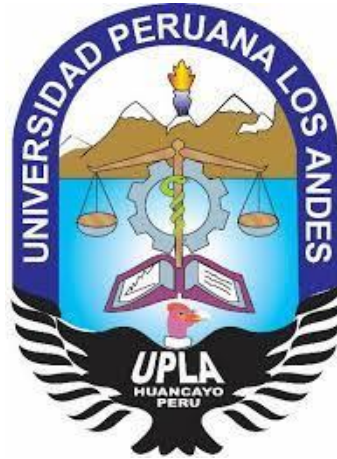


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : **INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN EL TRATAMIENTO DEL RETRASO DEL DESARROLLO MOTOR” HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO**

Para Optar El : **Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica – Especialidad: Terapia Física y Rehabilitación**

Autor : **Bachiller Katherine Lucero Chancafe Raimondi**

ASESOR : **Mg. Miguel Ángel Ruiz Castañeda**

Línea de Investigación Institucional : **Salud y Gestión de la Salud**

Lugar o Institución de Investigación : **Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen”**

Huancayo – Perú, 2022

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a mis padres que me dan fuerzas día a día, en todo este proceso de formación, también dedico a la Universidad Peruana Los andes por haberme brindado todas las facilidades para poder realizar mis estudios.

Chancafe Raimondi Katherine Lucero

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los docentes de la Universidad Peruana Los Andes ´por guiarme y apoyarme en estos 5 años de formación académica, también agradezco a mis amigos que de la universidad que siempre me apoyaron en las diversas actividades que se realizaron en nuestros años académicos.

Chancafe Raimondi Katherine Lucero

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	1
INDICE DE CONTENIDOS	4
II. INTRODUCCIÓN	5
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
III. MARCO TEORICO	8
3.1. Antecedentes	8
3.2. Marco teórico	10
3.2.1. Desarrollo Psicomotor	10
3.2.2. Factores que favorecen el desarrollo:	10
3.2.3. Características del desarrollo psicomotor	11
3.2.4. Alteraciones del desarrollo	13
3.2.5. Conceptos de psicomotricidad	15
3.2.6. Tipos de psicomotricidad	15
3.2.7. Propósito de la psicomotricidad	16
3.2.8. Importancia de la psicomotricidad	17
3.2.9. Áreas que se desarrollan	18
IV. DESARROLLO DEL CASO CLINICO	22
4.1. Historia Clínica	22
4.2. Examen Clínico	22
4.3. Evaluación integral	24
4.4. Diagnostico	24
4.5. Pronostico	25
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	26
5.1. FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL	26
A. Ejercicios de esquema corporal:	26
D. Pautas a tomar en cuenta:	27
E. Recomendaciones a la mama	27
5.2. PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO	27
VI. DISCUSIÓN	29
VII. CONCLUSIONES	31
VIII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	33
ANEXOS	35

RESUMEN

La psicomotricidad es uno de los aspectos más importantes en el Desarrollo de los niños, por eso es muy necesario trabajar en todos sus ámbitos. Tiene como finalidad el Desarrollo de competencias motrices, cognitivas y afectivo – sociales.

A lo largo de la historia han existido autores que han investigado sobre la relevancia de la psicomotricidad respecto a otros aspectos humanos cognitivos o sociales, pasando de ser considerada como un método terapéutico a una metodología multidisciplinario.

Este concepto es de gran importancia tanto en la etapa de educación infantil como en la educación primaria, gracias a esta, se beneficia el dominio, el conocimiento y empleo del cuerpo en relación al entorno y a la propia persona.

PALABRAS CLAVE:

Desarrollo motor, psicomotricidad fina, psicomotricidad gruesa e intervención

II. INTRODUCCIÓN

En la actualidad tenemos un problema de detección en el ámbito del desarrollo motor grueso, ya que el personal de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo evalúan aspectos de peso y talla que serían insuficientes para detectar problemas en el desarrollo psicomotriz, también observamos que la ausencia de un tecnólogo médico en fisioterapia en el área de crecimiento y desarrollo y la falta de implementación de áreas de intervención temprana conllevan a problemas más serios que pueden complicar el futuro del niño en desarrollo, ya que si este niño no es detectado en su problema de desarrollo tempranamente el niño desarrollara compensaciones que dificultaran la corrección de las alteraciones a nivel muscular, a nivel óseo, a nivel de su alineamiento y a nivel de su postura que son indispensables para un desarrollo adecuado.

En nuestro caso clínico abordamos esta intervención desde una evaluación integral donde se busca puntualizar en el problema principal del niño y su abordaje y monitoreo en el transcurso de sesiones Inter diarias dadas durante un mes. Teniendo como rol importante y siendo parte de un equipo multidisciplinario aportar con nuestros conocimientos en el desarrollo sostenible de una sociedad con una adecuada salud física.

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudio realizado en España por Saldaña sobre prevalencia del retraso del desarrollo fue del 5,8% además la edad promedio de retraso fue de 22,62 meses y más del 57% fueron del género masculino, además se destaca que el retraso este asociado a falencias que presentan las familias como, falta de servicios básicos, hacinamiento, educación de los padres con educación secundaria incompleta y dependencia económica (1).

En el Perú se realizó un estudio en año 2019 donde se detectó que de toda la población infantil que asistió a un centro sanitario el 61% de los niños presento un riesgo de presentar retraso psicomotor, el 42% tuvo retraso en el área de coordinación y el 56% en el área de motricidad dando énfasis a que una relación de estas dimensiones con la maduración neurológica para el aprendizaje (2).

