteados.

### **Entrevista a docente**

La entrevista realizada a la docente de preescolar tiene como objetivo: describir las estrategias de estimulación temprana en el niño que presenta trastornos psicomotrices en dicho centro.

La maestra en la entrevista realizada expresa que atiende el área de deficiencia intelectual (síndrome de Down, trastornos psicomotor, desarrollo del lenguaje, TDH ).

Atendiendo a cinco estudiantes en total con 19 años de experiencia en la educación. Comenta que no ha sido capacitada en ninguna temática por lo cual no implementa ninguna estrategia pedagógica con el niño que presenta trastornos psicomotrices.

Las características observadas en el niño son las siguientes:

Baja visión, trastornos del lenguaje rigidez en la mano izquierda, argumenta que el infante posee diagnóstico clínico el cual es retraso psicomotor compulsivo.

La docente no realiza adecuaciones curriculares en el proceso de aprendizaje para el niño debido a que desconoce el rol de la estimulación temprana y que sesiones deben realizarse con el menor, cuenta con poco apoyo de los padres de familia.

Recibe acompañamiento pedagógico por parte de la sede central.

La escuela a la que asiste el niño cuenta con todos los recursos disponibles, para realizar una buena estimulación temprana pero no son aprovechados por la maestra.

### **Entrevista al padre de familia**

La entrevista a los padres de familia tiene como objetivo:

Conocer el Rol que ejerce la estimulación temprana en la atención a un niño que presenta trastornos psicomotrices, en la Escuela Especial Melania Lacayo Cuadra.

La tutora manifestó que la madre biológica del niño durante el cuarto mes de gestación, sufrió un accidente donde se le empostró el manubrio de la bicicleta en el tabique nasal, debido se acelera el parto, naciendo él bebe a los seis meses de gestación en donde sufre el niño una asfixia perinatal con un peso de 2960 gramos, ya estaba detectado con trastornos psicomotor desde el embarazo, es el segundo hijo en el núcleo familiar, la mamá biológica no tubo chequeos ginecológicos durante.

El niño vive dentro de un núcleo familiar de violencia donde el padre biológico asesina a la madre del infante cuando él tenía cinco años de edad actualmente el papa está dentro del sistema penitenciario.

Debido a todo este incidente el infante vive con padres adoptivos, parientes maternos de la mamá. Los seis años es integrado al sistema educativo de educación especial Melania lacayo cuadro , incluido en el programa TODOS CON VOS el cual no les ha beneficiado en nada los padres adoptivos del menor se han preocupado por las N.E.E del menor, recibiendo actualmente atención medica con los siguientes especialistas: psicólogos , neurólogos, oftalmólogo. La mamá adoptiva procura a través de diligencias por ella misma que el niño sea atendido por un fonoiatra, logopeda y fisioterapeuta.

En el ámbito familiar el niño ha sido recibido con mucho amor, cariño y atención por parte de los tutores.

## XII-Triangulación de los resultados.

<b>Objetivos</b>	<b>Técnica</b>	<b>Según lo observado</b>	<b>Docente</b>	<b>Teoría</b>
Describir estrategias que implementa la docente en atención al niño que presenta trastornos psicomotriz, con el fin de poder realizar una intervención psicopedagógica.	¿Considera que el trastorno psicomotriz que presenta el estudiante incide en su desarrollo de aprendizaje?	Tiene dificultad en motora fina y gruesa, en la articulación de los fonemas. Presenta problemas de baja visión. No tiene nivel de autonomía.	No realiza las actividades necesarias que favorezcan su aprendizaje.	En los primeros años de vida la psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo, social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales.
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Según lo observado</b>	<b>Padres de familia</b>	<b>Teoría</b>
Identificar las características y particularidades del niño que presenta trastornos Psicomotrices en la escuela especial Melania Lacayo Cuadra.	¿Qué características presenta el niño con trastornos psicomotrices?	Estrabismo. Alteración del movimiento. Alteraciones en la articulación. Hipersensibilidad. Focos epilépticos.	Sobreprotección familiar hacia el infante.	Sufrir trastornos del desarrollo psicomotor o problemas de psicomotricidad significa poseer trastornos en algunas de estas áreas

