

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Destrezas motoras a través de actividades lúdicas en niños de 5 años

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Educación Inicial

Autora:

Patricia Elena Silupu Rojas

PIURA – PERU

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Destrezas motoras a través de actividades lúdicas en niños de 5 años

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma

Patricia Elena Silupu Rojas (Autora)

Segundo Oswaldo Alburqueque Silva (Asesor)

PIURA – PERU

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Piura, a los veintitrés días de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en un ambiente de la I.E. P. Pontificia, los integrantes del Jurado Evaluador, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la educación peruana, al Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Saúl Sunción Ynfante (secretario) y Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico denominado: "Destrezas motoras a través de actividades lúdicas en niños de 3 años", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial a la señora Patricia Elena Silupu Rojas.

A las NOVE horas VEINTE minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BUENO.

Por tanto, Patricia Elena Silupu Rojas, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le cupida optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las NOVE horas con CINCUENTA minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo
Presidente del Jurado


Dr. Saúl Sunción Ynfante
Secretario del Jurado


Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima
Vocal del Jurado

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

LOS NIÑOS/AS DE 5 A 6 AÑOS Y SU DESARROLLO DE DESTREZAS

MOTORAS

CAPÍTULO II

LA PSICOMOTRICIDAD

CONCLUSIONES

REFERENCIAS CITADAS

RESUMEN

Este trabajo corresponde a un perfil teórico del infante en cuanto a su desarrollo de destrezas físicas motoras cuya edad oscila entre cuatro y cinco años. Contempla algunas de las características del desarrollo socioemocional, psicomotriz y cognitivo-lingüístico de esta población. Su propósito es enriquecer a la docente de conocimientos brindando información básica que le permita identificar la etapa del desarrollo en que se encuentran estos niños, de manera que les pueda ofrecer un proceso educativo acorde a sus necesidades e intereses. La caracterización que se expone se definió con el aporte de diversos especialistas en el campo de la salud y la educación. Se complementa la información con la teoría que aporta la bibliografía existente con respecto al desarrollo del niño.

Palabras claves: crecimiento motor, destrezas físicas, desarrollo cognitivo

INTRODUCCIÓN

"En el primer capítulo trataremos aspectos generales de los niños/as de 5 a 6 años que son nuestro grupo de estudio, analizaremos los aspectos del desarrollo, los cuales hacen referencia al crecimiento y maduración del individuo, dentro de lo cognitivo está el avance del pensamiento simbólico y con respecto a lo psicoafectivo se da la sociabilización del niño/a con el medio ya que todos estos aspectos son importantes y es imprescindible que todo educador/a conozca de estas características para una mejor estimulación en los niños/as. "(Palacios y Reino, 2010)

"Enfocamos de igual manera en el segundo capítulo la psicomotricidad, su clasificación como son fina y gruesa lo que engloba todas las características para la formación del niño/a, el dominio corporal, esquema corporal y espacio temporal que ayudan en el desarrollo para conocerse así mismo, a los demás y su entorno. Tratamos también la psicomotricidad y su importancia en la formación del niño/a y cómo esta incide en el desarrollo afectivo, personal y social. "(Palacios y Reino, 2010)

"Finalmente en el capítulo tres y cuatro haremos un análisis sobre el juego y el desarrollo psicomotriz ya que éste engloba nuestro tema de trabajo, es por ello la importancia de usar al juego como medio de estimulación en los niños/as de 5 a 6 años, para lo cual daremos algunos juegos que los educadores/as pueden considerar al momento de trabajar en el desarrollo motriz, esperando que sea de gran ayuda para los maestros/as y compañeros estudiantes, sin pretender que sea completo sino más bien que sea una guía en la que se puedan abrir nuevos caminos y estudios en base al tema propuesto como es el juego y su incidencia en el desarrollo psicomotor."(Palacios y Reino, 2010)

CAPÍTULO I

LOS NIÑOS/AS DE 5 A 6 AÑOS Y SU DESARROLLO DE DESTREZAS MOTORAS

"El Ser Humano a lo largo de su vida atraviesa diversos cambios tanto a nivel interno como externo. De la misma manera los niños/as van adquiriendo nuevas y diversas formas de relacionarse con el mundo que les rodea; para ello deberán desarrollar un conjunto de habilidades, actitudes y capacidades, orientadas a interactuar con su medio. "(Palacios y Reino, 2010)

"Dentro de estos cambios se evidencia el desarrollo cognitivo, psicomotriz, lenguaje, personalidad, psicoafectivo entre otros."(Palacios y Reino, 2010)

1.1 Aspectos introductorios de los niños/as de 5 a 6 años.

"Este período de desarrollo en los niños/as de 5 a 6 años se caracteriza por un pensamiento que atribuye a que las cosas ocurren debido a causas mágicas y por un pensamiento que cambia cuando varía la disposición de los estímulos. No podemos exigir a los niños/as de esta etapa reflexión, ya que todavía no existe la suficiente capacidad de razonar. Uno de los aprendizajes básicos que el niño/a ha de adquirir en esta etapa, es el control de la atención. Se da a lugar diferentes tipos de desarrollo en el cuerpo de los niños/as. "(Palacios y Reino, 2010)

"El crecimiento muscular y del esqueleto progresan volviéndose más fuertes, van perdiendo elasticidad a medida que avanzan en edad, sin embargo, ese progreso ayuda a que los niños/as tengan una forma más firme y protejan sus órganos internos,

permitiendo estos cambios desarrollar muchas destrezas motrices, tanto de los músculos largos como cortos. "(Palacios y Reino, 2010)