Por lo cual en este trabajo monográfico queremos aportar con conceptos actuales de psicomotricidad, sus estrategias y la forma de intervención en un niño con retraso psicomotor observando y monitoreando en el transcurso de las sesiones terapéuticas y de esta manera aportar en la reeducación infantil.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Ponte I, realizo un estudio “Talleres de psicomotricidad basados en el enfoque colaborativo, utilizando material concreto en el desarrollo motor fino de niños de 4 años, de Chimbote”, su propósito fue determinar si la aplicación de talleres de psicomotricidad basados en el enfoque colaborativo utilizando material concreto en el desarrollo motor fino de los niños, Metodología: De enfoque cuantitativo de tipo experimental, en 12 niños de ambos sexos. Resultados: Conclusión: Los talleres de psicomotricidad mejoraron significativamente el desarrollo motor del niño (3).

Arzola SS, realizo un estudio “Juegos motores para fortalecer la psicomotricidad gruesa en el nivel inicial” tuvo como propósito determinar el efecto de los juegos motores para fortalecer la psicomotricidad gruesa en el nivel inicial, Carabayllo 2017”, Metodología: Experimental de tipo pre experimental en 30 niños, Resultados: El 76,7% de los niños no realizaron adecuadamente los juegos motores al inicio y al final el 90% mejoro en los juegos motores. Conclusión: Los resultados son satisfactorios y demuestran la importancia de los juegos motores para el desarrollo psicomotriz del niño (4).

Ramos D, realizo un estudio “Psicomotricidad y preparación para la lectoescritura en educación inicial”, tuvo como propósito determinar la relación que existe entre las habilidades psicomotrices y la preparación de la alfabetización en estudiantes de nivel inicial del distrito de peca, Bagua”. Metodología: Descriptivo correlacional en 30 niños, el instrumento empleado fue una lista de cotejo y escala de estimación. Resultados: El 77% presento nivel bajo de psicomotricidad. Conclusión: Se determino la existencia de la relación entre ambas variables (5).

Lenin JC, et al, realizaron un estudio “Incidencia del juego de la rayuela en el desarrollo de la psicomotricidad”, tuvo como propósito determinar la incidencia de la práctica del juego de la rayuela en el desarrollo de la psicomotricidad en niños de 4 a 5 años. Metodología. No experimental, descriptivo observacional. Resultados: El 66% camina y con problemas de seguridad, orientación y ritmo espacial, el 50% tiene problemas de salto en sentido vertical y horizontal. Conclusión: Se determino que el juego de la rayuela mejoro los aspectos psicomotrices (6).

Santos P. realizo un trabajo de investigación “La psicomotricidad infantil en educación primaria” tiene como objetivo describir la importancia de la psicomotricidad en la educación primaria. Metodología: Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo observacional, en los estudiantes de dicho centro educativo de la Ciudad de Tumbes. Resultados: La psicomotricidad toma mucha relevancia e importancia en la etapa escolar por ser parte esencial para el desarrollo y crecimiento armónico del niño, por medio del juego. Conclusión: La psicomotricidad es parte esencial del desarrollo integral del niño (7).

Conislla GF. Realizo un trabajo de investigación “Importancia de la psicomotricidad en la educación inicial” tiene como objetivo demostrar la influencia de la psicomotricidad en el aprendizaje. Metodología: Observacional descriptivo, con revisión con le sistema Folder. Resultados: La revisión de la bibliografía fue tomada de los últimos 5 años, considerando los artículos científicos de los buscadores más conocidos. Conclusión: El marco teórico pone en certeza la importancia de la psicomotricidad y se debe de implementar en la educación inicial (8)

3.2. Marco teórico

3.2.1. Desarrollo Psicomotor

El desarrollo hace referencia a la maduración de las células y de los tejidos del cuerpo humano, esta maduración permite que el niño desarrolle habilidades en sus distintas áreas de su desarrollo, todo esto se debe gracias a que el sistema nervioso central, la cual madura gracias a la interacción con el medio, ya que el entorno le da estímulos tanto sonoros, táctiles, vestibulares, propioceptivos, visuales que hacen que el sistema nerviosos se adapte y lo estimule para interactuar cada vez de forma mas elaborada (9). También el desarrollo se considera como un trayecto en el cual el niño cada vez va adquiriendo nuevos enfoques y conocimiento de un acontecimiento o estímulo, por lo que en muchas ocasiones el niño no necesariamente aprenderá en la primera interacción, sino que va a depender de muchos factores para que el estímulo el niño lo pueda asimilar o adquirir una nueva habilidad, esto se ve en las etapas del neurodesarrollo del primer año, ya que el niño va aprendiendo posiciones y locomociones que van a llevarlo al aprendizaje de la marcha y posteriormente a habilidades mas complejas como es la de ponerse en un pie o correr o saltar (10).

3.2.2. Factores que favorecen el desarrollo:

Se evidencian factores internos y factores externos en los internos están el factor genético y en los factores externos están considerándose el factor de alimentación, nutrición, ambiental, afectividad, estimulación cultural y social, cabe destacar que la nutrición es un problema cada vez más plausible ya que los sectores de media y condición humilde tienen problemas para presentar las condiciones básicas, por lo que cada estado debe tener en cuenta sobre el desarrollo nutricional, en lo afectivo los niños que están cerca a sus padres y son aceptados y queridos, son niños crecen con sentimientos de seguridad, lo que permite el desarrollo del niño, en el aspecto social por ejemplo se debe incorporar la imitación que hace el niño observando a a sus pares, ya sea en el jardín, escuela o colegio, todas estas conductas serán imitadas ya sean positivas o negativas (11).

Así podemos puntualizar los siguientes aspectos:

1. Pasivo o exógeno, ello se refiere a los reflejos de equilibrio y a las reacciones contra la gravedad.

2. Sus desplazamientos corporales "activos o autógenos", armonizan con el medio exterior, la locomoción y el acto de agarrar algo con la mano.