Objetivo	Técnica	Según lo observado	lo estudiantes	Teoría
<p>Valorar la participación de los padres en la estimulación temprana de un niño que presenta trastorno psicomotriz.</p>	<p>¿Qué rol juegan los padres en la estimulación temprana del niño?</p>	<p>No existe rol de estimulación por parte de los padres</p>	<p>Los trastornos en el infante son observables porque carece desde el nacimiento de estimulación temprana.</p>	<p>El programa de estimulación se desarrolla como acción global que puede ayudarles a ellos y al niño, por medio de la información y la observación, que llevara implícito un trabajo más elaborado.</p> <p>En este rol los padres deben de jugar con el niño.</p> <p>Aceptar los consejos de los profesionales.</p> <p>Conocer las limitaciones del niño</p>

## XIII – CONCLUSIONES.

Una vez culminada la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- El rol de la estimulación temprana es conocer las particularidades del niño, para que pueda realizarse una sesión que vaya en correspondencia con lo que él necesita reforzar o desarrollar.
- El colegio al que asiste cuenta con todos los recursos posibles para una buena estimulación que no han sido aprovechados por la maestra de una forma adecuada para la Educación del niño.
- Las estrategias utilizadas por la docente, en este caso no van acorde a las necesidades que el presenta el niño. ya que alude no ha sido capacitada para atender estudiantes que presentes trastornos psicomotrices.
- La docente no realiza adecuaciones curriculares con actividades que beneficien al estudiante en su estimulación y por ende en su aprendizaje.
- El estudiante cuenta con todas las características de trastorno psicomotriz entre ellas tenemos: estrabismo, alteración en las articulaciones, alteraciones del movimiento, perdidas de fibras asociadas que vinculan partes del cerebro originando problemas de aprendizaje, epilepsia, hipersensibilidad.
- Es importante hacer mención que el niño tiene una gran capacidad intelectual, la cual pudimos comprobar en todo momento, solo necesita estimulación adecuada para realizar sus actividades por si solo y desarrollar su lenguaje expresivo en todas sus manifestaciones.
- El niño posee diagnóstico clínico que cuenta con todas las características observadas (Retraso Psicomotor Compulsivo, a causa de asfixia perinatal).
- Se lograron avances fonos articulatorios de algunos fonemas.
- La participación de los padres es muy poca, por lo tanto no se puede lograr un avance significativo en las sesiones de estimulación al niño que sufre trastornos psicomotrices.
- No está integrado en el programa de estimulación temprana por falta de gestiona miento de los padres.

- Se llevó a cabo un plan de intervención individual con las sesiones de estimulación que se le realizaron al niño, en el hogar y la escuela.
- Logramos desarrollar al menos tres sesiones de estimulación donde se pudieron observar avances satisfactorios en las dificultades que presenta el niño, logrando que comiera solo, saltara, tomara agua y manipulara objetos con ambas manos.

## XIV – RECOMENDACIONES.

### A la docente

- ✓ Reconocer el rol de la estimulación temprana para ponerlo en práctica con las actividades a desarrollar con el niño que presenta trastornos psicomotrices.
- ✓ Implementar estrategias adecuadas que beneficien en el proceso de estimulación, para un buen desarrollo y aprendizaje del estudiante.
- ✓ Tener conocimiento sobre características que presentan los estudiantes con trastorno psicomotrices, para trabajar de forma individualizada.
- ✓ Concientizar a padres de familia a través de charlas para que ellos sean integrados a las sesiones de estimulación que se le dan al estudiante, y sean puestas en prácticas en el hogar.
- ✓ Dar seguimiento al plan de intervención individual que se realizó en la escuela durante las sesiones de estimulación.
- ✓ Realizar adecuaciones curriculares en el plan de clase, que beneficien el aprendizaje del estudiante.
- ✓ Utilizar los recursos e insumos que tiene la escuela para darle sesiones de estimulación al niño.
- ✓ Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces por semana.
- ✓ Utilizar material variado y atractivo para el niño, ajustado a sus propias características.
- ✓ Ofrecer al niño seguridad y confianza en relación a las actividades a realizar.
- ✓ Estimule al niño al realizar las actividades, festeje sus logros y hágalo sentir importante.

