



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
EDUCACIÓN**

TESIS

**INFLUENCIA DEL APEGO INFANTIL EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR**

(Estudio realizado en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución
Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa, 2014)

ELABORADO POR: ÁLVAREZ VERA, Milagros

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
EDUCACIÓN EDUCACIÓN INICIAL - PRIMARIA**

AREQUIPA -PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mis Padres quienes gracias a su apoyo y bendiciones me enseñaron a luchar por lo que creo y lo que quiero.

Son muchas personas especiales a las que quiero agradecer , por su apoyo y compañía.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme depositado en el seno de la familia que me inculcaron amor .

A la Universidad Alas Peruanas filial Arequipa , que contribuyo con mi formación académica y de valores.

Al Director Jorge Luque y Docente Julio Huaman, que apoyaron a la realización de este trabajo.

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo, Determinar la relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa, la muestra es no probabilística censal, estuvo integrada por los 94 niños y niñas del nivel inicial, de 3 a 5 años de edad, de ambos sexos. La hipótesis a comprobarse fue: Existiría relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo Arequipa, se consideró como variable (x) apego infantil y como variable (y) el desarrollo psicomotor. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de trastornos de apego y el test de desarrollo psicomotor TEPSI, los mismos que presentan validez y confiabilidad. La investigación es correlacional transversal ya que describe y relaciona cada una de las variables e indicadores del estudio, llegándose a concluir que el nivel de apego es seguro, existe un desarrollo psicomotor normal en el área de coordinación y motriz y riesgo en el desarrollo del lenguaje, comprobándose la hipótesis de investigación, es decir, existe relación entre el tipo de apego y el desarrollo de la psicomotricidad.

Palabras clave: Apego, motricidad, niños.

ABSTRACT

The investigation aimed to determine the relationship between infant attachment and psychomotor development in children of the initial level of School Cambridge, district Umacollo, Arequipa, the sample is not probabilistic census, was composed by 94 children on the initial level of 3-5 years of age, of both sexes. The hypothesis tested was: There would relationship between infant attachment and psychomotor development in children of the initial level of School Cambridge, district Umacollo Arequipa, was considered as variable (x) infant attachment and as variable (y) psychomotor development. The instruments used were: Questionnaire attachment disorders and psychomotor development test TEPSI, having the same validity and reliability. The research is cross-correlation as described and relates each of the variables and indicators of the study, reaching the conclusion that the level of attachment is safe, there is a normal psychomotor development in the area of coordination and risk motiz and language development , checking the research hypothesis, ie, there is a relationship between the type of attachment and psychomotor development.

Keywords: Addiction, motor skills, children

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN.....	v

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2 Delimitación de la Investigación.....	3
1.2.1 Delimitación Social.....	3
1.2.2 Delimitación Temporal.....	3
1.2.3 Delimitación Espacial.....	3
1.3 Formulación del Problema.....	4
1.3.1 Problema General.....	4
1.3.2 Problemas Específicos.....	4
1.4 Objetivos de la Investigación.....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Hipótesis de la Investigación.....	6
1.5.1 Hipótesis General.....	6
1.5.2 Hipótesis Específicas.....	6
1.5.3 Identificación y Clasificación de variables e Indicadores...	7
1.6 Diseño de la Investigación.....	8
1.6.1 Tipo de Investigación.....	8

1.6.2 Nivel de Investigación.....	9
1.6.3 Método.....	9
1.7 Población y Muestra.....	10
1.7.1 Población.....	10
1.7.2 Muestra.....	10
1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	11
1.8.1 Técnicas.....	11
1.8.2 Instrumentos.....	11
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación.....	13
1.9.1 Justificación Teórica.....	13
1.9.2 Justificación Práctica.....	13
1.9.3 Justificación Social.....	14
1.9.4 Justificación Legal.....	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	15
2.1.1 Estudios previos.....	15
2.1.2 Tesis Nacionales.....	15
2.1.3 Tesis Internacionales.....	16
2.2 Bases Teóricas.....	18
2.3 Definición de Términos Básicos.....	29

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Tablas y Gráficas Estadísticas.....	32
3.2 Contratación de Hipótesis.....	40

CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
FUENTE DE INFORMACIÓN.....	50

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Instrumentos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.5 Descripción de la realidad problemática

Sobre la vinculación afectiva o apego y su posterior relevancia, Musitu y Cava (2001) dicen que existen dos aspectos del ámbito familiar que se han relacionado sistemáticamente con la autoestima en los hijos; una, la importancia del apego con el cuidador principal y dos, los estilos de socialización parental.

Esta necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos está recogida en la Teoría del Apego desarrollada por John Bowlby (1993, 1998).

En el núcleo de esta teoría se encuentra la necesidad recíproca de las relaciones tempranas, es ya una precondition normal probablemente en todos los mamíferos, incluyendo los humanos.

Bowlby (1993, pp, 60) definió la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos.

El trabajo Psicomotor no procura un mayor desarrollo de la habilidad motora en sí, sino pura y exclusivamente la introducción de elementos sobre la base de una ubicación corporal más adecuada con el medio inmediato y mediato (Quiroz y col. 1979).

En la actualidad la psicomotricidad contempla ambas acepciones. Basándonos fundamentalmente en los trabajos de Cobos (1999) y Picq y Vayer (1977) exponemos aquí aquellos aspectos del desarrollo psicomotor que son la base de los aprendizajes escolares. Estos aspectos son los que han generado más investigación, mayor número de programas y estrategias de intervención.

1.6 Delimitación de la Investigación.

1.6.1 Delimitación Social.

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Cambridge, con los niños y niñas de educación inicial, de ambos sexos, sus edades oscilan entre 3 a 5 años

1.6.2 Delimitación Temporal.

El estudio se realizó entre los meses de Julio del 2014 a mayo del 2015

1.6.3 Delimitación Espacial.

El siguiente trabajo se realizó en la Institución Educativa Cambridge, sito en el distrito de Umacollo, Arequipa.

1.7 Formulación del Problema.

1.7.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa?

1.7.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el tipo de apego infantil, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa?
- ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa?
- ¿Existe relación entre el tipo de apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa?

1.8 Objetivos de la Investigación

1.8.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa.

1.8.2 Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de apego infantil, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa.
- Especificar el nivel de desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa.
- Relacionar el tipo de apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa.

1.9 Hipótesis de la Investigación

1.5.1 Hipótesis General

Hi: Existiría relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo Arequipa.

Ho: No existe relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo Arequipa.

1.5.2 Hipótesis Específicas

H₁: Es probable que el tipo de apego infantil sea el evitativo en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa.

H₂: Es probable que el nivel de desarrollo psicomotor sea de retraso, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa.

H₃: Existe relación entre el tipo de apego infantil y el desarrollo psicomotor en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa.

1.5.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable (x)

Apego Infantil

Definición conceptual:

El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. (Bolwby, 1993)

Definición operacional

Es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto, será medido en el tipo de apego seguro, evitativo, ansioso y ambivalente

Variable (y)

El desarrollo psicomotor.

Definición conceptual

Es el proceso por el cual el niño y niña se relaciona, conoce y se adapta al medio que lo rodea; como proceso incluye el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo; se expresa en la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha y las experiencias sensoriomotoras que le permiten construir conceptos, que se traducen en ideas y desarrollan su pensamiento, su capacidad de razonar (Corrales, 2007).

Definición operacional

Es el proceso por el cual el niño y niña se relaciona, conoce y se adapta al medio que lo rodea; como proceso incluye la coordinación, el lenguaje y la motricidad. Se presenta en los niveles: a) Normalidad, b) Riesgo, c) Retraso.

1.5.4 Operacionalización de las variables

Variables	Indicadores
Variable X: Apego Infantil	Seguro
	Evitativo
	Ansioso
	Ambivalente

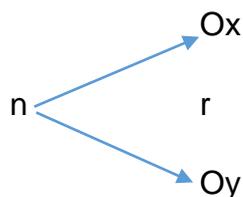
Variable Y: El desarrollo psicomotor	Coordinación
	Lenguaje
	Motricidad

1.10 Diseño de la investigación

1.10.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico, ya que “busca nuevos conocimientos, eludiendo un fin práctico” (Paredes, 2003, p. 19).