3. Sus reacciones posturales que se exteriorizan en el lenguaje corporal, o sea, los gestos, las actitudes y la mímica.

También, Wallon (1959), establece los siguientes estadios del desarrollo psicomotriz del niño hasta los tres años:

1. Estadio de impulsividad motriz, presente en el nacimiento, en el cual los actos son simples descargas de reflejos o automatismos (estado impulsivo puro)."

2. Estadio emotivo, se da cuando las primeras emociones se exteriorizan por el tono muscular o la función postural. Las condiciones las conocemos por el estremecimiento que producen y no por sí mismas (papel dominante de la afectividad).

3. Estadio sensorio motor, en el que emerge una coordinación mutua de las diversas percepciones (marcha, formación del lenguaje).

4. Estadio proyectivo, el movimiento se hace intencionado, orientada hacia un objeto.

3.2.3. Características del desarrollo psicomotor

Piaget refiere que el desarrollo tiene como característica principal el tiempo, esto quiere decir que para que el niño desarrolle sus áreas psicomotrices debe haber una interacción del niño con el entorno en un tiempo determinado, esto se evidencia en el desarrollo del niño cada mes, cada mes el niño va adquiriendo más habilidades. "Todo desarrollo psicológico como biológico supone la duración, y la infancia dura tanto más tiempo cuando la especie es superior". El desarrollo que se da en el primer año de vida la comunicación es enteramente emocional, en este primer año la madre y el niño tienen una conexión emocional ya que el niño crece muy cerca a la

mama en el primer año de vida. lo que Wallon en el año 1959 lo denominó "simbiosis afectiva madre - hijo", esta comunicación se da por el contacto de piel a piel, este es un estímulo de tipo táctil, de la voz que emite la mama, de los gestos que realiza la mama, toda esta forma de aprendizaje fue denominada y comprobada gracias a las neuronas espejo, que es las neuronas que hacen que repitas o imites los gestos de la mama (12).

Al culminar los primeros 30 días de vida, aprende el neonato, la condición de animación, está característica es una reacción emocional positiva a la interacción con los adultos, la comunicación se da desde que el niño hace sonidos guturales, con los movimientos corporales, con los cambios en su tono muscular todo esto se interpreta como una forma de lenguaje. Después en los siguientes seis meses el niño desarrolla el "lenguaje mímico expresivo, que es la base para el futuro lenguaje, esto se da gracias a que el niño empieza a imitar sonidos y palabras que se extiende a palabras y posteriormente a frases (13).

Algunas

Investigaciones muestran que hay una independencia entre la comunicación y las destrezas motrices, normalmente se nombra un objeto cuando se observa el objeto, pero también se puede nombrar objetos que no estén en el alcance y solo lo tienen en su imaginación lo que se va formando la memoria imaginativa del niño. Por otro lado Piaget y Wallon refieren que el lenguaje está relacionado con los gestos, mímicas, esto quiere decir que si tiene importancia el tono muscular y el desarrollo de la comunicación, por lo que la respiración, el diafragma, el ronco, la lengua tienen mucha relevancia en el desarrollo del lenguaje (13).

Piaget también implementó el concepto de diálogo tónico, "que se da en el vínculo de comunicación madre y bebé, permitiendo en el acceso de sus posturas y el intercambio de tensiones-distensiones, donde el niño comienza a tomar conciencia de sus límites, a distinguirse del otro. La madre sostiene y contiene al bebé, que procesa el descomponer de esa contención un sentimiento de confianza y seguridad que los psicólogos han denominado

función de apego o vinculación afectiva y que contribuye al mismo tiempo, al bienestar y tranquilidad, a una primera definición o referencia sensible de sí mismo”. de la función motriz, de los procesos emocionales y relacionales. Por conveniente, es preciso aclarar que la función tónica sola no basta para permitir al individuo ser un sujeto de comunicación; es factible considerar tres elementos como indispensables para ello: la postura, el tono y el movimiento (14).

3.2.4. Alteraciones del desarrollo

“Los trastornos psicomotores afectan sustancialmente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por lo que es importante conocerlos, a continuación, se expondrán sus definiciones y su etiología, además se presentarán sus características psicológicas (cognitivas-afectivas), lingüísticas y del aprendizaje” (15).

El retraso psicomotor, es una de las características de un problema en el desarrollo del infante, esta evidencia retraso en las diferentes áreas, tales como en el aspecto motriz, mental, social, lenguaje, comunicativo que se puede dar desde el nacimiento o en los primeros años de vida, sin embargo, también se pueden evidenciar problemas durante el embarazo, quiere decir presentarse durante el desarrollo prenatal (15).

En términos prácticos, el retraso psicomotor “significa que los logros o hitos del desarrollo que los niños deben adquirir dentro de una determinada edad, no están apareciendo o lo están haciendo de forma anómala. Hablamos de retraso psicomotor en niños pequeños, porque para los mayores se utiliza la denominación discapacidad intelectual o retraso mental” (15).

Es imprescindible para la detección correcta y temprana de un retraso psicomotor tener el conocimiento amplio sobre el desarrollo del infante hasta los 3 años de vida, la cual van cambiando de mes a mes, por lo que se debe de observar de forma detallada y analítica. “Es preciso diferenciar el retraso psicomotor global, que afecta no sólo a las adquisiciones motrices sino también al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad” (15).