"Los niños/as que atraviesan esta etapa viven en un torbellino de tensiones emocionales propias de la situación edípica, ya que su predisposición afectiva está dirigida hacia el progenitor de sexo opuesto, lo cual coloca al niño/a en una situación complicada con respecto a sus demandas afectivas que no encuentran la deseada correspondencia. Los miedos infantiles y las fobias son característicos de esta edad, los mismos que están relacionados con animales y personajes fantásticos como las brujas, los fantasmas, los ogros, entre otros, sin embargo; suele desaparecer a medida que el niño/a empieza a tener un mayor grado de comprensión del mundo real. Se relacionan o se fijan más en sus compañeros e interactúan menos con los adultos, es poco común encontrar o ver a un niño/a de esta edad hablando con un adulto porque son sus compañeros los principales objetos de interacción."(Palacios y Reino, 2010)

"El juego es fundamental, permite al niño/a manifestarse de manera espontánea y natural, a más que es un elemento inevitable para el aprendizaje porque a través de éste el niño/a interactúa con sus iguales y aprende, por lo tanto, no se le puede considerar como una pérdida de tiempo. La escolaridad es otro de los aspectos importantes, a la mayoría de los niños/as no les resulta difícil adaptarse a la experiencia escolar, viven una de las edades más activas ya que aprenden a compartir y convivir con otros niños/as de su misma edad por lo que se siente muy a gusto. "(Palacios y Reino, 2010)

1.2 Desarrollo anatómico y fisiológico.

"En primer lugar, diferenciaremos los términos crecimiento y desarrollo. A través del crecimiento el niño aumenta su masa corporal por tres procesos: aumento del número de células, aumento del tamaño de estas y por el enriquecimiento del contenido del espacio extracelular. Sin embargo, gracias al desarrollo todas esas células adquieren un nivel de organización superior, que dota a los órganos de mayor funcionalidad. Por tanto, el crecimiento es cuantitativo y como tal se mide, mientras que el desarrollo es algo cualitativo y, además, ambos procesos no tienen por qué ser

paralelos."(Olivar y Miranda, 2013)

"El crecimiento es un proceso continuo desde la fecundación hasta la adolescencia, pero el ritmo de velocidad varía, estableciéndose distintos periodos de crecimiento: acelerado en la primera infancia, estable en la edad escolar y preescolar y aceleración del crecimiento en la pubertad."(Olivar y Miranda, 2013)

"Se considera primera infancia los dos años de vida extrauterina, durante los cuales se sustituye el mecanismo de regulación paracrino-autocrino por la regulación endocrina, liderada por la hormona del crecimiento a partir del 6º mes de vida. Además, no solo hay un aumento notable del peso, la talla y la grasa corporal, sino que las proporciones corporales cambian dando mayor porcentaje al segmento inferior."(Olivar y Miranda, 2013)

"Desde los tres años y hasta el inicio de la pubertad, hay un crecimiento lento y uniforme, con un aumento de talla de 5 a 7 cm/año. A medida que se avanza en este periodo, el crecimiento se desacelera hasta los 7-8 años, momento de la adrenarquia, a partir del cual se observa un aumento ligero y transitorio de la velocidad de crecimiento."(Olivar y Miranda, 2013)

"Por último, en la pubertad coinciden un crecimiento elevado y fenómenos madurativos muy importantes, con el objetivo final de que el adolescente alcance la talla adulta, el dimorfismo sexual y su capacidad reproductora. Cabe destacar el estirón puberal con alta velocidad de crecimiento en longitud y de maduración de las gónadas y genitales, lo cual ocurre sobre los 12 años en las niñas y los 14 en los niños."(Olivar y Miranda, 2013)

"Por otro lado, ¿de qué depende el crecimiento y desarrollo de cada niño?: de su carga genética y de los factores ambientales que favorecen o dificultan el desarrollo del patrón genético."(Olivar y Miranda, 2013)

"Los *factores genéticos* regulan la talla y morfología del niño. Además, un grupo de genes independiente del anterior regulará el ritmo o velocidad de crecimiento

en cada periodo. De esta forma, la maduración ósea, la erupción dentaria, así como la edad de la menarquía, entre otros índices madurativos, está controladas genéticamente."(Olivar y Miranda, 2013)

"Sobre dicho control genético actúan factores permisivos que hacen posible la expresión del factor genético y factores reguladores, los cuales controlan dicha expresión, de acuerdo con los factores ambientales y determinantes que rodean al niño."(Olivar y Miranda, 2013)

"De entre los *factores permisivos*, hay que destacar la nutrición, el estatus socioeconómico, el número de hijos, la afectividad que recibe el niño y el ambiente ecológico en el cual se desarrolla su infancia. Respecto a los factores psicosociales nombrados, resaltar que una falta de afectividad en el entorno del niño disminuye los niveles de hormona del crecimiento, que vuelven a la normalidad cuando el niño se rodea de un entorno familiar afectivo."(Olivar y Miranda, 2013)

"Respecto a los *factores reguladores*, su función es iniciar, acelerar o desacelerar el crecimiento y el desarrollo, gracias a la activación o inhibición de enzimas, liberación de hormonas o síntesis de proteínas estructurales. De ellos, las hormonas son las principales reguladoras del crecimiento del niño, destacando la hormona del crecimiento hipofisaria (GH), las hormonas tiroideas, el cortisol, los andrógenos suprarrenales, la testosterona, los estrógenos y los metabolitos activos de la vitamina D, la parathormona o la insulina. Por otro lado, la leptina y la grelina, aunque sin tener una relación bien definida con el crecimiento longitudinal, participan en la adipogénesis y en el control del peso corporal y de los niveles de glucemia, siendo consideradas también factores reguladores, pero muy relacionados con la nutrición."(Olivar y Miranda, 2013)