## **A la familia**

- ✓ Conocer sobre que es el rol de estimulación temprana para ponerlo en práctica con el niño en el hogar y la comunidad.
- ✓ Realizar gestión a instancias correspondientes para que el niño sea integrado en el programa de Estimulación Temprana.
- ✓ Darle seguimiento al niño utilizando las sesiones que se le aplicaron en el centro educativo.
- ✓ No presionar al menor durante las sesiones, procurando que en cada sesión se sienta relajado.
- ✓ Utilizar todos aquellos materiales de desechos que tenga en casa como: tapas de refrescos, cajas, frascos, cubetas, revistas, envases de plásticos y otros, para fomentar la estimulación sensorial.
- ✓ No sobre protegerlo tanto para que el alcance nivel de autonomía.
- ✓ Dejarlo realizar sus actividades por si solo para que tenga mayor independencia.
- ✓ De seguridad y afecto, no limite su necesidad de libertad y movimientos.
- ✓ Respete sus gustos e intereses.

## XV – BIBLIOGRAFÍA

- ✓ (s.f.).
- ✓ britton, w. (2009). Guia de estimulación temprana para el facilitador. En M. G. Nelly Lupe, *gua para el facilitador .ADRA -PERU*. (pág. 104). peru.
- ✓ Cano, G. I. (05 de 2014). *ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO INFANTIL*. QUETZALTENANGO , FEBRERO 2014.: 2183008.
- ✓ cartilla de estimulación temprana, amor para los mas chiquitos. (18 de 10 de 2010). *cartilla de estimulación temprana, amor para los mas chiquitos constituido por la comición inter institucional de educación temprana: ministerio de salud, ministerio de educación , ministerio de la familia -adolescencia y niñez*. managua, managua nicaragua.
- ✓ Claudia Isabel Jimenez Narvaez, K. O. (2002). ESTADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR ACTUAL DE LOS NIÑOS NACIDOS CON AFIXIA NEONATAL. HOSPITAL DR. HUMBERTO ALVARADO BASQUEZ. 1998-1999. *Estado del desarrollo psicomotor en niños nacidos con afixia neonatal*. masaya.
- ✓ clementina huerta, m. h. (2013). *desarrollo del lenguaje y psicomotor para el aprendizaje del niño jaret de 6 años de edad que presenta el síndrome de lennox. gastaut en infante b del cdi mildred abaunza , contiguo al mercado ivan montenegro del año 2013*. managua.
- ✓ Deu, f. s. (10 de 11 de 2014). Obtenido de [hsjdbcb.org](http://hsjdbcb.org)E.
- ✓ Durinage, j. (1995). educación y psicomotricidad. En *educación y psicomotricidad (1995) trillos* . mexico.
- ✓ *enfermedades invalidantes de la infancia. instituto de rehabilitación infantil , teleton*. (1995). chile.
- ✓ *ENFERMEDADES INVALIDANTES DE LA INFANCIA. ENFOQUE INTEGRAL DE REHABILITACION , INSTITUTO DE RAHABILITACION INFANTIL, TELETON CHILE*. (1995). CHILE.
- ✓ Gadea., L. A. (25 de 11 de 2012). principales alteraciones en el desarrollo de los niños y niñas con necesidades educativas especiales UNAN-MANAGUA. MANAGUA.
- ✓ Helander, M. p. (1989). Ejercicios de estimulación temprana UNICEF. En *Ejercicios de estimulación temprana UNICEF*. (pág. 12). MEXICO: C.P.06280.
- ✓ J.MUNTANER, J. (2016). *La educación psicomotriz. CONCEPTO Y CONCEPCIONES DE LA PSICOMOTRICIDAD*. MANAGUA.
- ✓ JOANJ.MUNTANER. (2009). *LA EDUCACION PSICOMOTRIZ: CONCEPTO Y CONCEPTUALIZACIONES DE LA PASICOMOTRICIDAD*. Obtenido de [WWW.BIBLIO.EDUC.NIC](http://WWW.BIBLIO.EDUC.NIC).

- ✓ -minsa, g. d. (2016). cartilla de estimulacion temprana ,programa para los mas chiquitos, gobierno dereconciliacion y unidad nacional. 26.
- ✓ molina de costaiiat. (21 de 11 de 1977).
- ✓ paulina gody lenz, m. z. (12 de 2007). guia de apoyo tecnico pedagogico:necesidades educativas especiales en el nivel de ducacion parvularia. *necesidades educativas especiales asociadas al a discapacidad motora*. santiago de chile, chile: Débora Barrera Mardones.
- ✓ salud, g. d. (20 de 10 de 2004). *Normas tecnicas de estimulacion temprana y evaluacion del desarrollo psicomotor de niños y niñas menor de seis años*. chile, chile.