En la mayoría de casos se evidencia un retraso en una determinada área pudiendo ser la área motora una de las más usuales, se puede notar en este tipo de retraso alteración del tono muscular, hiperactividad en los reflejos primitivos y/o alteración del tono, estos son síntomas de daño en el sistema nervioso central por lo que se debe tener buena exploración para poder hacer una intervención temprana que va a mejorar en el neurodesarrollo del niño con retraso, en muchos de los casos de retraso motor también se asocia a retraso mental. “La Inestabilidad Psicomotora, es un trastorno motor en el que el niño o niña es incapaz de inhibir sus movimientos y de mantener un esfuerzo de forma constante. Suele preponderar la hiperactividad y las alteraciones en los movimientos de coordinación motriz”. En relación a las Apraxias, estos se evidencian cuando el niño tiene dificultad o imposibilidad para realizar un determinado movimiento, el niño tiene el modelo de movimiento en mente sin embargo no lo puede ejecutar. En relación a las dispraxias se consideran apraxias leves y las áreas afectadas son donde se organiza el esquema corporal, como también haber problemas en la orientación temporal y espacial, y se tiene dificultad para girar, gatear, ponerse de pie y caminar e incluso en la caligrafía (16).

2. Por otro lado, otra característica es la independización segmentaria, esta se refiere a la capacidad del niño en realizar movimientos selectivos, que conllevan a realizar tareas específicas, en las cuales tienen que ver la percepción, y en esta se incluye los movimientos oculo manuales y oculo pedales donde se incluye la cognición del niño para poder ejecutar una tarea determinada (17).
3. En la parte clínica se puede observar a los niños torpes, estos son aquellos que tienen movimientos lentos, mal ejecutados, con pobre coordinación, los familiares refieren que se caen con facilidad, no les gusta y no se adecuan a los deportes, y por estos motivos no se integran y tienen problemas de sociabilidad. “Se pueden describir como niños que tropiezan con todo y con todos, se golpean frecuentemente, no son bien admitidos por sus compañeros de juegos y pueden llegar a desbaratar cualquier proyecto colectivo por su lentitud, falta de habilidad, pasividad o distracción” (6).

3.2.5. Conceptos de psicomotricidad

La Psicomotricidad es la Psicología del Movimiento. Esto quiere decir que nuestro cuerpo está conectado con nuestra mente y nuestras emociones. Cuando se realiza una acción, ésta va acompañada de un pensamiento y una emoción (18).

La psicomotricidad permite el desarrollo integral de la persona porque aborda al individuo como un todo, tomando en cuenta su aspecto físico, afectivo, social, intelectual y motriz; ya que, permite al niño descubrir las distintas partes de su propio cuerpo y sus posibilidades de movimiento; así también, le permite descubrir por iniciativa la libertad de movimiento que tiene el cuerpo y ayuda al niño a desplazarse en diferentes maneras, permitiéndole desarrollar habilidades y resolver problemas cotidianos en el cual los niños y las niñas deben tener la libertad de tomar decisiones para ser autónomos y que su autoestima fuera adecuada sin sentirse menor que nadie, sobre todo haciéndole entender al niño que cada niño es un mundo diferente.

3.2.6. Tipos de psicomotricidad

La psicomotricidad educativa está dirigida a niños y niñas de 1 a 6 años y les ofrece variedad de opciones que favorecen la creación de vínculos, la exploración, la mejora del movimiento, la comunicación, el reconocimiento de las normas, la expresión de las emociones, facilita la capacidad de concentración, comunicación, relación; y, fortalece la autoestima y la autonomía. Estimula la creatividad como medio de expresión y les brinda herramientas para la solución de problemas. La psicomotricidad reeducativa es indicada para niños mayores de 3 años con dificultades en el movimiento, de motricidad gruesa o fina, psico afectivas, emocionales y/o sociales, tales como: Enuresis, hiperactividad, trastornos del sueño, alimentación, problemas de integración y aprendizaje escolar, trastornos afectivos, de conducta, de atención, de adaptación a la familia adoptiva, entre otros. (Martínez, 2014). Por último, la Psicomotricidad terapéutica consiste en un trabajo individual para niños de cualquier edad e incluso se realiza en personas mayores que presentan una alteración o retraso psicomotor, donde los juegos refuerzan actividades propias de su condición psicomotora (19).

3.2.7. Propósito de la psicomotricidad

En los primeros años de vida, la Psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses de los niños y niñas. Se hace hincapié en tres áreas: (20).

A nivel motor, le permitirá conocer su cuerpo y posibilidades, dominar sus movimientos, desarrollar lateralidad, adquirir su esquema corporal. Se desarrolla la flexibilidad, tonicidad, coordinación y agilidad. Además: Facilita la adquisición del esquema corporal, permite que el niño tome conciencia y percepción de su propio cuerpo. Favorece el control del cuerpo, a través de la psicomotricidad el niño aprende a dominar y adaptar su movimiento corporal. } Ayuda a afirmar su lateralidad, control postural, equilibrio, coordinación, ubicación en tiempo y espacio (20).

A nivel cognitivo, permite la mejora de la memoria, audición, visión, la atención, concentración y la creatividad del niño. Además. } Estimula la percepción y discriminación de las cualidades de los objetos, así como la exploración de los diferentes usos que se les puede dar. } Crea hábitos que facilitan el aprendizaje, mejora la memoria, la atención y concentración, así como la creatividad del niño. } Introduce nociones espaciales como arriba-abajo, a un lado-al otro lado, delante, detrás, cerca-lejos y otros más, a partir de su propio cuerpo. } Refuerza nociones básicas de color, tamaño, forma y cantidad a través de la experiencia directa con los elementos del entorno (20).