El diseño de investigación es la estrategia que desarrollamos en la presente investigación con la finalidad de obtener la información que pretendemos alcanzar teniendo en cuenta las características de las variables de estudio. En ese sentido es un diseño no experimental, correlacional transversal. Representación gráfica:



Donde:

n= muestra de estudio

Ox= medición de la variable apego infantil

Oy= medición de la variable desarrollo psicomotor

r= relación entre las variables

1.10.2 Nivel de la investigación

El nivel de investigación es relacional, este tipo de estudio tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular)” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). El propósito de los estudios correlacionales

es la utilidad y saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable a partir del valor que tienen en la variable o variables relacionadas” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

1.10.3 Método

El método de razonamiento es el hipotético deductivo. Es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia (Rosental, 2005).

1.11 Población y Muestra de la Investigación

1.11.1 Población

El estudio de investigación está integrada por niños y niñas de 3 a 5 años de edad de la Institución educativa Cambridge en el distrito de Umacollo , provincia de Arequipa.

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la población de niños y niñas de la Institución Educativa Cambridge en el distrito de Umacollo

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	EDAD	NIÑOS Y NIÑAS		TOTAL
		VARONES	MUJERES	
Institución Educativa Cambridge	3 años	20	14	34
	4 años	18	14	32
	5 años	13	15	28
TOTAL		51	43	94

Fuente: Elaboración propia, 2014.

1.11.2 Muestra

La muestra es no probabilística censal, estuvo integrada por los 94 niños y niñas del nivel inicial, de 3 a 5 años de edad, de ambos sexos. Se utiliza este tipo de muestreo cuando la población es pequeña. En este sentido López (1999, p.12), define Muestra Censal como “Aquella porción que representa a toda la población, es decir, la muestra es toda la población a investigar”

1.12 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

1.12.1 Técnicas

A. Para la primera variable: Cuestionario

B. Para la segunda variable: Observación

1.12.2 Instrumentos

A. Para la primera variable:

- a) Nombre del instrumento: Cuestionario de trastornos de apego
- b) Autor: Randolph y cols (1998)
- c) Forma de aplicación: Padres de familia

- d) Valoración:
- e) Significación: Valora el nivel de desarrollo de la psicomotricidad.

B. Para la segunda variable:

- a) Nombre del instrumento: El Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años.
- b) Autor: Ministerio de Salud.
- c) Forma de aplicación: Individual.
- d) Valoración:
Ejecución de tarea.
Ejecución ausente.
- e) Significación: Valora el nivel de desarrollo de la psicomotricidad.

Matriz del instrumento

Variables	Indicadores	Instrumentos	Items		Escala
Variable X: Apego Infantil	Seguro	Cuestionario de trastornos de apego	4,6,7,12,14,19,21,2	5= Usualmente (90%) 4=frecuentemente (75%) 3= A veces (50%) 2= Ocasionalmente (25%) 1= Rara vez (10%)	Nominal
	Evitativo		4,25,26,28,29,30,		
	Ansioso		1,2,3,5,15,16,22		
	Ambivalente		10,17,18,20,23		
Variable Y: El desarrollo psicomotor	Coordinación	TEPSI	1 a 16	1= correcto 0= incorrecto	Nominal
	Lenguaje		1 a 24		
	Motricidad		1 a 12		

1.13 Justificación e importancia de la investigación

1.13.1 Justificación teórica

La presente investigación dará testimonio de las implicancias del apego infantil de los niños y niñas en el ámbito del desarrollo psicomotor, es decir, que la investigación propuesta significa un aporte, a la educación infantil, porque presenta nuevos conocimientos, nuevas propuestas de acercamiento de estudio al problema del apego infantil y el desarrollo psicomotor.

1.13.2 Justificación práctica

Hay varias razones por las cuales los docentes deben sentirse involucrados de cómo el apego infantil del niño repercute en el desarrollo psicomotor. En ese sentido la investigación brindará información a docentes para que puedan identificar cuando el niño esta apático, presenta conductas estereotipadas y cuando no hay una comunicación afectiva. Es decir, tiene implicancias para el niño y niña, para profesores y padres de familia, ya que los conocimientos que aporta la investigación facilita el desarrollo de actividades intrainstitucionales, programas de intervención, escuela de padres, entre otras actividades que tengan como finalidad el desarrollo armónico e integral del niño.

1.13.3 Justificación social

Con frecuencia se ha planteado desde la psicología por qué algunas madres responden de forma más sensible a sus hijos. Una respuesta bastante válida hace referencia a los recuerdos de las madres de sus propias experiencias infantiles. En ese sentido, dado que la investigación no se queda en la sola experiencia investigativa, sino que ayuda a mejorar los conocimientos que sobre apego y su asociación con el desarrollo psicomotor.

1.13.4 Justificación legal

Está dada por el marco normativo, aplicable al ámbito de la educación. Así, la Ley N° 28044 Ley General de Educación, en el Título I Art. 9° Fines

de la Educación Peruana en los literales (Ministerio de Educación, 2007):

“a) Formar personas capaces de lograr su realización ética, intelectual, artística, cultural, afectiva, física espiritual y religiosa, promoviendo la formación y consolidación de su identidad y autoestima y su integración adecuada y crítica a la sociedad para el ejercicio de su ciudadanía en armonía con su entorno, así como el desarrollo de sus capacidades y habilidades para vincular su vida con el mundo del trabajo y para afrontar los incesantes cambios en la sociedad y el conocimiento. b) Contribuir a formar una sociedad democrática, solidaria, justa inclusiva, próspera, tolerante y forjadora de una cultura de paz que afirme la identidad nacional sustentada en la diversidad cultural, étnica, y lingüística, supere la pobreza e impulse el desarrollo sostenible del país y fomente la integración latinoamericana teniendo en cuenta los retos de un mundo globalizado.” (p. 20). La norma considera el desarrollo integral y el contexto natural y social en que se debe desarrollar el niño y la niña.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.2 Antecedentes locales

Calderón Lovón (2004), realizó la investigación “Estudio comparativo de los niveles de psicomotricidad en los niños y niñas del Centro Educativo Ampliación Paucarpata Y Angloamericano Prescott, Provincia y Región de Arequipa, 2003. Los objetivos planteados fueron: Precisar el desarrollo motriz, especificar el desarrollo motriz y establecer las diferencias y semejanzas de la motricidad hay entre los niños y niñas del centro educativo Ampliación Paucarpata y Angloamericano Prescott. La variable fue la motricidad en el niño cuyos indicadores fueron nivel de motricidad superior, nivel de motricidad normal superior, nivel de motricidad normal, nivel de motricidad normal inferior y nivel de motricidad inferior. La hipótesis planteada fue que dado que a los centros educativos concurren alumnos que presentan diferencias sociales y económicas que afectan su desarrollo integral. Es probable que el desarrollo motriz sea superior en los niños y niñas del centro educativo Angloamericano Prescott en comparación con el centro

educativo Ampliación Paucarpata. Entre sus conclusiones están: PRIMERA: En el Centro Educativo Ampliación Paucarpata se caracteriza por no haber Coordinación estática en la mayoría de los alumnos; mayormente sí hay movimientos simultáneos; no hay coordinación estática mayormente; mayormente no hay precisión de los movimientos; mayormente sí hay movimientos asociados. La edad motriz de los niños es en mayor medida entre los 6.6 y 6.11; el nivel de motricidad es en mayor medida superior. SEGUNDA: En el Centro Anglo Americano Prescott, la gran mayoría de los examinados presentan coordinación estática; mayormente no hay movimientos simultáneos; sí hay mayormente coordinación dinámica; mayormente sí hay precisión de los movimientos; en la gran mayoría no hay movimientos sociales. La edad motriz de los niños es en mayor medida entre 7.0 y 7.5; el nivel de motricidad es en la gran mayoría superior. TERCERA: Comparando la edad motriz de ambos centros educativos, la edad motriz de los niños y niñas del centro educativo Anglo Americano es superior en mucho más niños, e incluso presentan a niños en una edad motriz de 8.6 a 8.11. En el centro educativo Ampliación Paucarpata en pocos niños hay una edad motriz de 6.6 a 6.11. El nivel de motricidad en el centro educativo Ampliación Paucarpata es superior en la mayoría de los niños y niñas; en el centro educativo Anglo Americano Prescott, en la gran mayoría es superior.