"La GH es el principal regulador hormonal del crecimiento del niño, y actúa junto con las somatomedinas (también llamados factores del crecimiento similares a la insulina- IGF I y II) y sus proteínas transportadoras. Este conjunto actúa desde dos vertientes: sobre el metabolismo y sobre el cartílago de crecimiento, estimulando la

actividad condrocítica (maduración y aumento del número de condrocitos) y, por tanto, facilitando la creación de la matriz extracelular del hueso."(Olivar y Miranda, 2013)

"Las hormonas tiroideas, principalmente la T3, favorecen la síntesis y liberación de GH. Además, estimulan la mineralización ósea. Por otro lado, son importantes protagonistas de la maduración del sistema nervioso central."(Olivar y Miranda, 2013)

"Los andrógenos suprarrenales y gonadales aumentan la liberación de GH durante la pubertad y estimulan la proliferación celular y la síntesis de la matriz extracelular en el cartílago. Ambos efectos participan en el crecimiento longitudinal del niño y adolescente."(Olivar y Miranda, 2013)

"Respecto a los estrógenos, estimulan la secreción de GH desde la adenohipófisis. Por otro lado, sobre el cartílago de crecimiento tienen un efecto dosis-dependiente y antagónico. En dosis bajas, estimulan la síntesis de la matriz extracelular y su mineralización. Por el contrario, en dosis más altas estimulan la calcificación del cartílago y el cierre epifisiario y, por tanto, frenan el crecimiento."(Olivar y Miranda, 2013)

"Por otro lado, la parathormona y los metabolitos activos de la vitamina D regulan el crecimiento y maduración óseos, favoreciendo la actividad osteoblástica y la mineralización ósea."(Olivar y Miranda, 2013)

"Además, los glucocorticoides activan la liberación de la GH, mientras que la insulina actúa facilitando la entrada de glucosa en las células, siendo ambos factores permisivos más que reguladores."(Olivar y Miranda, 2013)

"Por último, respecto a los factores locales del crecimiento que actúan a nivel celular sobre la expresión bioquímica inicial del crecimiento o diferenciación celular, nombrar al factor de crecimiento de las plaquetas (PDGF), al factor de crecimiento de los fibroblastos (FGF), al epidérmico (EGF), al factor transformador alfa (TGF α), al IGF I y II y al sistema TGF- β "(Olivar y Miranda, 2013)

"El desarrollo puberal se caracteriza por una fase de aceleración del crecimiento durante el primer año y medio, seguida de una fase de desaceleración durante los tres años siguientes, así como por la maduración sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (clasificado en 5 estadios según el test de Tanner). Las niñas alcanzan la pubertad unos 2 años antes que los niños y el promedio de su pico máximo de crecimiento es de unos 8,5 cm/año, frente a 9,5 cm/año que alcanzan los niños."(Olivar y Miranda, 2013)

"Al inicio del desarrollo puberal se produce un aumento de GH circulante, de IGF I y de una de sus proteínas de transporte (IGFBP-3). Esto hace que la biodisponibilidad de GH y de IGF 1 para actuar sobre los tejidos diana sea muy alta, especialmente para el cartílago de crecimiento, donde estimula la proliferación y diferenciación celular, así como la síntesis de la matriz extracelular"(Olivar y Miranda, 2013).

"Por otra parte, los niveles de esteroides gonadales, testosterona en los niños y estradiol en las niñas se incrementan hasta alcanzar los valores del adulto. Esto ocurre en los niños al final de la etapa de crecimiento y en las niñas en la menarquia. En este caso, el patrón de secreción es inverso al de la GH, es decir, valores plasmáticos bajos acompañan a la fase de aceleración y altos a la desaceleración y finalización del crecimiento en altura. Los andrógenos estimulan la proliferación, la diferenciación y mineralización de la matriz. Por otro lado, los estrógenos estimulan la diferenciación y mineralización de la matriz, pero inhiben la proliferación celular. De esta forma, los andrógenos favorecen el crecimiento global del cartílago de crecimiento, mientras que los estrógenos estimulan la mineralización. Por último, el crecimiento longitudinal finaliza cuando, bajo la influencia de los estrógenos, secretados por el ovario o bien convertido por aromatización de la testosterona en los adolescentes varones, se produce la fusión de las epífisis."(Olivar y Miranda, 2013)

"Por tanto, durante el desarrollo puberal y los primeros años de vida, se

producen los periodos de mayor mineralización de la matriz del tejido óseo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la mineralización continúa hasta los 21 años. Un 50% se produce desde el nacimiento y hasta el desarrollo puberal, un 30% durante este y un 20% durante la adolescencia tardía y hasta los 21 años, edad a la cual todos los niños deberían llegar con una mineralización ósea lo más adecuada posible."(Olivar y Miranda, 2013)

Características diferenciales de la fisiología infantil

"En este apartado pretendemos sintetizar algunas de las diferencias entre la fisiología infantil y la del adulto. Para una mayor claridad, las expondremos por tejidos o sistemas."(Olivar y Miranda, 2013)

Aparato digestivo

"Cuando nace, el aparato digestivo del niño está especialmente preparado para la ingestión de la leche de mujer. Durante el primer año de vida el sistema digestivo madurará y adquirirá la capacidad de hidrolizar, absorber y utilizar la práctica totalidad de los alimentos. Además, en el lactante la succión es casi la única función de la cavidad oral y la capacidad de masticación verdadera no aparece hasta los 6-7 meses de vida. Un hecho importante es la facilidad para el reflujo y la regurgitación de los recién nacidos, que es debida en gran parte a la inmadurez del esófago."(Olivar y Miranda, 2013)

"En cuanto a las enzimas digestivas, también sufren cambios durante los primeros meses/años de vida:"

1." Lactasas. Su actividad no alcanza el nivel máximo hasta el final de la gestación. Puede ser deficiente, por tanto, en un prematuro. Algunas personas tienen deficiencia de lactasa fisiológica tardía, que aparece entre los 4 y los 12 años de edad."