A nivel social y afectivo, permitirá a los niños conocer el medio que les rodea y adquirir las habilidades necesarias para relacionarse en él, aprender, superar dificultades y miedos. Adquiere auto concepto de sí mismo. Se relaciona con los demás, socializa al niño niña, facilita la comunicación expresiva y receptiva. Tras un buen trabajo psicomotor individualizado ha de darse el trabajo en parejas y el de grupo con juegos de cooperación. Además: Sirve como un canalizador, ya que el niño puede descargar su impulsividad sin culpabilidad. Esta descarga será determinante para su

equilibrio afectivo. Se integra a nivel social con sus compañeros, propicia el juego grupal. Ayuda a enfrentar ciertos temores, el niño fortalece no solo su cuerpo sino también su personalidad superando así ciertos miedos que antes lo acompañaban. Reafirma su auto concepto y autoestima, al sentirse más seguro emocionalmente, como consecuencia de conocer sus propios límites y capacidades. Se entiende como psicomotricidad a la intervención educativa o terapéutica que tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades motrices, expresivas y creativas del niño a través del cuerpo, lo cual significa que este enfoque se centra en el uso del movimiento para el logro de este objetivo

3.2.8. Importancia de la psicomotricidad

- El niño podrá manejar y controlar su tono muscular, esto está muy relacionado con el autocontrol y la capacidad para relajar el cuerpo.
- Mejora el aspecto afectivo, gracias a que el niño por medio del juego evidencia que puede lograr actividades satisfactorias que van llenándolo de alegría y felicidad.
- Favorece al desarrollo y aprendizaje del esquema corporal, esto permitirá que el niño pueda reconocer sus diferentes partes del cuerpo que son parte esencial del desarrollo de la conciencia y percepción corporal.
- Favorece la conciencia y desarrollo de la lateralidad, esto implica desarrollar un hemisferio y un hemicuerpo.
- Mejora el equilibrio corporal, la coordinación motriz en relación a aspectos temporo espaciales.
- Desarrolla la percepción táctil, propioceptiva, auditiva y visual, gracias a los cambios posturales y las actividades lúdicas asociadas a la psicomotricidad.
- Mejora el aprendizaje, memoria, también la atención y concentración, así como la creatividad del niño, esto mejora los conocimientos espaciales de arriba-abajo, delante detrás, encima debajo y más, desde su propio cuerpo.
- Aprende los colores, tamaños, formas y números por medio de las actividades desarrolladas en los juegos, por lo cual se debe de tener variabilidad en las experiencias.

- Ayuda a la integración social con otros niños, conlleva a que niño logre juegos grupales.
- Mejora su autoestima, reduce sus miedos ya que va consiguiendo lograr actividades que ayudan en su seguridad (13).

3.2.9. Áreas que se desarrollan

Nos dice acerca de las áreas de la psicomotricidad que: Al empezar a trabajar la psicomotricidad debemos tener en cuenta de que ésta abarca diferentes áreas que responden a aquellos aspectos que se busca desarrollar en los niños. Son las siguientes:

- Esquema Corporal.
- Lateralidad.
- Equilibrio.
- Espacio.
- Tiempo-ritmo.
- Motricidad gruesa }
- Motricidad fina (13).

Esquema Corporal: Es la capacidad del niño en desarrollar conocimiento sobre las diferentes partes de su cuerpo, esto ayuda que el niño reconozca e identifica cuando hay una molestia o dolor, y posteriormente el conocimiento del cuerpo ayudara a que el niño pueda orientarse en relación a otros objetos o personas, el conocimiento de su cuerpo también ayudara a que el niño desarrolle mas habilidades motrices con mayor destreza, este esquema corporal esta integrado en el área somatoestesica del lóbulo parietal, esta área además se conecta con otras áreas del cerebro como son las áreas visuales, el sistema límbico y más que conllevan la complejidad de la integridad del sistema nervioso. Por lo tanto, se debe recordar que el esquema corporal ayuda en:

- El aprendizaje y conocimiento de cada parte del cuerpo.
- Ubicar las diferentes partes del cuerpo en el mismo cuerpo.
- Ubicar las diferentes partes del cuerpo en otro niño.
- Ayuda a entender cómo funciona cada parte y segmentos del cuerpo.

- Contribuye a la adecuada postura.
- Mejora la percepción corporal
- Mejora el autocontrol y equilibrio.

Lateralidad: Esta es una diferenciación del predominio de uso del hemicuerpo, siendo la preferencia del uso del ojo, oído, mano, pie, esto a nivel cerebral indica el desarrollo de un hemisferio para muchas de las tareas del día a día, la lateralidad mas frecuente es el diestro y el menos frecuente es el izquierdo, este desarrollo contribuye al conocimiento de izquierda y derecha por lo que esta muy relacionado a la lectoescritura. Los trastornos de lateralidad pueden favorecer a problemas de coordinación fina y gruesa, conllevando a problemas en la escuela, también se ve alterado la destreza y habilidades para desarrollar actividades deportivas. Por lo tanto, es importante que el niño desarrolle adecuadamente su lateralidad, sin embargo esto puede pasar desapercibido incluso en adultos que se evidencia torpeza de movimiento, incoordinación y poca destreza para actividades manuales como es pintar, tejer.

Tipos de Lateralidad:

- Lateralidad neurológica llamada también dominancia cerebral hemisférica, donde se desarrolla más a nivel neuronal un hemisferio, donde hay un desarrollo sensorial para un lado.
- Lateralidad somática, donde se encuentran diferencias musculo esqueléticas en cada hemicuerpo.
- Lateralidad en los gestos de forma espontánea, donde se puede observar el uso preferencial en ademanes, o actitudes posturales que.
- Lateralidad de uso o ejecución, aquí se refiere al uso de la mano y del pie.

Desarrollo de la lateralidad

Esta se evidencia en varias etapas:

- **Fase inferenciada (0-2 años):** Aquí aún no se establece el predominio de un hemisferio, aquí se puede observar que el niño hace uso de ambos hemisferios, por lo que su lateralidad está en construcción.
- **Fase alternante (2- 4 años):** En esta etapa es donde el niño comprende que hay 2 hemisferios y que aun va empleando ambos hemisferios en las diferentes actividades, también en esta etapa se debe estimular y orientar la preferencia de su lateralidad.
- **Fase definitiva o establecimiento de la dominancia (4-7 años):** En esta etapa se puede evidenciar que el niño se le hace más fácil u prefiere usar un hemisferio, esta lateralidad por lo general se da por la herencia genética, quiere decir que hay mayor probabilidad de que el hijo tenga la preferencia del hemisferio igual que de sus progenitores, también se van reforzando funciones mas específicas así el hemisferio cerebral izquierdo se encarga de actividades del lenguaje, es mas racional, se emplea en números y las matemáticas en la lógica, escritura y aprendizaje, en cambio el hemisferio derecho tiene una función mas creativa, de pensamiento, imaginación, emocional y música (20).