2.1.3 Antecedentes nacionales

Aguinanga, H. (2012), en la Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Educación, realizó la investigación titulada “Desarrollo psicomotor en un grupo de estudiantes de 4 años de educación inicial de la red 06 Callao”. La presente investigación tuvo como propósito conocer el nivel de desarrollo psicomotor en un grupo los estudiantes de 4 años de las Instituciones de Educación Inicial de la Red 06 Callao. Estudio descriptivo simple, con una muestra de 80 estudiantes del género masculino y femenino. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de las autoras Haeussler y Marchant (1994) adaptado por Aguinanga y Aguinanga (2011), que evalúa el nivel de desarrollo

psicomotor general y en las dimensiones de motricidad, coordinación y lenguaje. Los resultados mostraron que los estudiantes se ubican en el nivel de normalidad en cuanto a su desarrollo psicomotor general y en cada una de sus dimensiones.

Quispe, H. (2012), en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud, realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. “Jorge Chávez” Tacna – 2010”, El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años de la I.E. “Jorge Chávez”. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud y un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se obtuvo como resultados de la evaluación a los padres: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños.

2.1.4 Antecedentes internacionales

Contreras, M. y Marcano, P. (2009), en la Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, realizaron la investigación titulada “Trastorno de apego en niños que asisten a guarderías”, esta investigación tuvo el objetivo principal de determinar la presencia de Trastorno de Apego en niños que asisten a guarderías, en una población total de 80 madres de niños que asisten a diferentes guarderías de la ciudad. El instrumento utilizado fue el Randolph Attachment Disorder Questionarie (RADQ); que se aplica a

estas madres a través de su percepción con respecto a las conductas presentes en sus hijos. Es una investigación de tipo descriptiva con un diseño transeccional descriptivo y los resultados obtenidos arrojaron que el 1.3% de sujetos de la población total, de turno completo de guardería, manifestó el Trastorno con un estilo de Apego disfuncional desorganizado; es decir, un sujeto, con una puntuación de 68 puntos, lo que indica que no se afirma la hipótesis de la investigación de haber presencia de Trastorno de Apego en niños que asisten a guarderías, donde los resultados pudieron verse afectados en su totalidad por diferentes factores como la utilización de madres de sujetos no clínicos, disponibilidad de las madres y condiciones al momento de la aplicación del instrumento, la calidad de cuidado y la accesibilidad de la figura cuidadora sustituta.

Patiño, E. (2008), en la Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad Ciencias de la Salud, realizó la investigación titulada “Valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del hogar infantil Ormaza de la Comuna Nor-Oriental de Pereira 2008, mediante el test de TEPSI”, El desarrollo motor ha sido determinado por las acciones que los niños ejecutan según su lenguaje, motricidad y coordinación. Al nacer, el niño empieza una experiencia de vida y de movimiento, sujeta a cambios positivos como lo es el crecimiento y desarrollo de sus funciones psicomotoras. Pero además de estos cambios, el niño está expuesto a vivenciar estados negativos como lo son: los trastornos psicomotrices, los cuales dificultan una calidad de vida óptima e implican problemas sociales y personales. Si dichos trastornos se identifican a tiempo a través de escalas que faciliten la observación de las deficiencias y el estado de desarrollo motor actual, los educadores, los profesionales o personas que están en contacto con estos niños, podrán determinar intervenciones oportunas que contribuyan con el mantenimiento de las funciones actualmente adquiridas; y un desarrollo de las que aún pueden ser efectuadas por él.

En la presente investigación, se evaluó el estado de desarrollo psicomotor de un grupo de 68 niños: 34 niños y 34 niñas, pertenecientes

al Hogar Infantil Ormaza de la comuna nororiental de Pereira. La evaluación se realizó a través del test de Tepsi, el cual identifica el estado del desarrollo psicomotor actual y las falencias presentes de niños entre los 2 y los 5 años, en cuanto a: coordinación, lenguaje y motricidad, componentes de éste. Algunos de los resultados evidencian cómo las niñas tienen un mejor desempeño psicomotor que los niños; una predisposición por parte de los niños hombres a presentar trastornos psicomotrices, y una disminución progresiva con el aumento de la edad; específicamente entre las edades de los 5 a los 6 años.

Al fin, se considera necesario motivar a los profesionales en Ciencias del Deporte y la Recreación, a crear y desarrollar protocolos de intervención que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida de los niños que se encuentran en estado de riesgo o retraso. De igual forma incentivar a la construcción de procedimientos que se encaminen hacia el mantenimiento de las funciones ya adquiridas, en especial a la edad entre los 4 y 5 años. Todo esto, con el fin de evitar que, cuando el niño vaya creciendo, sus funciones psicomotoras se disminuyan a grandes rasgos.

Gutierrez, L. (2011), en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Carrera de Psicología, realizó la investigación titulada “Desarrollo del Vínculo de Apego en la díada Madre-Bebé prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro (MMC), en la Unidad de Neonatología del Hospital San José”, A pesar de la trayectoria de la Unidad de Neonatología del Hospital San José, la institución carecía de tratamientos alternativos al uso convencional de incubadoras para el manejo de bebés prematuros. En este contexto, surge la iniciativa de un grupo de Neonatologías, quienes emprenden el desafío de implementar el Método Madre Canguro, como tratamiento alternativo para niños prematuros, el cual se basa en el contacto prolongado piel a piel entre el bebé y su madre y/o padre.

En referencia a los beneficios evidenciados en prematuros por más de 30 años de implementación en Colombia, el Método Madre Canguro

(MMC), se configura como una alternativa terapéutica, que probadamente beneficia el desarrollo biosomático del bebé y el cual además se constituye en una de las intervenciones más precoces en salud mental, a partir de favorecer el establecimiento de vínculos de apego tempranos en la díada madre-hijo prematuro y/o padre-hijo prematuro.

Los beneficios biosomáticos comprobados empíricamente por más de 30 años de aplicación en Colombia e investigaciones, en torno a los beneficios de la aplicación del MMC, lo sitúan como una alternativa confiable para el manejo de bebés prematuros. En el contexto anteriormente expuesto surge el interés investigativo por indagar en el impacto del Método Madre Canguro en el desarrollo del vínculo de apego en la díada madre - bebé prematuro/a, participantes en el Proyecto Madre Canguro, implementado en la Unidad de Neonatología del Complejo Hospitalario San José.

En este sentido, se considera que la etapa neonatal, se constituye en un momento sumamente "sensible y crítico" (Schoore, 1994) del ciclo vital del infante, en donde se despliega la oportunidad de promover un apego seguro y la potenciación de las capacidades parentales en las madres y padres de bebés prematuros.

La presente investigación se enmarca principalmente en la Teoría de Apego. Sin embargo, resulta enriquecedor para los propósitos investigativos del presente estudio, considerar los aportes del Enfoque de Resiliencia, como teoría que complementariamente facilitaría la comprensión de la compleja situación experimentada por las madres y los

Padres al enfrentarse a las dificultades derivadas de la condición de prematurez de sus hijos/as. Es así como la comprensión de los vínculos tempranos entre madres y bebés, desde una perspectiva integrativa, permitiría visibilizar la articulación entre Apego, Parentalidad y Resiliencia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Apego infantil

A. Definición

Bowlby (1973), define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio”. (p. 292).

Ainsworth (1983), lo define como aquellas conductas que favorecen ante todo la cercanía con una persona determinada. Entre estos comportamientos figuran: señales (llanto, sonrisa, vocalizaciones), orientación (mirada), movimientos relacionados con otra persona (seguir, aproximarse) e intentos activos de contacto físico (subir, abrazar, aferrarse). Es mutuo y recíproco.

Sroufe y Waters (1977), describen el apego como un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta.

Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (1993), señalan que el apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad.

Bowlby (1993, pp, 60) definió la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en

ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados”.