2." Amilasas. En el recién nacido los niveles de amilasa pancreática son inferiores a los del adulto (el nivel de este se alcanzará al final de la lactancia). En cambio, en estas primeras etapas intervienen de forma importante en la digestión de hidratos de carbono sobre todo la amilasa lingual, aunque también la mamaria."

3." Lipasas. En el recién nacido existen unos niveles bajos de lipasas e

inmadurez de la circulación enterohepática de los ácidos biliares. Como consecuencia, la digestión de las grasas a esta edad está dificultada. Los ácidos grasos de cadena larga saturados se absorben mal por el lactante. Los niños menores de un año absorben el 80% de la grasa ingerida."(Olivar y Miranda, 2013)

Aparato respiratorio

"El aparato respiratorio en la edad infantil presenta numerosas diferencias con el adulto como: distinta morfología torácica, mayor frecuencia respiratoria, mayor debilidad en cartílagos y musculatura, facilidad para el edema y tendencia al espasmo."(Olivar y Miranda, 2013)

"Un niño de 3 años moviliza 800 ml de aire en una inspiración-espирación forzada, y a los 10 años el volumen movilizado es de 2 litros. Podemos deducir que el volumen de aire que movilizan con cada respiración es menor. Por otro lado, un niño de 3-4 años respira 30-40 veces por minuto, esto supone que la frecuencia respiratoria es el doble que la de un adolescente."(Olivar y Miranda, 2013)

Aparato cardiocirculatorio

"Durante los primeros días de vida se desarrollan cambios muy importantes en el aparato cardiovascular, puesto que el niño tiene que adaptar la circulación intrauterina a la vida fuera de la madre. En esta edad, las patologías más comunes en cuanto al aparato circulatorio son las cardiopatías congénitas. Para su correcta identificación es útil conocer que los valores de la frecuencia cardiaca, la presión arterial y el electrocardiograma varían con la edad. Así, el ritmo cardiaco en reposo es mucho más rápido en un niño (de 120 a 180 latidos por minuto) que en el adulto (de 60 a 80 latidos por minuto). Los tonos cardiacos o ruidos normales son, fisiológicamente, cuatro. Por auscultación se suelen percibir solo los dos primeros en un adulto sano y a veces un tercero y cuarto ruidos en los primeros años de vida."(Olivar y Miranda, 2013)

Sistema inmunológico

"El sistema inmunitario comienza su desarrollo a partir de las células madre

cuando el embrión tiene alrededor de cinco semanas; a pesar de ello, durante los primeros meses de vida el sistema inmunitario del bebé está todavía en proceso de maduración. El recién nacido está, por tanto, menos preparado para combatir las posibles infecciones. Solo a lo largo de los primeros años de vida alcanza su completa madurez, de un modo análogo a lo que pasa con el resto de los sistemas y órganos. Algunas infecciones virales son graves durante el primer año de vida (por ejemplo, la varicela). Sin embargo, esta inmadurez inmunológica está compensada por las defensas que le proporciona la madre durante el embarazo y la lactancia."(Olivar y Miranda, 2013)

"Tener muchas o pocas infecciones depende más del ambiente y de los gérmenes patógenos con los que tenemos contacto que del estado de las defensas. Esto sucede muy habitualmente cuando el niño empieza a ir a la guardería, siendo normal en esta época que el niño sufra catarros frecuentes. Si realmente hay un fallo inmunológico, lo que sucedería es que las infecciones banales se complicarían con facilidad."(Olivar y Miranda, 2013)

Sistema renal

"Al nacer, el riñón reemplaza a la placenta como principal órgano homeostático, mantiene el equilibrio hidroelectrolítico y elimina los productos perjudiciales de desecho. A pesar de esto, se podría decir que el riñón de un recién nacido es un riñón inmaduro o fisiológicamente insuficiente :"(Olivar y Miranda, 2013)

1. "La tasa de filtración glomerular es baja después del nacimiento, aumenta rápidamente hasta el doble a las 2 semanas de vida y alcanza los valores del adulto al año de edad."

2." Los recién nacidos a término pueden retener sodio; sin embargo, tienen una capacidad limitada para excretar una carga de sodio."

3." El recién nacido tiene una capacidad limitada para concentrar la orina. Tanto los prematuros como los recién nacidos a término pueden diluir la orina."

4. "En el recién nacido hay un aumento de la retención de fosfato asociado al crecimiento."(Olivar y Miranda, 2013)

Visión

"Durante los primeros meses y años de la vida de un niño el sistema visual todavía está desarrollándose, de tal modo que a medida que el niño crece van cambiando las características anatómicas del sistema ocular y el niño tiene que aprender a ver al mismo tiempo. Dos de los cambios más llamativos que destacamos en este apartado son el crecimiento del tamaño del ojo y el desarrollo de la retina."(Olivar y Miranda, 2013)

"En el nacimiento la longitud de delante atrás es más corta que en la edad adulta, ello hace que las imágenes se formen por detrás de la retina, y el ojo del niño es, por tanto, un ojo hipermetrope. Durante el crecimiento el ojo se alarga hasta adquirir la longitud propia del adulto y se transforma en un ojo emетроpe."(Olivar y Miranda, 2013)

"La retina es la parte del ojo más inmadura en el momento del nacimiento. La densidad de los conos en la fóvea es menor y no alcanzan la madurez funcional hasta los 2 años. Las células ganglionares al principio están localizadas en el polo posterior y hasta los 2 o 3 años de vida no alcanzan la periferia."(Olivar y Miranda, 2013)

"Esta inmadurez del sistema visual conlleva que en el nacimiento la agudeza visual es de 5/100 y es a partir de los 2 años de edad cuando llega a 10/10."(Olivar y Miranda, 2013)