Equilibrio: Esta capacidad es la condición donde la persona puede mantener el cuerpo en estabilidad en las diversas posiciones y movimientos, esta se logra gracias a la interacción del esquema corporal y el conocimiento del medio ambiente, el equilibrio esta ubicado en el oído interno, donde los receptores ayudan a modular y favorecer el control postural y en los desplazamientos, el equilibrio también se logra a nivel cerebral gracias a la interacción de áreas del cerebro como son el cerebelo, área motora principal, propiocepción, visión y el oído interno donde se encuentran los receptores (20).

Espacial: Es la capacidad del niño en detectar continuamente la localización del cuerpo, en estático y en movimiento, importante para que el niño pueda localizar objetos, desplazarse en un ambiente con otros objetos, también ayuda para reconocer el lado izquierdo del derecho, como también ayuda en la escritura y lectura del niño, en actividades de danza donde también se asocia a la música y ritmo toma relevancia una adecuada orientación (20).

Motricidad: Es la capacidad del niño en ejecutar adecuadamente un movimiento, este movimiento debe tener una finalidad u objetivo por lo que este movimiento estará relacionado a dificultad de la tarea. Se distingue la motricidad gruesa y la motricidad fina.

- **Motricidad gruesa:** En este tipo de motricidad se evidencia movimientos de todo el cuerpo o de movimientos realizados por la cadera, rodillas, tronco, aquí están movimientos como el control del tronco, el control de cabeza, desplazamientos como el arrastre, gateo el giro de supino a prono la marcha y más (20).
- **Motricidad fina:** Este tipo de movimiento hace referencia a los movimientos que exigen mayor precisión aquí se necesita la visión para poder realizar estas tareas, por ejemplo, aquí esta las prensiones de tipo palmar, prensión digital, tridigital, colorear, escribir, cortar con tijera, pintar, etc (20).

IV. DESARROLLO DEL CASO CLINICO

4.1. Historia Clínica

Paciente de 2 años con Diagnostico medico de retraso del desarrollo psicomotor diagnosticado en el Hospital Regional Docente Clínico Materno Infantil El Carmen”, en el área de Crecimiento y desarrollo por lo cual fue transferida al área de Rehabilitación física, la madre con 32 años refiere haber tenido un embarazo normal, sin riesgo, dando a luz en el Nosocomio ya mencionado a las 39 semanas, el niño presento un apgar de 6 y menciona que demoro para su atención y dar a luz, por motivos de pandemia no pudo llevarlo a su chequeo mensual en crecimiento y desarrollo por lo que no pudo acceder a una evaluación de tipo profesional en un año y medio. Madre refiere que desde los 6 meses la niña presenta problemas gastrointestinales y respiratorios ocasionales por lo que llevo a su niña de forma particular. La medico refirió que la nila a sus 2 años aun no gatea ni camina, sin embargo, hace actividades motrices de un niño de 7 meses, llegando a sentarse de forma independiente.

4.2. Examen Clínico

Evaluación fisioterapéutica:

Postura: La postura que se evaluara de acuerdo a la ingerencia es la posición de sentado, 4 puntos y bípedo.

Sedente: Se evidencia un aumento de la cifosis dorsal con antepulsión de hombros y antepulsión de cabeza, la pelvis esta en ligera retroversión, miembros inferiores en ligera abducción y extensión de rodillas y tobillos.

4 puntos: Se observa poca tolerancia a esta posición, se fastidia y vuelve a ponerse en sedente, en esos pequeños momentos se puede ver predominio de

flexión de tronco y de miembros inferiores, ligera extensión cervical y de extremidades superiores, lo que hace pensar que hay influencia del reflejo tónico cervical simétrico.

Bípodo: .El niño permanece por unos 10 segundos en esta posición y luego colapsa, presenta en el tronco abdomen ligeramente prominente, cifosis torácica, con pelvis en anteversión y miembros inferiores con tendencia a la semiflexión, esta postura evidencia falta de activación muscular abdominal.

Sensibilidad superficial y profunda: La evaluación de la sensibilidad es subjetiva ya que el niño aun no habla y tampoco no esta desarrollado su esquema corporal, por lo tanto lo asociaremos a sus actividades, la madre refiere ponerle muy poco en 4 puntos, por lo que se asume la hipersensibilidad en puntos de apoyo como son las manos y las rodillas, y en general en la cara anterior del cuerpo, por falta de estímulo, en la bipedestación se observa un aumento del tono en los flexores del dedo lo que se interpreta como falta de regulación de sensibilidad en la planta del pie asociado en el reflejo de graspin palmar.

Motricidad fina: Niño coge y manipula objetos, se los lleva a la boca y aun falta desarrollar pinza para objetos más pequeños.

Motricidad gruesa: Retraso en el desarrollo motor grueso, no realiza el gateo, la posición de rodillas, marcha lateral y marcha anterior, estas actividades se desarrollan al año y siguen con la marcha de 12 hasta os 18 meses, por lo que su retraso representa un desarrollo psicomotor leve

Muscular: Se muestra una musculatura con disminución del tonomuscular y una disminución de fuerza, se debe puntualizar en la debilidad de los musculos

abdominales, tanto oblicuos y recto anterior del abdomen, transverso del abdomen y a nivel posterior debilidad de los multifidos, por lo que según criterios del neurodesarrollo estaría aquí el problema del retraso psicomotor.