Teniendo en cuenta esta premisa y apoyándose en las investigaciones sobre plasticidad cerebral, que han puesto en evidencia que durante los primeros años de vida tiene lugar un proceso de desarrollo muy importante, Botella (2005) cita unos principios básicos:

- Todos los animales, incluidos los de la especie humana, buscan la protección y cuidado de sus padres cuando experimentan peligros y amenazas.
- Esta búsqueda de protección tiene un papel evolutivo de supervivencia fundamental.
- En general, la figura de apego es la madre y rápidamente se genera una clara preferencia hacia ella.
- En los bebés, el malestar que conduce a la búsqueda de apego también puede ser provocado por el hambre, la sed y/o el dolor físico.
- El sistema conductual de apego no es único, sino que forma parte de un conjunto en el que figuran también la exploración, el cuidado y el apareamiento.
- El sistema de apego tiene una función homeostática al contribuir a mantener el equilibrio entre las conductas exploratorias y las de proximidad.

A esta contribución Girón, Rodríguez y Sánchez (2003) añaden lo siguiente: cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste desarrolla un sentimiento de seguridad. La experiencia de que la figura de apego (el cuidador) es accesible y responderá si se le pide ayuda, suministra un sentimiento de confianza que facilita la exploración tanto del mundo físico como del social.

B. Naturaleza y Funcionamiento de la Conducta de Apego

El concepto de apego evolucionó del Psicoanálisis, en particular de la teoría de las relaciones objetales. El primero en desarrollar una teoría del apego a partir de los conceptos que aportara la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby, quien intenta mezclar los conceptos provenientes de la etología, el psicoanálisis y la teoría de sistemas para explicar el lazo emocional del hijo con la madre (Yarrow, 1972; citado por Aizpuru, 1994).

De esta forma, Bowlby (1998), define al apego como “la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección”. Desde esta perspectiva, la conducta de apego parece ser un componente más de entre las heterogéneas formas de conducta comúnmente clasificadas dentro de la categoría de conducta dictada por el temor.

Yela (2000), dice que la importancia del establecimiento de un vínculo amoroso fuerte y confortable entre el niño y una figura de apego de cara a un desarrollo óptimo de la persona ha sido subrayada tanto por etólogos (quienes consideran muchas conductas como básicamente innatas).

C. Desarrollo de los Estilos de Apego

a) Apego Seguro

Para Aizpuru (1994) un patrón óptimo de apego se debe a la sensibilidad materna, la percepción adecuada, interpretación correcta y una respuesta contingente y apropiada a las señales del niño que fortalecen interacciones sincrónicas. Las características del cuidado materno en este caso son de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión (Botella, 2005).

Ainsworth, et al. (1978); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009). señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego

seguro en la situación extraña, son la angustia ante las separaciones del cuidador y la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador relevan la calidez, confianza y seguridad.

Mikulincer, Shaver y Pereg (2003); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), reportan que en el estilo seguro existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés, este estilo está marcado por expresiones faciales de alegría y un sesgo favorecedor de la vergüenza; por el contrario, está negativamente asociado al rasgo de emoción negativa y a la tendencia de que los afectos negativos recorran la conciencia.

Muris, Mayer & Meesters, (2000): citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), se reporta que niños con estilo de apego seguro exhiben menores niveles de ansiedad y depresión, comparado a los niños con estilos inseguros. La relación entre apego adulto, experiencia y expresión emocional, y encuentran que el grupo seguro reporta niveles más altos de afecto positivo, gran cantidad de energía y placer, alta concentración y bajos niveles de tristeza y apatía.

b) Apego Ansioso Ambivalente

El niño muestra ansiedad de separación pero no se tranquiliza al reunirse con la madre o cuidador, según los observadores parece que el niño hace un intento de exagerar el afecto para asegurarse la atención. Estos niños se mostraban tan preocupados por la ausencia de la madre que apenas exploraban en la Situación del Extraño. Sus respuestas emocionales iban desde la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto (Oliva, 2004).

Ainsworth, et al. (1978); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego ambivalente en la situación extraña es la angustia exacerbada ante las

separaciones del cuidador y la dificultad para lograr la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador relevan la ambivalencia, enojo y preocupación. En investigación con niños pequeños, señala que el grupo ambivalente exhibe la mayor disminución en el desarrollo de emociones positivas entre los 9 y 33 meses, y el mayor malestar en episodios dirigidos a elicitación de emociones positivas; responden más temerosos no sólo a estímulos que producen temor, sino también a estímulos elicitadores de alegría. El miedo fue la emoción más fuerte.

Mikulincer (2003); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), enfatiza que en el estilo ansioso ambivalente se aprecia alta ansiedad y baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía, preocupaciones en cuanto a las relaciones y miedo a ser rechazado. El estado emocional predominante es la preocupación y el miedo a la separación, además de enfatizar las emociones de miedo y ansiedad, indica una baja tolerancia al dolor.

Kerr et al. (2003); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), señalan que sujetos pertenecientes al estilo ambivalente reportan los niveles más altos de afecto negativo; malestar, enojo, repugnancia, culpa, miedo y nerviosismo y menores niveles de calma y serenidad.

c) Apego Ansioso Evitativo

En el apego inseguro-evitativo, la observación fue interpretada como si el niño no tuviera confianza en la disponibilidad de la madre o cuidador principal, mostrando poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre o cuidador. Incluso si la madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento (Oliva, 2004)

Ainsworth et al. (1978); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego evitativo en la situación extraña es la ausencia de angustia y de enojo ante las separaciones del cuidador, y la indiferencia cuando vuelve; en la interacción relevan distancia y evitación. En el estilo evitativo no hay seguridad en el apego, se produce una autosuficiencia compulsiva y existe preferencia por una distancia emocional de los otros. Sin embargo,

se ha constatado en niños con este estilo que, aunque éstos parecen despreocupados por las separaciones, muestran signos fisiológicos que denotan la presencia de ansiedad y esta activación se mantiene por mucho más tiempo que en los niños seguros, lo que también ha sido demostrado en bebés.

Los niños evitativos son muy temerosos a los 33 meses, y con altas probabilidades de expresar ese temor, y que presentan los puntajes más altos al examinar el total de emociones negativas a esta edad. Kerr et al. (2003); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), coinciden al señalar que este grupo reporta bajos niveles de emociones positivas; experimentan más afecto negativo que el grupo seguro y menor afecto negativo que el grupo ambivalente.

Poniendo el énfasis en el concepto de Bowlby de “modelos internos de funcionamiento” de las figuras de apego, Main estableció que la adquisición de la capacidad de mentalizar es parte de un proceso intersubjetivo entre el infante y sus figuras significativas. Éstos pueden facilitar la creación de modelos mentalizantes. Un cuidador reflexivo incrementa la probabilidad del apego seguro del niño, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de la capacidad de mentalizar. Es decir, considera que la armonía en la relación madre-niño contribuye a la emergencia del pensamiento simbólico.

D. Figuras de Apego

Contreras, M. y Marcano, P. (2009), identificaron tres patrones de riesgo en los que tenía lugar un intercambio de afectos negativos.

- El primer patrón fue de blandura o aburrimiento en la interacción, en el cual casi no existe comunicación;
- El segundo patrón, caracterizado por el enojo y rabia de la madre hacia el bebé;
- El tercer patrón como un intercambio negativo mixto donde el infante y su madre aparecen fuera de sincronía el uno con el otro; y por último,
- El cuarto patrón de interacción recíproca positiva caracterizado por la disponibilidad emocional, sintonía afectiva y sensación de bienestar.

El hecho de estar cerca de una madre y poder verla parece suficiente como para brindar a un pequeño de dos años una sensación de seguridad, en tanto que un pequeño de un año suele insistir en sus deseos de entablar contacto físico. Los niños de dos años se quejan menos que los de un año durante periodos breves en que las madres los dejan solos.

Es importante señalar que la relación entre la madre como figura principal y el niño va a determinar el estilo de apego que éste desarrollará. Otras figuras significativas como el padre y los hermanos pasan a ocupar un lugar secundario, lo que permite establecer una jerarquía en las figuras de apego. Bowlby (1998).