## XVI- Web grafía

- ❖ [angelsguardianes.com.co/index.php/services/nuestros servicios/secciones-de-estimulacion-temprana](http://angelsguardianes.com.co/index.php/services/nuestros%20servicios/secciones-de-estimulacion-temprana)
- ❖ <http://belen-psicomotricidad.blogspot.com/2010/01/diferentes-definiciones-segun-varios.html>
- ❖ <http://semanasdegestacion.com/materiales-para-la-estimulacion-temprana/>
- ❖ <http://www.efdeportes.com/efd127/desarrollo-psicomotor-para-ninos-con-dificultades-de-aprendizaje.htm>
- ❖ <http://es.slideshare.net/carminatoledo1/retraso-en-el-desarrollo-psicomotor>
- ❖ <http://www.familias.apoclam.org/el-sistema-educativo-espanol/educacion-infantil/la-importancia-de-la-estimulacion-temprana.html>
- ❖ <https://es.scribd.com/doc/22630811/ESTIMULACION-TEMPRANA>
- ❖ [http://www.estimulacion temprana.com](http://www.estimulacion%20temprana.com)
- ❖ [https://trabajo yedu](https://trabajo.yedu)
- ❖ [http://definicion.de/recursos didacticos./](http://definicion.de/recursos%20didacticos./)
- ❖ [http://www.estimulacion temprana.com](http://www.estimulacion%20temprana.com)
- ❖ [leumanet.blogspot.com/2010/03/](http://leumanet.blogspot.com/2010/03/)

## Citas.

- ❖ (britton, 2009)
- ❖ (cartilla de estimulacion temprana, amor para los mas chiquitos, 2010)
- ❖ (Cano, 2014)
- ❖ (Claudia Isabel Jimenez Narvaez, 2002)
- ❖ (Durinage, 1995)
- ❖ (ENFERMEDADES INVALIDENTES DE LA INFANCIA.ENFOQUE INTEGRAL DE REHABILITACION ,ISTITUTO DE RAHABILITACION INFANTIL,TELETON CHILE., 1995)
- ❖ (Gadea., 2012)
- ❖ (Helander, 1989)
- ❖ (J.MUNTANER, 2016)
- ❖ (-minsa, 2016)
- ❖ (paulina gody lenz, 2007)
- ❖ (salud, 2004)

# ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-Managua

Facultad de Educación e Idiomas

Departamento de Pedagogía

*"Año de la Universidad Saludable"*

### **Entrevista a padre y madre de familia.**

Estimado padre de familia somos estudiantes de la carrera de pedagogía con mención en educación especial, me place saludarle y a su vez comunicarle que se realizara una guía de entrevista que nos permita recoger información para el presente estudio: el rol de la educación temprana en un niño con trastornos psicomotriz.

Objetivo: Identificar las características y particularidades del niño que presenta trastornos psicomotrices en la escuela especial Melania Lacayo Cuadra.

### **Datos generales.**

Nombres y apellidos de la madre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_

Nivel académico \_\_\_\_\_

Números de hijos \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del padre \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nivel académico \_\_\_\_\_

Datos generales del niño

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_

- I. Desarrollo prenatal, perinatal neonatal.
  1. ¿Realizo controles ginecológicos, antes del embarazo?
  2. ¿Qué enfermedades transcurrieron durante su embarazo?
  3. ¿Realizo su control pre - natal?
  4. ¿Cómo fue el desarrollo de su bebe durante el embarazo?
  5. ¿Qué complicaciones ocurrieron durante el embarazo?
  6. ¿A las cuantas semanas de gestación experimento movimientos de su bebe en el vientre?
  7. ¿Cumplió con todo el tratamiento ginecológico para su bebe (calcio, hierro, zinc, multivitaminas)?
  8. ¿A cuantas semanas de gestación nació su bebe?

9. ¿Qué complicaciones hubo durante el parto?
10. ¿En qué fecha nació su bebe?
11. ¿Hora en que nació?
12. ¿Peso a nacer?
13. ¿Cuánto midió la escala de APGAR?
14. ¿Realizo chequeo del niño en el centro de salud?
15. ¿A los cuantos meses el niño realizo su desarrollo cefalocaudal?
16. ¿Cuántos meses tenía cuando inicio la etapa de gorjeo, balbuceo, laleo y de las primeras palabras?
17. ¿A los cuantos meses gateó?
18. ¿A los cuantos meses dio sus primero pasos?
19. ¿A qué edad comenzó a tener control de esfínteres?
20. ¿Edad exacta en la cual adquirió autonomía?