Pruebas especiales: Se realizaron maniobras de reactividad como la suspensión ventral, suspensión vertical y maniobras de extensibilidad para el tono muscular, también se evaluó con el criterio de motricidad espontánea y motricidad dirigida, las cuales nos dieron una idea de la motivación del niño para realizar las actividades de la vida diaria.

Actividad refleja: Se observa aun presencia de los reflejos tónico cervical simétrico, reflejo de presión plantar, los cuales nos muestran que el desarrollo madurativo del sistema nerviosos central presenta un retraso.

4.3. Evaluación integral

Mama refiere que atendido varios episodios de problemas respiratorios y problemas gastrointestinales, que fueron solucionados de forma particular.

A nivel de las caderas no evidencia asimetría ni indicios de displasia de cadera, evaluados por el pediatra.

A nivel nutricional se observa una alimentación basada en leche materna y papillas, pures y frutas picadas, por lo que el médico le sugirió incrementar en su dieta de la niña sopa con hígado y pescado.

4.4. Diagnostico

Retraso del desarrollo psicomotor

CIE 10: F82

4.5. Pronostico

Después de la revisión clínica se puede observar que el retraso se debe a algunas circunstancias como la sobreprotección, falta de espacio para su desarrollo psicomotor, por vivir en un cuarto alquilado, y falta de estimulación por parte de los padres y familiares, ya que son migrantes de la ciudad de Huancavelica y su familia está en esa ciudad.

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1. FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL

De acuerdo a la evaluación el niño requiere de un estímulo psicomotriz ya que hay retraso en la parte motriz gruesa, motriz fina, coordinación y esquema corporal, por lo que hemos propuesto realizar un programa de tratamiento psicomotriz.

A. Ejercicios de esquema corporal:

Canciones: Esta etapa consisten en la iniciación, ya que proporciona el apego y empatía del niño y el fisioterapeuta, las canciones utilizadas son las que cantan de las partes del cuerpo humano y a la vez se debe de tocar el niño el segmento que se está enfatizando en la canción.

Jugar en el Grass para estimular la palma y planta de los pies: En el Grass se le sacara las media y se le hará percibir el pasto, con deslizamiento, descarga de peso y coger con los dedos de la mano y pies el Grass.

Juego en una caja de arena para estimulación táctil: Se pasará los estímulos táctiles por las diferentes del cuerpo, mencionando las partes y concientizando la conciencia del cuerpo, se empleó una pelota sensorial, peine, algodón y la textura del skotch brite.

Juego a Estimulación de la propiocepción: Se empleo un masajeador vibrador la cual se uso en las diferentes posturas, en sedente, 4 puntos, rodillas y bípedo, dando énfasis en los puntos de apoyo para fomentar la alineación y descarga de peso, estas posturas se emplearon para jugar con pelotas encajando y llenándolas en un recipiente.

B. EJERCICIOS DE MOTRICIDAD GRUESA

Jugar arrastrándose por debajo las sillas y mesas: Se pone debajo de las sillas y mesas las pelotas que ayudaran e incentivar para que la niña coge y lleve estas pelotas hacia un canasto.

Jugar de pie al borde de la cama para que camine de costado: Al borde de la cama el niño se le pone los juguetes a un costado y se le estimula para que avance de costado apoyado en la cama, y hacerla volver, luego darle el incentivo para repetir el ejercicio o juego.

C. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

Jugar en sedente con la pelota terapéutica: Poner los juguetes en un cesto, o guardarlos y colocarlos en otro lugar, también puede lanzarlo hacia algún lugar, buscando la mejor respuesta o cambiándolo si es necesario.

Jugar en 4 puntos con la pelota terapéutica: Poner los juguetes en un cesto, o guardarlos y colocarlos en otro lugar, también puede lanzarlo hacia algún lugar, buscando la mejor respuesta o cambiándolo si es necesario.

Jugar de rodilla con la pelota terapéutica: Poner los juguetes en un cesto, o guardarlos y colocarlos en otro lugar, también puede lanzarlo hacia algún lugar, buscando la mejor respuesta o cambiándolo si es necesario.

D. Pautas a tomar en cuenta:

Se debe de hacer un habito los ejercicios o juegos de psicomotricidad, realizándolos una hora después del desayuno, para que empiece a tener una programación de esta actividad que significaría parte de las actividades de la vida diaria que debe

La motivación es importante en el niño para que desee realizar varias veces el ejercicio, esta motivación esta para darle un premio, ya sea una golsina o un postre.

E. Recomendaciones a la mama

- Tener un pequeño espacio al ras del suelo donde pueda desplazarse y jugar con sus juguetes.
- Dejarle los juguetes fuera del alcance para el niño tenga la intención

5.2. PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

Se realiza un monitoreo cada sesión, ya que se debe de realizar un seguimiento continuo, evaluando el control postural, alineación equilibrio y motivación de la niña para poder realizar el ejercicio o cambiarlo de acuerdo a las circunstancias.

Para la mejora continua sin complicaciones o retrocesos se indicó las siguientes recomendaciones.

- Los ejercicios que se realizan en la mañana, lo mas adecuado repetirla en las tardes para reforzar el juego psicomotriz.

- Los materiales que se utilizarán serán una pelota grande, una mediana y 10 pelotas pequeñas.
- Además, se pueden emplear juguetes sonoros como sonajeros, y muñequitos que tiene la niña.

VII. DISCUSIÓN

Se puede observar de acuerdo al caso clínico, la anamnesis y la evaluación fisioterapéutica que la niña a presentado un retraso por motivos externos, ya que se

sumaron circunstancias que hizo que la niña se retrasó en su desarrollo psicomotor, cabe resaltar que los migrantes de otras ciudades viven en circunstancias poco cómodas, viviendo en un cuarto con la mínima comodidad.