E. Modelos Internos

Para Bowlby (1998), el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores. Se enfatiza que la experiencia del niño con sus padres tiene un rol fundamental en la capacidad posterior del niño de establecer vínculos afectivos, y que las funciones principales de ellos serían proporcionar al niño una base segura y, desde allí, animarlos a explorar; es importante que el niño pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al niño cuando lo necesita.

La interacción que se produzca entre el cuidador y el niño podrá dar cuenta de la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con lo que Bowlby (1993), identificó como modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales.

F. Trastorno de Apego.

Es un estado de perturbación marcado por un desarrollo social inapropiado en la mayoría de los contextos, un nivel de sociabilidad indiscriminado y ausencia de apego selectivo. Actualmente no se encuentra en el DSM-IV, es un diagnóstico clínico que incluye niños con problemas del comportamiento como déficit de atención e hiperactividad, Trastorno Oposicional desafiante, entre otros problemas de conducta.

El trastorno de Apego es una situación emocional que se encuentra afectada debido al abandono, maltrato, incapacidad de cuidado o insatisfacción de necesidades primarias de los padres o cuidadores primarios en los primeros años de vida.

Mientras, Cline (1992); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), sugiere que los niños con trastorno de apego se encuentran emocionalmente afectados debido a eventos a los cuales fueron sometidos durante los primeros años de vida. Este trastorno resulta de la ruptura del círculo de confianza que tenía lugar en el primer año de vida, cuando el cuidador principal es incapaz de aliviar dolor o malestar de su hijo, cuando está hambriento, tienen frío o se sienten solos e incómodos.

Actualmente varios terapeutas, están trabajando en conjunto con el comité del DSM-IV, para incluirlo en el mismo, las características son:

1. Presencia de una historia de eventos durante los dos primeros años de vida que pueden causar problemas de apego (maltrato severo, dolor crónico agudo para el niño, depresión de la madre, enfermedad o problemas de apego, haber vivido en un orfanato, o someterse a un lugar de cuidado diario o guarderías por largos períodos de tiempo).
2. Ocho o más de los síntomas siguientes están presentes 80% del tiempo o más:
 - Actúa extremadamente simpático y encantador con otros para que hagan lo que él quiere.
 - Es incapaz de hacer contacto visual cuando los adultos desean que lo haga.

- Evita el acercamiento y el contacto con otras personas a menos que desee algo.
 - Tiene una tremenda necesidad de tener el control sobre todo, poniéndose muy molesto si las cosas no se dan a su manera.
 - Rompe o destruye cosas deliberadamente.
 - Hace cosas peligrosas sin importar las consecuencias.
 - Es extremadamente demandante.
 - Es mentiroso patológico, miente cuando sería más fácil decir la verdad o sobre cosas absurdas y ridículas.
 - Acumula y esconde comida o tiene hábitos alimenticios como comer papel o alimentos crudos.
 - No puede mantener amigos por más de una semana por su conducta mandona y manipuladora.
 - Habla constantemente sin parar y pregunta por cosas sin sentido y/o murmura.
 - Hierde, molesta o es cruel con los animales.
3. Al menos 8 de estos síntomas se presentan en un 80% del tiempo o más.
 4. El niño puede llegar a cumplir criterios al menos 7 para el trastorno reactivo de apego, problemas de comportamiento o trastorno Oposicional desafiante.
 5. El trastorno no es causado por deficiencia intelectual ni otros desordenes relacionados a nivel cognitivo.

El niño que posea algunos de estos criterios diagnósticos, es probable que tenga problemas de apego más no el diagnóstico del trastorno como tal.

G. Estilos de Apego basados en el Randolph Attachment Disorder Questionnaire

Los resultados de las investigaciones realizadas por (Randolph 1998); citado en Contreras, M. y Marcano, P. (2009), proveen un soporte adecuado para la teoría del Trastorno de Apego, así como para cada uno

de los subtipos planteados, los cuales son medidos a través del instrumento utilizado en dicha investigación.

A continuación se presentan cada uno de los síntomas y características más comunes de cada uno de los subtipos de los estados de apego.

a) Evitativo

Los niños con este tipo de apego se caracterizan por ser niños aislados, despreocupados por las relaciones con otras personas, rechazan el afecto, lo que los hace ver como niños ambivalentes, con la diferencia de que los ambivalentes rechazan el afecto por no permitir ser controlados, no disfrutan estar con las personas porque no se sienten seguros con ellas, están hipervigilantes o alerta de los ataques de otras personas, son superficiales en sus relaciones con los otros, les interesa más el ambiente que los rodea, que las mismas personas que están a su alrededor, son hostiles y distantes con los demás, experimentan sentimientos de omnipotencia y autosuficiencia, Se sienten la mayoría del tiempo tristes, pero luchan por evitarlo, experimentan mucha rabia, frustración y aburrimiento.

b) Ansioso

Los niños caracterizados por este tipo de apego son extremadamente absorbentes y excesivamente molestos cuando son separados de su madre, si hay una separación de los padres o alejamiento el niño experimenta cólera, pataletas y llanto prolongado, tienden a tener un patrón de apego disfuncional de tipo dependiente con su figura de apego principal, experimentan mucho miedo y son muy ansiosos, son más manipuladores que otros niños, evitan la soledad, su comportamiento va a depender de las personas con las que se encuentre, generalmente suelen complacer a los demás de cómo ellos quieren que sea, por lo que son extremadamente encantadores con personas extrañas.

c) Ambivalentes

Los niños con este tipo de apego son irritables y desafiantes, suelen expresar lo que sienten, especialmente la rabia, son destructivos con sus

pertenencias y con las ajenas, son niños impulsivos que actúan en situaciones de alto riesgo, sin sentir remordimiento ni temor, son muy manipuladores y hacen sentir a sus padres como los culpables de su situación, son frecuentemente rechazados y prefieren alejar a las personas de su entorno, con el fin de no ser ellos los rechazados, suelen expresar afectividad por conveniencia, además de esto, son crueles con los animales, tienen problemas a nivel académico, hacen comentarios fuertes acompañados de murmullos generalmente incomprensibles por sus padres.

2.2.2 Desarrollo psicomotor

A. Concepto

Es el proceso por el cual el niño y niña se relaciona, conoce y se adapta al medio que lo rodea; como proceso incluye el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo; se expresa en la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha y las experiencias sensoriomotoras que le permiten construir conceptos, que se traducen en ideas y desarrollan su pensamiento, su capacidad de razonar (Corrales, 2007).

El desarrollo psicomotor es la progresiva adquisición y organización de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño; además de ser la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central, la cual se traduce en cambios secuenciales, progresivos e irreversibles del individuo en crecimiento (Moore, 1996).

Es así que el desarrollo psicomotor es un constante acomodo y reacomodo de lo que se aprende, alimentándose de experiencias previas para que la próxima vez que se realice una misma actividad se haga mejor, además es un proceso coordinado dónde hay otros procesos que se desarrollan en el sistema nervioso central y quedan grabados, los

cuales ayudan a la resolución de actividades de similares características en un futuro; por ello el progreso de este es el reflejo de la evolución del sistema nervioso central del individuo, el cual se da secuencialmente en cambios progresivos, irreversibles y secuenciales.

Además el desarrollo psicomotor es esencialmente la educación del movimiento, o la educación por medio del movimiento, que procura una mejor utilización de las capacidades psíquicas que incluyen las intelectuales, otorgándole gran importancia a las experiencias sensorio motoras y perceptivo motoras en el desarrollo de las competencias del aprendizaje. Tal como refiere Da Fonseca (2000), el desarrollo psicomotor puede ser modificado y ayudado mediante una educación que se centre en actividades que hagan experimentar al individuo situaciones donde tenga que resolver problemas, tales como, intercalar pasos, definir movimientos estereotipados, etc.; en tal sentido el desarrollo del sistema nervioso central y el desarrollo psicomotor pueden ser ayudados externamente para lograr una mejor evolución a través del movimiento y así brindar mayores opciones de desarrollo de las habilidades psíquicas e intelectuales asegurando los futuros aprendizajes.