21. ¿Edad actual en la que fue integrado al sistema educativo?
22. ¿Recibe atención médica el niño? De qué tipo?
23. ¿Cómo es el desarrollo y crecimiento de su hijo?
24. ¿Cómo es la relación y reacción del niño ante el entorno que lo rodea?
25. ¿Le han realizado al niño alguna evaluación Psicopedagógica?
26. ¿Ha recibido algún tipo de terapia que ayude al desarrollo psicomotriz del niño?
27. ¿Cómo es la relación con su hijo?
28. ¿Qué lugar ocupa el menor en la familia?
29. ¿Posee el niño algún diagnóstico médico?



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua  
UNAN-Managua  
Facultad de Educación e Idiomas  
Departamento de Pedagogía  
*"Año de la Universidad Saludable"*

## GUIA DE OBSERVACION DIRECTA AL ESTUDIANTE

### I. Datos de generales

Nombre: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de observación \_\_\_\_\_

Orientación: señalar con una X todas las actividades académicas que realiza el niño en el salón de clases y su interacción con sus compañeros/as, maestros.

### Área motora.

	Si	No
Postura que adopta el niño cuando realiza actividades escolares (sentado).		
Tiene dificultad para agarrar el lápiz de forma correcta.		
Se le dificulta caminar, recoger objetos con el pie derecho y mano izquierda.		
Arma rompecabezas de 25 piezas.		
Utiliza pinzas para coger un lápiz de color.		
Trazos fuertes y combinados.		
Traza líneas en plano gráfico: horizontal.		
Traza líneas en plano gráfico: vertical.		
Traza líneas en plano gráfico: inclinadas.		
Traza líneas en plano gráfico: curvas.		
Traza líneas en plano gráfico: onduladas.		
Traza líneas en plano gráfico: espiral.		
Atornilla objetos con rosca.		
Utiliza tijeras con gran destreza y recorta círculos.		

Área de socialización y comunicación.

	Si	No
Tiene contacto con la persona de su alrededor.		
Comprende y expresa mensajes sencillos.		
Interpreta o expresa gestos, palabras para demandar.		
Describe medios y relata su experiencia,		
Establece contactos con personas y objetos.		
Se relaciona afectivamente con las personas que frecuentan su medio familiar.		
Busca personas conocidas para realizar sus necesidades básicas.		

Entorno familiar.

	si	No
Las condiciones del hogar y las actitudes de la familia son suficientemente aprovechadas para trabajar la estimulación motriz del niño.		
La actitud de la familia facilita que el niño tenga que resolver por su propio medio algún problema de desplazamiento.		
Tiene oportunidades para desplazarse en su entorno, parecido al que tienen los demás niños en su hogar con un nivel de funcionamiento semejante.		
Garantiza la familia la medida de seguridad necesaria para el desplazamiento del niño.		

Áreas de autonomía.

	Si	No
Tiene control de esfínteres.		
Avisa cuando va al baño.		
Se viste solo.		
Come sus alimentos solo.		
Su aseo personal lo realiza solo.		
El desplazamiento al momento de caminar lo realiza solo.		

### Plan de Intervención Pedagógica en Estimulación Temprana.

Ilustración.	Material	Actividad.	Áreas a estimular.	Justificación.
	Petate Pelotas flexibles.	Ejercicios de estimulación temprana en motora gruesa para el desarrollo psicomotriz del niño para estimularle desplazamiento y coordinación de sus pies.	Motora gruesa	Esta etapa ayudara al desarrollo psicomotriz del niño en el ámbito cognitivo, afectivo comunicativo, social.
	Plastilina		Motora fina	
		Habla		
		Ejercicios de abrir, cerrar manos, puños, para estimular motora fina.		
	Realización de actividades de articulación de vocales a través de gestos y ejercicios como: abrir ,cerrar movimientos circulares de la boca para desarrollarle una estimulación del			

		habla		
<b>Ilustración</b>	material	<b>Actividad</b>	<b>Áreas a estimular</b>	<b>Justificación</b>
	<b>Plastilina</b>	<b>Ejercicios de abrir y cerrar mano, movimientos circulares para la psicomotricidad.</b>	<b>Motora fina</b>	<b>Desarrollo de destrezas psicomotrices para mejorar la coordinación motora del niño-</b>
	<b>Legos</b>	<b>Pensamiento y memoria.</b>	<b>Motora fina</b>	<b>Desarrollo del área cognitiva con ayuda del lego para estimular la motora fina Atravez de la dinámica dentro y fuera.</b>
	<b>Pelota</b>	<b>Estrategias de motora gruesa.</b>	<b>Motora gruesa</b>	<b>Desarrollando la motora gruesa del niño para mejorar el equilibrio corporal del niño.</b>