La falta de estimulación de los padres se debe a que la madre se dedica a los quehaceres de la casa, en las mañanas y en la tarde se dedica a ayudar a una familia en actividades del hogar, y por parte de su pareja se dedicaba a ayudar en construcción por lo que no permanecía en casa, por lo que la niña permanecía mas tiempo cargada en la espalda de la mama y poco tiempo en el suelo para poder realizar su motricidad de forma independiente.

También se debe considerar por falta de espacio la niña permanecía sentado en la cama con los juguetes por varias horas, mientras sus padres descansaban, por lo que la niña tenía limitada el espacio en la cama.

La niña en el aspecto afectivo se siente querida por los padres, es atendida en su nutrición y vestimenta, pero desconocían los aspectos de los hitos de desarrollo psicomotor, por lo que no sospecharon de que el retraso era un problema de mayor relevancia a futuro.

Los retrasos de desarrollo psicomotor en los tiempos de pandemia son muy frecuentes ya que los padres y familiares están en casa y esto conlleva a que la niña tenga más tiempo cargado por los padres, sobreprotegiendo y mimandola a tal punto que la niña no sea independiente en su desarrollo psicomotor.

VIII. CONCLUSIONES

- Después de las 12 sesiones se observó que la niña mejoro en su reconocimiento de su esquema corporal y gracias a esto la niña pudo mejorar en su control de su movimiento para el aprendizaje de movimiento de su gateo y marcha lateral.
- El equilibrio mejoro gracias a los desplazamientos vestibulares en la pelota, permitiéndole mejorar en su maduración vestibular, los cambios de posición se presentan de forma más natural y fluida.
- La estabilidad mejoro gracias a que la propiocepción y puntos de apoyo en la postura cuadrúpeda y bipedestación mejoraron conjuntamente con los juegos de estimulación táctil de los pies.
- La psicomotricidad bien orientada y planificada con criterios funcionales y de desarrollo trae consigo una adecuada manera de estimular el desarrollo psicomotor, ya que esta emplea el juego y esto es sin duda algo muy imprescindible en el niño.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se debe de implementar un espacio al ras del suelo para que la niña pueda tener mayor independencia y aprenda a trasladarse, en esta también le ayudara a que desarrolle las caídas y su forma de incorporarse.
- Se debe considerar que la niña es un ente biopsicosocial, por lo que debe interactuar con otras personas, tanto familiares y con otros niños de su edad, ahora por la pandemia se debe hacer estas actividades con los protocolos de bioseguridad.
- Es importante que la madre observe y ayude en el ejercicio psicomotriz, solo de esta manera la madre podrá repetirla de forma adecuada-
- Se recomienda que la niña realiza 2 veces al día el estímulo psicomotriz, siempre empleando el juego como fin, esta actividad se debe realizar por un promedio de 30 minutos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Saldaña C, Saquicela D. Prevalencia del retraso en el desarrollo psicomotor y su relación con las necesidades basicas insatisfechas. Cuenca Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
2. Jaramillo M. Desarrollo psicomotor y madurez para el aprendizaje en niños de 4 y 5 años, servicio de Medicina Fisica y rehabilitación, Lima 2015 San Juan de Lurigancho: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
3. Ponte I. Talleres de psicomotricidad basados en el enfoque colaborativo, utilizando material concreto en el desarrollo motor fino Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
4. Arzola S. Juegos motores par fortalecer la psicomotricidad gruesa en el nivel inicial Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
5. Ramos D. Psicomotricidad y preparación para la lectoescritura en estuodantes de educación inicial Trujillo: Universidad Catolica de Trujillo Benedicto XVI ; 2018.
6. Lenin J. Incidencia del juego de la rayuela en el desarrollo de la psicomotricidad Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019.
7. Santos P. La psicomotricidad en educación primaria Tumbes: Universidad NAXcional de Tumbes; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_712e247de208ea0392624027272a2e60.
8. Conislla G. Importancia de la psicomotricidad en educación incial Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
9. Delgado V, Contreras S. Desarrollo Psicomotor: EN el primer año de vida Valparaiso: Mediterraneo; 2010.
- 10 Sadurni M, al e. El desarrolllo de los niños, paso a paso. Tercera edición ed. . Barcelona: Editorial UOC; 2008.
- 11 Federación de enseñanza de CC:OO. Temas para la educación Andalucía: Revista . digital para profesionales de eneseñanza; 2010.
- 12 Arias M. Nivel de psicomotricidad en los niños y niñas de 3 y 4 años de la institución . educativa particular virgen de guadalupe del ambito urvbano y Duivino Jesus Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 013.

- 13 Montes K. LA psicomotricidad y la lectoescritura de los niños de cuatro años de la . institución educativa particular Divino corazon de Jesus Huacho: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión; 2018.
- 14 Piaget J. Seis estudios de psicología Barcelona: Editorial Labor, S.A; 1991.
.
- 15 Cobos P. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones Madrid: Editorial Piramide, . S.A; 1995.
- 16 Ardila A. Apraxias ideomotoras, ideacionales, y conceptuales Miami: . ResearchGAté; 2015.
- 17 Granillo Y, Macias M. Coordinacion oculomanual en el desarrollo de destrezas . Milagro: Universidad estatal de Milagro; 2013.
- 18 Perez J. Defincion de psicomotricidad Barcelona: Real Academica Española; 2008.
.
- 19 Calderón G. Psicomotricidad: Euston96; 2019. Disponible en: . <https://www.euston96.com/psicomotricidad/>.
- 20 Guitart J. Lo que necesitas saber para entender qué es el trastorno de lateralidad . Barcelona: Centro de lateralidad y psicomotricidad; 2016. Disponible en: <https://lateralidad.com/lo-necesitas-saber-entender-trastorno-lateralidad/>.

ANEXOS