Al saber lo anterior y con aporte teórico de Doussoulin (2003), se puede mencionar que el desarrollo psicomotor “es un proceso multidimensional de continuo cambio, en donde el niño comienza a dominar niveles cada vez más complejos en sus funciones” (p.70), el cual incluye cambios en el plano físico o motor (su capacidad para dominar movimientos), en el plano intelectual (su capacidad para pensar y razonar), en el plano emocional (su capacidad para sentir), en el plano social (su capacidad para relacionarse con los demás) y en el plano sensorial (su capacidad para recibir los diferentes estímulos del medio), siendo estas áreas del desarrollo del niño fundamentales para su maduración y crecimiento.

Por último, se puede mencionar gracias al aporte de Moore (1996) sobre la evaluación del desarrollo psicomotor, que el desarrollo psicomotor es la adquisición de habilidades, que los niños adquieren de forma progresiva desde que son bebés, durante la infancia y toda la vida, que se manifiesta

con la maduración del sistema nervioso central; y que le permite la interacción con su entorno. Además presenta procesos tales como: el secuencial, el cual permite adquirir capacidades siguiendo un orden; el progresivo, que describe las capacidades que van adquiriendo complejidad a medida que se adquieren funciones; y por último, el coordinado, proceso por el cual interactúan distintas capacidades para llevar a cabo una determinada habilidad.

Entonces, se puede afirmar que el desarrollo psicomotor corresponde a un proceso de cambios que ocurren en el tiempo en una serie de aspectos de la vida humana como la percepción, la motricidad, el aprendizaje, el lenguaje, el pensamiento, la personalidad y las relaciones interpersonales, es decir, son todos los cambios que ocurren en el individuo desde que nace hasta que alcanza la madurez determinándole habilidades para la vida en sociedad.

B. Evolución del desarrollo psicomotor.

Tal como refiere Doussoulin (2003), el desarrollo psicomotor es un proceso de continuo cambio, en el que el niño comienza a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, relaciones con los demás, con los objetos y el medio ambiente. Además afirma que este posee una “relación indisociable de todas las funciones del sistema nervioso central” (p.70).

Por ello se afirma que la evolución del desarrollo psicomotor es la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central. Este proceso tiene un orden preestablecido, otorgándole una secuencia clara, predecible, progresiva e irreversible (Moore, 1996). En el niño todos estos cambios comprenden, por una parte, el progreso en la capacidad de reconocer estímulos del ambiente y, por otra, el desarrollo de la capacidad de moverse en su medio ambiente a través del perfeccionamiento de las vías y los órganos motores. Ambos avances permiten ampliar la capacidad de resolución de los centros de integración, aumentando el repertorio de respuestas adaptativas.

Además, según refiere Doussoulin (2003), el desarrollo psicomotor es un “proceso multidimensional que incluye cambios en el plano físico o motor, en el plano intelectual, en el emocional, social y sensorial” (p.70), dónde cada niño posee su propia secuencia de desarrollo que está en directa relación con su maduración, por lo cual puede variar en características y calidad entre un niño u otro. Estas variaciones individuales se refieren a factores como la configuración biológica de cada niño y el ambiente en el que se desarrollan.

Por ello, la evolución del desarrollo psicomotor se da en forma secuencial e irreversible y en diferentes planos, anteriormente mencionados, los cuales tienen una inclinación genética a desarrollar; además este se desencadena a partir del movimiento, desde estados dónde no hay movimientos voluntarios del propio cuerpo hasta desarrollar movimientos voluntarios, que se dan gracias a múltiples conexiones neuronales en el área del movimiento.

También cabe destacar que el desarrollo psicomotor evoluciona paralelamente a la evolución del sistema nervioso central. Siendo así, que mientras en el sistema nervioso central desarrolla conexiones neuronales importantes en el individuo para cumplir la ley céfalo caudal y próximo distal, el desarrollo psicomotor se da a la par; evidenciando externamente los avances que se logra en el cuerpo por medio de las experiencias, estímulos y el movimiento que son recepcionados por los sentidos como el olfato, gusto, visión, audición y tacto; estos receptores a su vez ayudan a desarrollar una percepción del mundo externo y sus estímulos. El desarrollo psicomotor también experimenta evolución en los sentidos: táctil, vestibular y propioceptivo, que son fundamentales para conocer el propio cuerpo, ubicarse en el espacio, organizar la conducta, las emociones y el aprendizaje.

Entonces, se afirma que en el desarrollo psicomotor se dan procesos internos que desarrollan y relacionan al individuo con su propio cuerpo además de permitirle organizar su conducta, emociones y aprendizajes; y los externos que le ayudan a percibir lo que acontece en su exterior; estos

procesos son influidos por el aspecto genético y congénito, del cual depende en cierto porcentaje su desarrollo normal, así también estos procesos tienen gran relación con respecto al desarrollo del pensamiento.

C. Áreas de desarrollo psicomotor.

a) Motricidad.

Se entiende por motricidad al movimiento considerado desde un punto de vista anatomofisiológico, en la cual se encuentra evidenciada dos leyes que rigen a todas las especies, incluyendo a la humana: la ley céfalo caudal y la ley próximo distal. La primera refiere que el desarrollo se produce de arriba (cabeza) hacia abajo (pies), y la segunda que el desarrollo se produce del centro del cuerpo hacia la periferia (Vial, 1972 y Portelland, 1987 citado por Zavala, 1991).

De acuerdo a Panez (1989), el desarrollo motor depende de la maduración de las estructuras neuronales, óseas, musculares y cambios de las proporciones corporales. Además el aprendizaje, cuando se ajusta a la maduración del individuo, es también un factor de importancia en el desarrollo de la motricidad.

Panez (1989) también refiere que el desarrollo del control del cuerpo guarda relación con el desarrollo de las áreas motoras cerebrales, particularmente de los lóbulos frontales, que tienen la función de controlar los movimientos y se desarrollan durante los primeros años de la infancia.

Es así que el cerebelo, que es el encargado de controlar el equilibrio, se desarrolla rápidamente durante los primeros años, particularmente en la segunda mitad del primer año y los primeros meses del segundo, momento en que el niño va a presentar capacidad para andar.

Por otra parte, Jiménez (1982) refiere que el desarrollo de la motricidad de los niños depende principalmente de la maduración global física, del desarrollo esquelético y neuromuscular. Por ello los logros motores que los niños van realizando son muy importantes en el desarrollo, debido a que las sucesivas habilidades motoras que se van a ir adquiriendo hacen posible un mayor dominio del cuerpo y el entorno; además estos tienen

una influencia importante en las relaciones sociales, ya que las expresiones de afecto y juego se incrementan cuando los niños se mueven independientemente y buscan a los padres para intercambiar saludos, abrazos y entretenimiento.

La motricidad se divide en desarrollo motor grueso y motor fino (Jiménez, 1982).

- El primero, comprende el control de partes gruesas del cuerpo para realizar diferentes movimientos y
- El segundo, comprende todas aquellas actividades en la que el niño que necesita de una precisión y un elevado nivel de coordinación.

El desarrollo motor grueso, se refiere al control sobre las acciones musculares más globales (gatear, levantarse y andar) y al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, éstas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. El control motor grueso es un hito en el desarrollo de un bebé, el cual puede refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura.

El desarrollo de las habilidades motoras finas implica a los músculos más pequeños del cuerpo utilizados para alcanzar, asir, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, virar, abrir, torcer, garabatear; por lo cual, las habilidades motoras finas incluyen un mayor grado de coordinación de músculos pequeños con el ojo y la mano. Al ir desarrollando el control de los músculos pequeños, los niños desarrollan competencia e independencia porque pueden hacer muchas cosas por sí mismos (Jiménez, 1982).

El desarrollo motor fino: Este es el proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, se desarrolla después de ésta y es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico. El control de las destrezas motoras finas en el niño es un proceso de desarrollo y se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo.

Las destrezas de la motricidad fina se desarrollan a través del tiempo, de la experiencia y del conocimiento y requieren inteligencia normal (de manera tal que se pueda planear y ejecutar una tarea), fuerza muscular, coordinación y sensibilidad normal.