	<b>Momento de merienda cereal.</b>	<b>Desarrollo de autonomía.</b>		<b>Habilidades de autonomía el niño consume sus alimentos por si solo en el centro de educación especial Melania lacayo, en el hogar él niño come, bebe con ayuda todos sus alimentos.</b>
	<b>Brinca brinca</b>	<b>Estimulación de motora gruesa</b>	<b>Motora gruesa</b>	<b>Motivándolo al desarrollo de su coordinación psicomotriz para garantiza la estimulación el niño de 6 años.</b>
	<b>Alimentos</b>	<b>Autonomía</b>	<b>motora fina</b>	<b>Desarrollando autonomía para mejor calidad de vida en cualquier entorno o escenario que vivencie.</b>

## **EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

### **Datos generales de los tutores legales:**

**Nombre de la madre:** Nayda francisca Sotelo Pichardo.

Edad: 38 Fecha de nacimiento: 31 -12 -1978 Escolaridad: abogada y notaria

**Nombre del padre:** Miguel jerónimo Gonzales López

Edad: 44 Fecha de nacimiento: 26-09-1972 Escolaridad: abogado y notario

### **Datos generales del niño.**

Nombre: Armando Francisco Garay Sotelo.

Edad: 6 fecha de nacimiento: 23 septiembre del año 2010.

Escolaridad: Preescolar. Peso al nacer: 2960 gramos Diagnóstico: retraso psicomotriz.

### **MOTIVO DE LA EVALUACION.**

El presente estudio psicopedagógico es proporcionar una educación de calidad a través de la estimulación temprana en el niño ARMANDO SOTELO GARAY, que presenta trastornos psicomotrices en el desarrollo debido a que sufrió asfixia perinatal. La madre biológica (Lillieth del Carmen Sotelo Garay).se evidencia a través de una entrevista a parientes cercanos de la madre biológica que durante la etapa gestacional de 4 meses sufrió un accidente en bicicleta lo cual provocó la intervención adelantada del niño a los 6 meses de gestación con un peso de 2960 gramos, incluido en el programa "TODOS CON VOZ", y dentro del sistema educativo de educación especial, "Melania Lacayo Cuadra del Departamento de Masaya".

Se ha observado que existen orientadoras de Estimulación Temprana de terreno que no atienden al niño debido a su edad cronológica y a la falta de interés de dichas orientadoras. La docente que lo atiende ha demostrado mucho interés y

desempeño en el niño aun así desconociendo como intervenir al niño Armando el cual no ha recibido capacitaciones de ninguna índole de parte del centro.

Como estudiantes de la carrera de pedagogía con mención en educación especial a través de los conocimientos que hemos adquirido durante la carrera tenemos el interés de brindarle la estimulación temprana al infante desde el centro de estudios y casa de habitación a través de sesiones que ayuden en el desarrollo psicomotriz del niño.

### **CARACTERISTICAS DEL NIÑO:**



Entre las más visibles cabe mencionar:

- ❖ Problemas visuales
- ❖ Retraso motriz en motora fina, mano derecha.
- ❖ Dificultad al caminar se cae constantemente puesto a que a un no camina de acuerdo a su edad cronológica.
- ❖ Retraso en el desarrollo del lenguaje debido a que sufrió una asfixia fetal lo cual causo la agresión reducida al feto o al recién nacido alrededor del momento del nacimiento por falta de oxígeno y/o de una perfusión tisular adecuada. Esta condición conduce a una hipoxemia e hipercapnia con ácidos metabólicos significativos.