CAPITULO II

LA PSICOMOTRICIDAD

2.1 Desarrollo psicomotor.

"El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia." (MutuaTerrassa, s.f)

"Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos...) como al aprendizaje que el bebé -luego niño- hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea." (MutuaTerrassa, s.f)

"El término desarrollo psicomotor se refiere a esta adquisición de habilidades, es un proceso continuo y dinámico que refleja que el sistema nervioso central del niño que está madurando." (MutuaTerrassa, s.f)

"El desarrollo psicomotor sigue un ritmo marcado, en el que los diferentes progresos correspondientes a cada edad quedan encadenados. Una vez que se adquiere una habilidad, ésta se perfecciona y posteriormente se aprende una nueva." (MutuaTerrassa, s.f)

"Las diferentes habilidades se dividen en 4 grupos:"

- "Motor grueso o control de la postura."
- "Motor fino o coordinado."
- "Lenguaje. Los factores genéticos y ambientales influyen en su desarrollo. "
- "La evolución del lenguaje depende también del carácter del niño. Es importante tener en cuenta que cada niño tiene su ritmo."

- "Habilidades sociales (Sociabilidad)" (MutuaTerrassa, s.f)

2.1.1.-Definición de Psicomotricidad.

"La psicomotricidad es una disciplina que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo rodea. Su campo de estudio se basa en el cuerpo como construcción, y no en el organismo en relación a la especie."(Wikipedia, 2020)

"El psicomotricista es la persona o especialista que se ocupa, mediante los recursos específicos derivados de su formación, de abordar a la persona desde la mediación corporal y el movimiento. Su intervención va dirigida tanto a sujetos sanos como a quienes padecen cualquier tipo de trastornos y así sus áreas de intervención serán tanto a nivel educativo como reeducativo o terapéutico."(Wikipedia, 2020)

"El término psicomotricidad constituye en sí mismo, partiendo por su análisis lingüístico, un constructo dual que se corresponde con la dualidad cartesiana mente-cuerpo. Refleja la ambigüedad de lo psíquico (psico) y de lo motriz (motricidad), así como de las complejas relaciones entre estos dos polos."(Wikipedia, 2020)

2-1-2-Tipos de Motricidad

"Práctica psicomotriz educativa (preventiva) : Los infantes a través de sus acciones corporales: como jugar, saltar, manipular objetos, etc. consiguen situarse en el mundo y adquieren intuitivamente los aprendizajes necesarios para desarrollarse en la escuela y en la vida. De esta forma lúdica y casi sin enterarse trabajan conceptos relativos al espacio (arriba/abajo, delante/detrás, derecha/izquierda,...), al tiempo (rapidez, ritmo, duración,...), destrezas motrices necesarias para el equilibrio, la vista, la relación entre otros niños, etc. con los consiguientes efectos sobre la mejor capacitación y emergencia de la escritura, la lectura y las matemáticas, indispensables hoy en día para el éxito académico."(Wikipedia, 2020)

"Práctica de ayuda psicomotriz (terapéutica) :Se realiza en centros privados o en colegios, tanto en grupo como individual pero desde un enfoque que tiene en cuenta necesidades especiales y características de los niños o de las personas adultas con problemas o patologías. Se trata de ayudar a comunicarse a aquellos que tienen dificultades para relacionarse con los demás y el mundo que les rodea. Se logra detectar, diagnosticar y tratar alteraciones y trastornos en el desarrollo, posibilitando el tránsito adecuado por estas dificultades, colaborando en su evolución. También se trata de reeducar y/o rehabilitar ciertas funciones, que se han visto afectadas por diversas patologías o trastornos afectivo-emocionales."(Wikipedia, 2020)

"Psicomotricidad acuática : La estimulación psicomotriz acuática es útil cuando el bebé necesita vivenciar motrizmente sus capacidades de movimiento. El agua le apoya a elaborar sensaciones y percepciones primeras de peso, volumen, distancia, esquemas e imagen corporal, y sus necesidades, deseos y posibilidades de acción, incorporando también, sensaciones de sostén, apoyo, contención, envoltura y equilibrio, en la constante lucha por la ley de la gravedad."(Wikipedia, 2020)

"Implementación del método de estimulación psicomotriz acuática:Es el caso de un bebé con una lesión cerebral que le afectó los núcleos de base por dificultades durante el parto. Al tener una hipotonía importante en la zona del cuello, no le permitía tener la cabeza erguida, razón por la cual no logró llegar a sentarse. A instancias de los padres, el neurólogo aprobó la idea de comenzar la estimulación psicomotriz acuática con el bebé y ellos, como estimuladores naturales durante la sesión. A través de ejercitadores de contacto y posiciones de equilibrio se pudo fortalecer el tono muscular en la zona afectada, llegando a revertir favorablemente la situación. el agua actuaba como estimulador especial, ya que el bebé estaba muy motivado por ingresar, permanecer y no salir. Este tipo de práctica es también conocida como Matronatación y entra en auge en la década de 1960 en Estados Unidos y algunos países de Europa y América del Sur"(Wikipedia, 2020)

2.2 Clasificación de la Motricidad.

La motricidad es la capacidad que tiene las personas de generar movimientos por sí mismos, en los que interviene lo anatómico, fisiológico y neurológico. La motricidad puede clasificarse en: Motricidad Fina y Motricidad Gruesa

2.2.1 Motricidad fina.

"La Motorización fina es la coordinación de los movimientos musculares pequeños que ocurren en partes del cuerpo como los dedos, generalmente en coordinación con los ojos. En relación con las habilidades motoras de las manos y los dedos, el término [destreza] se utiliza comúnmente. Cuando se aplica a la teoría de la aptitud humana, esto se llama la destreza manual. El alto nivel de destreza manual que los seres humanos exponen puede atribuirse a la manera en que las tareas manuales son controladas por el sistema nervioso. Cuando un niño presenta problemas en la lectoescritura, una de las causas puede ser que no se le da la importancia necesaria a la estimación de la motricidad fina desde su primer mes de vida, la cual se refleja posteriormente en tareas donde se utilizan de manera simultánea, el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, apilar objetos, colorear, escribir y que permitan al niño ejercitar su vista al momento de leer."(Wikipedia, 2020)