El desarrollo o habilidad motora fina, según Maza y Arce (1991), comprende desde la prensión refleja a la destreza manipulativa y desde la fijación ocular al dominio visual completo; ambas interrelacionadas entre sí a través de la iniciativa ideomotriz, hasta el logro de una adecuada coordinación viso motriz.

Además, Maza y Arce (1991), también hacen referencia a “componentes básicos de la motricidad fina”, detallados a continuación:

- El componente manual, representado por la prensión inicialmente refleja, se extingue paulatinamente para dar paso a la prensión denominada por contacto, ocurrida aproximadamente entre los 2 a 3 meses de edad, y evoluciona hacia la prensión voluntaria.
- El componente ocular donde el neonato presenta diversos reflejos oculares (fotomotor, corneal, “ojos de muñeca”) y movimientos nistagmóides además de carecer de movimientos de persecución. La fijación ocular es la posibilidad de dirigir la mirada para que la imagen del objeto incida en la fóvea central (punto de visión más claro y de mayor aproximación visual en la retina), y está relacionada a la extinción del fenómeno de los “ojos de muñeca”; aproximadamente a las 2 semanas de nacido el niño logra fijar en forma efímera.

Cabe destacar que al desarrollar los dos componentes antes mencionados, la manual representado por la prensión refleja y la ocular; surge la prensión, que es un reflejo que el niño posee desde el nacimiento y que al desarrollarse se le considera como la prensión verdadera, ya que esta necesita una coordinación óculo-manual y un dominio de los músculos óculo-motores, además de la voluntariedad del acto motor. La prensión presenta una etapa importante en el desarrollo del niño que le permitirá la apropiación del mundo exterior por manipulación y descubrimiento.

Por último, se define a la motricidad (Panéz, 1989), como el desarrollo de las estructuras neuronales, óseas, musculares y de proporciones corporales, que se integran en un trabajo madurativo con el sistema nervioso central y se centra en relación al aprendizaje del individuo mediante el movimiento del cuerpo y su manejo.

b) Coordinación.

La coordinación motriz es el conjunto de capacidades que organizan y regulan de forma precisa todos los procesos parciales de un acto motor en función de un objetivo motor preestablecido. Dicha organización se ha de enfocar como un ajuste entre todas las fuerzas producidas, tanto internas como externas, considerando todos los grados de libertad del aparato motor y los cambios existentes del contexto. (Lorenzo, 2006).

Según refiere Lorenzo (2006), la coordinación es el factor primario de la localización espacial y de las respuestas direccionales precisas; en que las percepciones de los sentidos juegan un papel importante en el desarrollo, ya que van a ser la base de la coordinación. Esto, debido a que primero existe una capacidad temprana de formar esquemas mentales, productos de la experiencia con el medio, a través de las cuales se forma patrones para la coordinación y de regulación propioceptiva-vestibular.

Cabe destacar que los movimientos dependen de los estímulos que provienen de los centros vestibulares centrales. Al respecto Lorenzo (2006), refiere que a medida que el individuo se va desarrollando aparecen movimientos más precisos y más localizados. Las coordinaciones más precisas en general se establecen a los seis años de edad cronológica, aunque es razonable encontrar aún en ese periodo, algunos movimientos agregados, que son aislados y se llaman sincinencias (alteración en el desarrollo psicomotor).

c) Lenguaje.

Es una de las funciones psicológicas que más roles desempeña en el desarrollo psíquico del ser humano. Permite comunicar y expresar

emociones. Además interviene en los procesos cognitivos: pensamiento, memoria, razonamiento, solución de problemas y planeamiento (Vygotsky, 1934).

Además, el lenguaje es la unidad de las funciones comunicativas y representativas del entorno, que tiene un desarrollo específico con raíces propias en la comunicación prelingüística y que no depende necesariamente del desarrollo cognitivo, sino de la interacción con su medio; siendo así el lenguaje una función que se adquiere a través de la relación del individuo con su entorno y respaldado biológicamente por las estructuras necesarias que posee para crear signos de comunicación verbal.

En ese sentido, el proceso evolutivo lleva a los seres humanos a manejar instrumentos (símbolos), como el lenguaje, para adaptarse a su entorno. Por tanto, la conducta humana está organizada y controlada tanto por intenciones reales (del propio individuo) como por intenciones atribuidas por otros (provenientes de la interacción con los demás), (Sapir 1921 citado por Vygotsky, 1934).

Asimismo, Vigotsky (1934), rescata la participación del niño en actividades culturales bajo la guía de compañeros más capaces; porque estas le permiten al niño interiorizar los instrumentos necesarios para pensar y acercarse a la resolución de algún problema de un modo más maduro, que pondría en práctica si actuara por sí solo. En ese sentido, lo que el niño interioriza es lo que, previamente, ha realizado en el contexto social. De esta forma, la creación cultural canaliza las destrezas de cada generación y con ello el desarrollo individual está mediado por la interacción con otras personas más hábiles, como los padres, maestros o compañeros del colegio, en el uso de los instrumentos culturales como lo es el lenguaje.

D. Factores básicos del desarrollo

Del niño al adulto hay un proceso de desarrollo. Es decir, un proceso complejo, de cambio y emergencia, formación y transformación de

funciones y actividades psíquicas. Es evidente, hoy en día, que en el niño y niña no está preformado el adulto.

El proceso de desarrollo psíquico es un complejo conjunto de fenómenos de interacción organismo-ambiente que progresivamente se está dilucidando, en cuya interpretación se cayó alguna vez en el ambientalismo radical olvidando el hecho que el organismo es una estructura dotada de propiedades específicas innatas y adquiridas en cada momento de la interacción individuo-medio y está en la misma interacción, en cuanto experiencia, esta, desde el punto de vista del organismo, sometida a leyes, las leyes del aprendizaje.

A continuación describiremos el papel de tres factores del desarrollo: La herencia, la maduración y la socialización.

La herencia: El organismo adviene con una dotación genética que es la condición de sus interacciones con el ambiente. Como detalla Campos (2010), estos factores hereditarios parecen generar, en el sentido psicológico, “ciertas predisposiciones a determinadas modalidades de actividad” (p. 21).

Algunos trabajos experimentales y estadísticos han establecido ciertas relaciones –cuyos, mecanismos no conocemos aun claramente- entre los factores hereditarios y fenómenos psicológicos, como la inteligencia, la personalidad y el aprendizaje.

La maduración: El organismo humano despliega todas sus potencialidades a través de etapas progresivas, ligadas estrechamente a procesos anátomo-fisiológicos.

Este factor del desarrollo recibe el nombre de maduración. No todos los cambios de conducta dependen del aprendizaje. Existen cambios o modificaciones conductuales que dependen principalmente de la maduración.

El desarrollo de las diferentes partes de actividades motrices, según indica Hurlock (2010) es “paralelo al de los distintos campos del sistema nervioso. Puesto que los centros nerviosos inferiores, situados en la

médula espinal están mejor desarrollados al nacer de los centros nerviosos superiores, localizados en el cerebro, los reflejos están mejor desarrollados al nacer que las actividades voluntarias” (p. 147).

Al poco tiempo de nacer, los reflejos importantes que se necesitan para la supervivencia como el chupar, el tragar, el pestañar, el mover las rodillas y el reflejo de tendón patear se refuerzan y condicionan mejor.

Otros menos útiles, como el reflejo de Babinski, de la planta o de aferrar con los dedos del pie, el reflejo palmar y de aferrar con la mano. El de Moro y el de Babkin, se desvanecen gradualmente y desaparecen antes de terminar el primer año de vida.

2.3 Definición de términos básicos

A. El desarrollo psicomotor

Es el proceso por el cual el niño y niña se relaciona, conoce y se adapta al medio que lo rodea; como proceso incluye el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo; se expresa en la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha y las experiencias sensoriomotoras que le permiten construir conceptos, que se traducen en ideas y desarrollan su pensamiento, su capacidad de razonar (Corrales, 2007).

B. Apego infantil

Proceso de maduración a través del cual el cuidador principal de la infancia adquiere la calidad de un objeto de amor o como la “conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección” (Bowly, 1998).

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados son expresados en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, para visualizar mejor los resultados se utilizaron diagramas circulares y diagramas de barras.