## ANTECEDENTES DE LOS ESTADIOS DEL DESARROLLO.

Prenatal	Perinatal	Neonatal
Recibió tres controles prenatales durante el embarazo.	Intervenida al 6to mes con complicación de asfixia perinatal.	Retraso en el desarrollo no cumple las etapas del crecimiento de acuerdo a la edad cronológica del niño, lo cual ha producido rigidez en motora fina y gruesa.
Sufrió accidente en la 5to.mes de gestación lo cual provocó que fuera intervenida al 6to. Mes de embarazo.	Diagnosticado con retraso psicomotriz.	Descuido del aseo personal de parte de la madre biológica la cual lo sumergía en una pana de agua con pescados.
No consumió tratamiento ginecológico durante el embarazo.		No posee autonomía al momento de hacer sus necesidades.
		Existe mucha sobreprotección de parte de los tutores legales lo cual ha provocado que el niño aun no tenga autonomía.

## **SITUACION ACTUAL.**

Actualmente el niño ha recibido intervención de diferentes especialistas entre ellos: neurólogos, psicólogo, oftalmólogo, y presuntamente en busca de un logopeda, pedagogo, foniatra y fisioterapeuta debido a que las citas han sido reprogramadas.

En el ámbito familiar el niño ha sido recibido con mucho amor y cariño por parte de los tutores quienes se han preocupado por el mejoramiento tanto en la salud como en la educación.

A nivel de centro educativo Melania Lacayo Cuadra del departamento de Masaya, no son atendidas adecuadamente las necesidades que presenta el niño ya que la docente que lo atiende no ha sido capacitada adecuadamente, de acuerdo a lo observado en el mismo centro si existe suficiente material didáctico para ofrecerle una estimulación temprana al infante.

## **INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.**

Durante el proceso de las sesiones de Estimulación Temprana brindada por las Bras. Aida Larisa Gómez Avellán y Lisseth Alarcón Rivas, el niño ha desarrollado su motora fina y gruesa con mayor seguridad buenos logros alcanzados.

### **Ejemplo:**

#### **MOTORA FINA**



#### **MOTORA GRUESA**

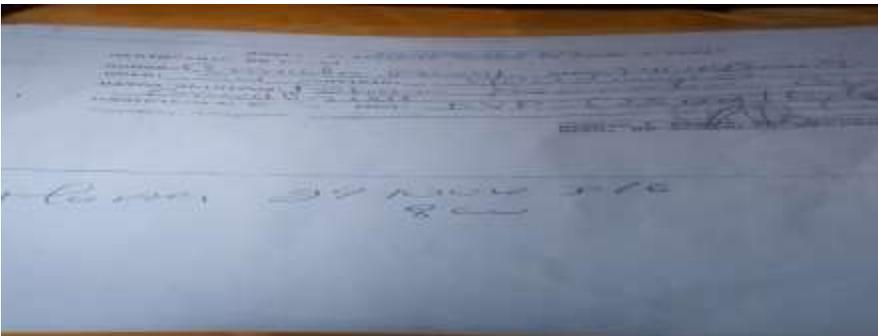


## AUTONOMIA



## CONCLUSION.

**Retraso psicomotriz convulsivo.**





Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua  
UNAN-Managua  
Facultad de Educación e Idiomas  
Departamento de Pedagogía  
*"Año de la Universidad Saludable"*

Entrevista a docente de preescolar:

Estimada docente, somos estudiantes de la carrera de pedagogía con mención en educación especial, me place saludarle y a su vez comunicarle que se realizara una guía de entrevista que nos permita recoger información para el presente estudio: el rol de la educación temprana en un niño con trastornos psicomotriz.

Objetivo: Describir estrategias que implementa la docente en atención al niño que presenta trastornos psicomotriz, con el fin de poder realizar una intervención psicopedagógica.

**Aspectos generales:**

1. ¿Qué áreas atiende?
2. ¿Cuántos estudiantes atienden?
3. ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?
4. En el campo de la educación ¿cuantos años de experiencia tiene?
5. ¿Cuál es el nivel académico?

## **Aspecto metodológico**

1. ¿En qué temática ha sido capacitada?
2. ¿Las capacitaciones recibidas han brindado respuestas a las necesidades de los estudiantes?
3. ¿Aplica adecuaciones curriculares?
4. ¿Cada estudiante tiene expedientes clínicos y su diagnóstico psicopedagógico?
5. ¿Cuál es el horario comprendido de los estudiantes?
6. ¿Participa usted en actividades extracurriculares?
7. ¿Brindan apoyos los padres de familia?
8. ¿Asisten los padres de familia a las reuniones, talleres de capacitación que organiza la dirección del centro?

## **Gestión**

1. ¿Ha participado en gestiones realizada por la dirección del centro?  
  
¿Ha elaborado proyecto educativo de aula para mejorar