"Los movimientos de la mano son iniciados por comandos procedentes de una región de la corteza motora primaria que contiene un alto número de neuronas corticoespinales (CST), especializado neuronas, denominadas células corticomotoneuronal (CM). Las Células CM descienden a la médula espinal para formar conexiones monosinápticas con las neuronas motoras del asta anterior. La investigación ha demostrado que estas conexiones monosinápticas pueden dar cuenta de la gran cantidad de destreza manual observada en primates, incluyendo seres humanos"(Wikipedia, 2020)

"El desarrollo de las habilidades de psicomotricidad fina son decisivas para el niño. Sus logros en este campo abren la puerta a la experimentación y al aprendizaje sobre su entorno y, como consecuencia, la psicomotricidad fina juega un papel fundamental en el desarrollo de la inteligencia."(Nuevo, 2016)

"Sin embargo, este aprendizaje está sujeto a grandes altibajos, a pesar de que requiere un ciclo progresivo. Por tanto, no debemos alarmarnos si vemos que el niño, en ocasiones, **pasa por momentos de progresos acelerados y otras veces manifiesta frustrantes retrasos**. Ambos son inofensivos y forman parte del ciclo natural de aprendizaje y desarrollo de la psicomotricidad fina"(Nuevo, 2016)

"De 0 a 2 meses El reflejo prensil está presente en las manos del recién nacido. Cuando se roza su palma, cerrará el puño en un acto inconsciente. Este reflejo desaparece alrededor de los cinco meses y, mientras tanto, el recién nacido no tendrá mucho control sobre sus manos. Alrededor de las ocho semanas, comenzará a descubrir y a jugar con sus manos. Al principio, solamente descubrirá las sensaciones del tacto, pero después, alrededor de los tres meses, los bebés son capaces de involucrar la vista también."(Nuevo, 2016)

"De 2 a 4 meses La coordinación ojo-mano comienza a desarrollarse entre los 2 y 4 meses. Así empieza una etapa de práctica llamada ensayo y error , que sucede al ver los objetos y tratar de agarrarlos con las manos."(Nuevo, 2016)

"De 4 a 5 meses La mayoría de los bebés pueden agarrar a esta edad un objeto que esté a su alcance, mirando solamente el objeto y no sus manos. Este logro, denominado máximo nivel de alcance, se considera una base importante en el desarrollo de la motricidad fina."(Nuevo, 2016)

"De 6 a 9 meses A los seis meses, los bebés ya pueden sostener con facilidad un pequeño objeto durante un corto periodo de tiempo y muchos comienzan a golpear lo que tienen entre sus manos. Aunque su habilidad para sujetarlos sigue siendo torpe y habitualmente se les caen las cosas que sostienen, empiezan a tomarle gusto a agarrar objetos pequeños con sus manos y llevárselos a la boca."(Nuevo, 2016)

"De 9 a 12 meses Cuando el bebé se acerca a su primer cumpleaños prefiere observar los objetos antes de agarrarlos con sus manos. Así, tocará el objeto con la mano entera,

pero será capaz de empujarlo usando sólo su dedo índice."(Nuevo, 2016)

"De 12 a 15 meses En esta etapa, el bebé realizará uno de los logros motrices finos más significativos de su evolución, que consiste en aprender a hacer **las tenazas con las manos, usando los dedos** para pellizcar los objetos y para separar las piezas pequeñas de las grandes."(Nuevo, 2016)

"De 1 a 3 años Coincide con su capacidad de desplazamiento mediante el gateo y con sus primeros pasos. En esta etapa, los bebés desarrollan la capacidad de manipular objetos de manera más compleja, insertando piezas en juguetes de ensamblaje o de construcción (pueden hacer torres de hasta 6 cubos), manipulando las páginas de un libro, cerrando y abriendo cajones, usando juguetes de arrastre con cuerdas o cintas y empujando palancas."(Nuevo, 2016)

"De 3 a 4 años A esta edad, comienza en el colegio la etapa de preescolar y los niños se enfrentan al manejo de los cubiertos y deben aprender a atarse los cordones de los zapatos y a abrocharse los botones. A los tres años, su control sobre el lápiz es mayor y se demuestra al dibujar un círculo o a una persona, aunque sus trazos son aún muy simples. En clase, a los cuatro años, aprenderán a utilizar las tijeras, a copiar formas geométricas y letras, y a hacer objetos con plastilina de dos o tres partes."(Nuevo, 2016)

"A los 5 años Están preparados para cortar, pegar y trazar formas. Sus dibujos tienen trazos definidos y formas identificables."(Nuevo, 2016)

2.2.2 Motricidad gruesa.

"A diferencia de la motricidad fina, que comprende todas aquellas actividades que el niño debe hacer con gran precisión, la motricidad gruesa incluye los movimientos de los músculos que afectan el desarrollo de acciones como caminar, correr o saltar."(Alvarez, 2019)

“Caminar, correr, saltar, subir, bajar... La motricidad gruesa está directamente relacionada con estas y muchas otras habilidades que los niños desarrollan en un periodo de crecimiento fundamental.”(Alvarez, 2019)

"La fase de la motricidad gruesa se da en diferentes etapas del crecimiento y todas son esenciales, pero la etapa del 1 a los 5 años se destaca especialmente pues el niño empieza, primero a hacer cosas como caminar por su propia cuenta, a agacharse, subir, bajar escaleras."(Alvarez, 2019)

"Después, todas esas habilidades se fortalecen y se empiezan a desarrollar otras como correr, saltar, tener equilibrio y por ende, mayor autonomía."(Alvarez, 2019)

"Como incluye movimientos musculares de piernas, brazos, cabeza, abdomen, espalda, y además se centra en la habilidad del niño para moverse, desplazarse y conocer el mundo que lo rodea con todos sus sentidos, la motricidad gruesa es un proceso fundamental para procesar y guardar información del entorno y además, un proceso que permite expresar destrezas no sólo físicas, sino cognitivas."(Alvarez, 2019)

"Observar el proceso de desarrollo de la motricidad gruesa y trabajar las actividades indicadas, es esencial para entender además de las capacidades, las dificultades y sobre todo, los progresos."(Alvarez, 2019)

En el desarrollo motor, según la edad, se observan cinco fases:

"0 a 6 meses: Dependencia completa de la actividad refleja, en especial la succión. Hacia los tres o cuatro meses se inician los movimientos voluntarios debido a estímulos externos."

"6 meses a 1 año: Se caracteriza por la organización de las nuevas posibilidades del movimiento. Se observa una movilidad más grande que se integra con la elaboración del espacio y del tiempo."

"Esta organización sigue estrechamente ligada con la del tono muscular y la maduración propia del proceso de crecimiento, el cual se enriquece continuamente debido al feedback propio del desarrollo cognitivo. Cerca del año, algunos niños caminan con ayuda."

"1 a 2 años: Alrededor del año y medio el niño anda solo y puede subir escalones con ayuda. Su curiosidad le hace tocar todo, y se puede sentar en una silla, agacharse, etc."

"A los 2 años el niño corre y puede saltar con los dos pies juntos. Se pone en cuclillas, sube y baja las escaleras sintiendo el apoyo de la pared."

"3 a 4 años: Se consolida lo adquirido hasta el momento, se corre sin problemas, se suben y bajan escaleras sin ayuda ni apoyos, pueden ir de puntillas andando sobre las mismas sin problemas."

"Al llegar a los 4 años se puede ir solo con un pie, el movimiento motor a lo largo del año se irá perfeccionando hasta poder saltar, mover, subir y bajar por todas partes."

"5 a 7 años: El equilibrio entra en la fase determinante, donde se adquiere total autonomía en este sentido a lo largo de este período. En esta fase, se automatizan los conocimientos adquiridos hasta el momento, que serán la base de los nuevos conocimientos tanto internos como socio-afectivos."

"Las posibilidades que se abren al niño delante de las siguientes fases de crecimiento (adolescencia, pubertad) hasta llegar al desarrollo completo vendrán marcadas ineludiblemente por lo adquirido y consolidado en estas etapas."

"A partir de los 7 años la maduración está prácticamente completada, por lo que a partir de ahora y hasta los 12 años es el momento idóneo para realizar actividades que favorezcan el equilibrio y la coordinación de movimientos."(Alvarez, 2019)

2.4 Estructura Espacial.

"El dominio del espacio se construye a través de la acción y las experiencias adquiridas; se da cuando el niño/a aprende a moverse por su propia cuenta y por ende aprende a orientarse. "(Palacios y Reino, 2010)

"Esto ocurre primero en su propio cuerpo y se lo conoce como espacio fisiológico, se lo realiza a través de los movimientos de la cabeza y extremidades, luego por medio de la manipulación de los objetos reconoce un espacio inmediato; esto lo hace los niños/as conforme van creciendo y relacionándose con su medio. Cuando el niño/a se pone de pie y camina primero se da una relación con su propio espacio y su cuerpo luego va hacia el espacio exterior, por lo tanto, esto incide con la formación

del esquema corporal. Al referimos al espacio se debe tener en cuenta la orientación, organización y estructuración. "(Palacios y Reino, 2010)

"Entonces podemos decir que: Orientación: Es determinar la posición de una persona u objeto con relación al espacio ya sea vertical, horizontal, norte o sur, también se hace referencia a un antes y después. La organización: Es establecer relaciones espaciotemporales entre si; de proximidad lejanía, anterioridad y posterioridad. La estructuración: Mediante ésta se establece una relación entre todos los elementos para formar un todo, es decir, implica una interrelación de los elementos que constituyen el conjunto de una situación espaciotemporal determinada. "(Palacios y Reino, 2010)

2.5 Lateralidad

"Es una tendencia natural a utilizar un determinado lado del cuerpo con respecto al otro en todas las tareas que requieran una acción unilateralizada. La utilización de la mano u pierna dominante en muchas actividades el desarrollo motor tiene importancia en el niño/a, más aun en el aprendizaje, por ejemplo: la mano dominante sujeta el lápiz y escribe mientras la mano auxiliar sujeta la hoja. "(Palacios y Reino, 2010)

"El proceso de la lateralización esta fundamentado sobre una base neurológica por lo que tendrá una dominación manual según sea un hemisferio cerebral u otro el que domine, afectando en sentido inverso, es decir, será pues diestro el que tenga una dominación hemisférica izquierda y viceversa. Otro factor dentro de la lateralidad es la herencia, ésta tiene mucho que ver en que un niño/a sea diestro o zurdo, se ha comprobado que padres zurdos tienen un elevado porcentaje de hijos/as zurdos. "(Palacios y Reino, 2010)

2.6.- Lateralidad y aprendizaje

"Se suelen confundir entre lateralidad, direccionalidad y dominación lateral, en especial cuando hablamos que existen dificultades de aprendizaje porque se los

engloba como un concepto más, sin embargo, estos tienen relación entre sí, pero vamos a ir diferenciando cada uno de ellos. La lateralidad es el conocimiento de los lados izquierda y derecha en el propio cuerpo, mientras que la direccionalidad se refiere al conocimiento de izquierda y derecha en el espacio y la dominación lateral no es más que el lado preferido por el cuerpo para su utilización en una actividad; como podemos darnos cuenta cada uno posee su propia característica y lo que muchas veces suele ocurrir en el aprendizaje es que existe alteración en cualquiera de estos conceptos, los niños/as no suelen orientarse en su propio cuerpo o en el espacio por lo se confunden en la escritura de letras y números. "(Palacios y Reino, 2010)

"También se da el caso de que existe una dominación inestable o combinada, es decir, se da cuando se utiliza las dos manos simultáneamente pudiendo ser éste un problema para el conocimiento de izquierda y derecha como también en la orientación del niño/a con relación a su propio cuerpo y el espacio. Por lo contrario, cuando hay una dominación definida, el uso constante de una mano fortalece los músculos siendo ventajoso porque genera un sentimiento de seguridad y estabilidad, dando oportunidades de desarrollar niveles de habilidades que sería imposible si se intentara usar ambas manos con la misma frecuencia y en toda circunstancia. 2.6 Estructura Temporal. Si no existe una buena estructura espacial es imposible que se de una estructura temporal ya que ésta se desarrolla posteriormente a la del espacio, la asimilación del tiempo en un niño/a; el saber la noción hoy y mañana, lo va logrando a través de la edad. "(Palacios y Reino, 2010)

"La temporalidad tiene características propias como son el orden, la duración y el ritmo. "(Palacios y Reino, 2010)

- El Orden según Fraisse (1987) es la distribución cronológica de los cambios sucesivos cualitativos del tiempo, es decir, hace referencia a las nociones de tiempo como son antes y después medidos en intervalos.

- "La Duración será el tiempo físico medido en minutos y segundos, por lo tanto, será el aspecto cuantitativo en la estructuración temporal, es decir, el orden es la manera como sucede los acontecimientos unos a otros y la duración es el intervalo que

existe entre sí; pero nada de esto pudiese existir si no estuviera presente el ritmo que no solo es un fenómeno musical sino más bien es la base dentro del desarrollo del ser humano; hay ritmo respiratorio, cardiaco corporal."(Palacios y Reino, 2010)

- "El Ritmo esta constituido por una serie de pulsaciones separadas por intervalos de tiempo, más o menos cortos. El niño/a desarrolla la capacidad de repetir unos movimientos siguiendo a modelos ya dados. Toda la vida es ritmo. Las etapas evolutivas del desarrollo del niño/a llevan su ritmo, se mide el ritmo cardíaco, la respiración es un acto rítmico formado por la inspiración y expiración, el ritmo se pueden hallarse en las impresiones motoras, visuales, táctiles y auditivas. Los niños/as de 5 a 6 años realizan un gran esfuerzo para llevar su ritmo, debe captar bien lo que oye y ve y controlar bien los movimientos de su cuerpo. Interioriza la noción de velocidad: lento o rápido, de duración: sonidos más largos o más cortos, de intensidad: sonidos fuertes o suaves, de intervalo: silencio largo o corto. "(Palacios y Reino, 2010)

"Como ya habíamos mencionado la toma de conciencia del tiempo real en los niños/as tiene considerables dificultades, esto solo se adquiere con el paso de la edad así se consigue comprender las nociones temporales, es por eso, que al niño/a debe írselo orientando a partir de nociones como: ahora, antes, después, hoy, ayer, mañana y noche; la orientación temporal le servirá al niño/a para aprender y organizar la información proveniente del mundo exterior "(Palacios y Reino, 2010)

CONCLUSIONES

PRIMERO.- En vista de todo lo que hemos investigado llegamos a la conclusión que el juego en el niño/a es esencial, por lo cual debemos saberlo aprovechar para la educación.

SEGUNDO.- Para que el crecimiento del niño/a se de una manera adecuada es necesario que exista una estimulación propicia en el desarrollo psicomotriz desde las edades iniciales a través del juego.

TERCERO.- En la edad de los 5 a 6 años el desarrollo motor de los niños/as es más significativo ya que adquieren un mayor control y coordinación de los movimientos de su cuerpo, por lo tanto, son más independientes y aprenden de cada experiencia.

CUARTO.- Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, en los niños/as, se debe dar importancia al juego como máximo exponente pedagógico para un mejor desarrollo de las dimensiones educativas que están planteadas en la Educación Inicial.

QUINTO.- Los juegos son de alto contenido para potencializar las habilidades motrices, cognitivas afectivas y psicosociales en los niños/as de esta edad.

REFERENCIAS CITADOS

Alvarez, J. (2019). La motricidad gruesa en los niños. Disponible en:<https://didacticosarcoiris.cl/blog/2019/10/10/la-motricidad-gruesa-en-los-ninos/>

Nuevo, M. (2016). Desarrollo de la psicomotricidad fina. Disponible en:<https://www.guiainfantil.com/1600/desarrollo-de-la-psicomotricidad-fina.html>

MutuaTerrassa. (s.f). ¿Qué es el desarrollo psicomotor?. Disponible en:https://mutuaterrassa.com/blogs/es/blog_pediatria/desarrollo-psicomotor

Olivar, T., y Miranda, M. (2013). Cambios fisiológicos del niño. Disponible en:<http://elfarmacologico.es/index.php/cursos/item/3145-cambios-fisiologicos-del-nino#.X2VukGgzZPY>

Palacios, T., y Reino, J. (2010). El juego y su incidencia en el desarrollo psicomotriz en los niños de 5 a 6 años. Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2384>

Wikipedia. (2020). Habilidad motriz fina. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Habilidad_motriz_fina

Wikipedia. (2020). Psicomotricidad. Disponible en:<https://es.wikipedia.org/wiki/Psicomotricidad>

DESTREZAS MOTORAS A TRAVEZ DE LA ACTIVIDAD

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words