Para establecer las diferencias de cada una de las variables en función al sexo y la edad, se utilizó la Chi cuadrado de homogeneidad. Y para establecer las relaciones la chi cuadrado de independencia.

Se muestran a continuación los resultados encontrados.

Tabla 2

Distribución de frecuencias del tipo de apego infantil en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

Tipos de apego	Apego Infantil	
	fi	%
Seguro	33	35.11
Evitativo	15	15.96
Ansioso	27	28.72
Ambivalente	19	20.21
Total	94	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

a) Representación gráfica



b) Interpretación

Al analizar el tipo de apego infantil, encontramos que predomina el apego seguro, asimismo existen niños con apego ansioso y ambivalente. Datos que nos indican que niños con apego seguro, son aquellos que recibieron y reciben el afecto y los cuidados necesarios de parte de sus padres (cuidadores), y que según Bolwby, se establece esa impronta entre padres e hijos, lo que da seguridad al niño en cualquier ambiente y ante cualquier personas. Sin embargo, también existen niños ansiosos y ambivalentes, los que no han logrado establecer la impronta entre padres e hijos, ello debido probablemente al temperamento del niño o a situaciones afectivas de los padres.

Tabla 3

Distribución de frecuencias del tipo de apego infantil según sexo en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo.

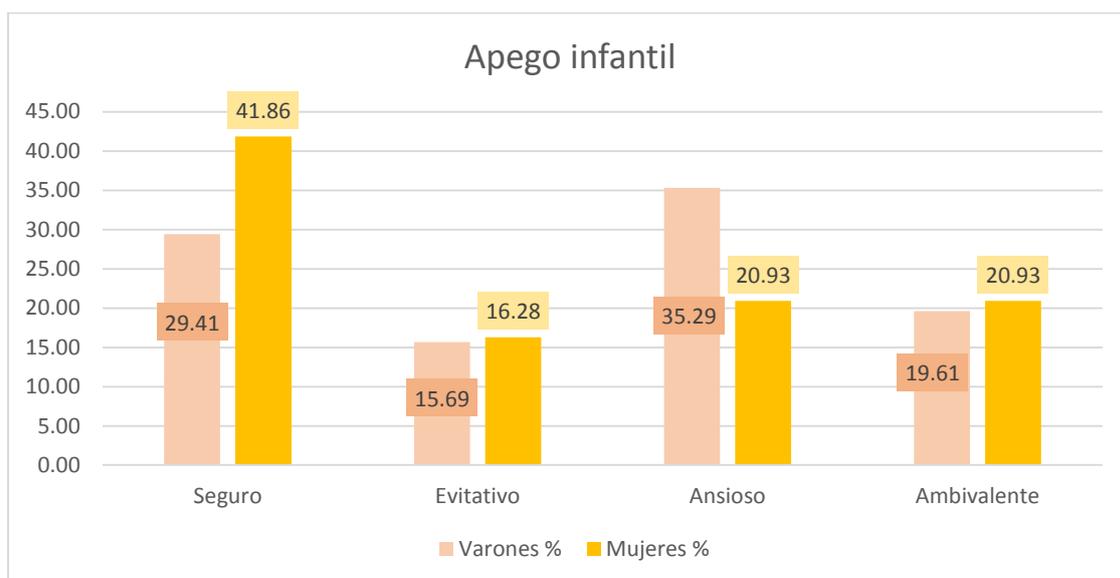
Tipos de apego	Sexo			
	Niños		Niñas	
	fi	%	fi	%
Seguro	15	29.41	18	41.86
Evitativo	8	15.69	7	16.28
Ansioso	18	35.29	9	20.93
Ambivalente	10	19.61	9	20.93
Total	51	100.00	43	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=2.7310$$

$$p= 0.435 \quad (p>0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

En la tabla encontramos que existe apego seguro en la mayoría de los estudiantes investigados, siendo las niñas las que mayor apego seguro muestran, siendo estas diferencias no significativas ($p>0.05$), datos que nos indican que tanto niñas como niños muestran similares tipos de apego, observamos sin embargo, que las niñas muestran mayores niveles de apego seguro y los niños mayores niveles de apego ansioso. De lo podríamos concluir que la mayoría de las niñas muestran apego seguro y los niños apego ansioso.

Tabla 4

Distribución de frecuencias del tipo de apego infantil según edad en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo.

Tipos de apego	Edad					
	3 años		4 años		5 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
Seguro	7	20.59	10	31.25	16	57.14
Evitativo	8	23.53	4	12.50	3	10.71
Ansioso	7	20.59	12	37.50	8	28.57
Ambivalente	12	35.29	6	18.75	1	3.57
Total	34	100.00	32	100.00	28	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=17.331$$

$$p= 0.008 (p<0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

En la tabla observamos que los niños de mayor edad presentan mayor apego seguro que los niños de menor edad, existiendo diferencias significativas ($p<0.05$), del apego infantil con respecto a la edad. De los datos podemos indicar que los niños de 5 años muestran apego seguro mayoritariamente (57.14%) y los niños de 3 años muestran apego ambivalente (35.29%). En general podríamos indicar que los niños pequeños aún no se han despegado de los padres, generando en ellos apego ansioso y ambivalente, a medida que se van avanzando en edad, muestran mayor seguridad.

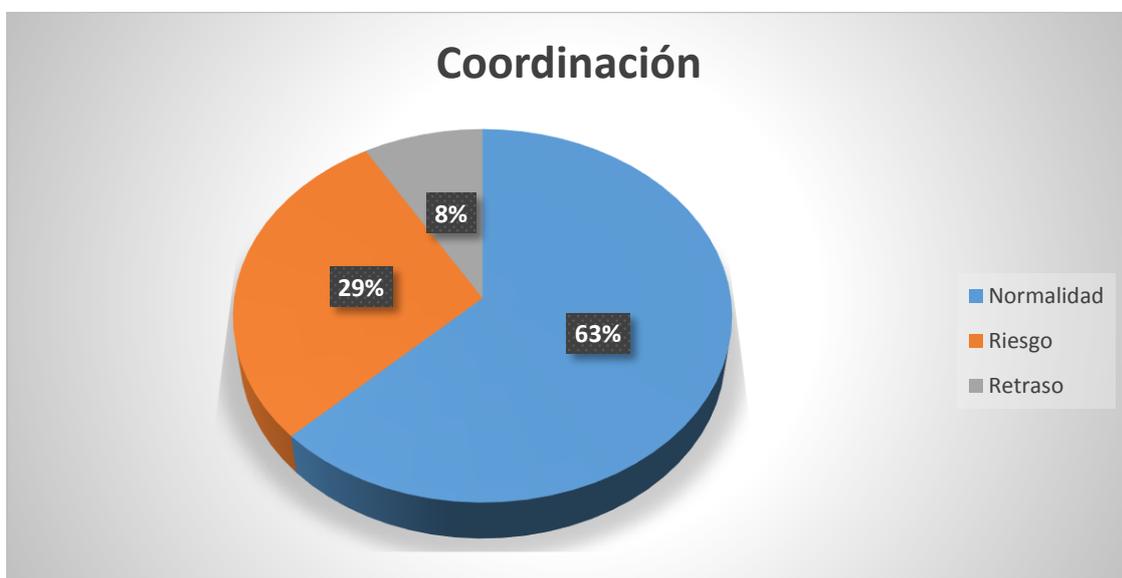
Tabla 5

Distribución de frecuencias del nivel de Coordinación en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo.

Niveles	Coordinación	
	fi	%
Normalidad	59	62.77
Riesgo	27	28.72
Retraso	8	8.51
Total	94	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

a) Representación gráfica



b) Interpretación

Al analizar el desarrollo psicomotor en el área de coordinación encontramos que el 62.77% presentan niveles normales, el 28% está en riesgo y el 8% en retraso. Datos que nos indican que en los estudiantes investigados existe coordinación óculo motriz y óculo podan adecuada en general. Lo que nos indica que el desarrollo de la coordinación motriz es adecuado para la edad, evaluada a través del TEPSI.

Tabla 6

Distribución de frecuencias del nivel de Coordinación según sexo en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

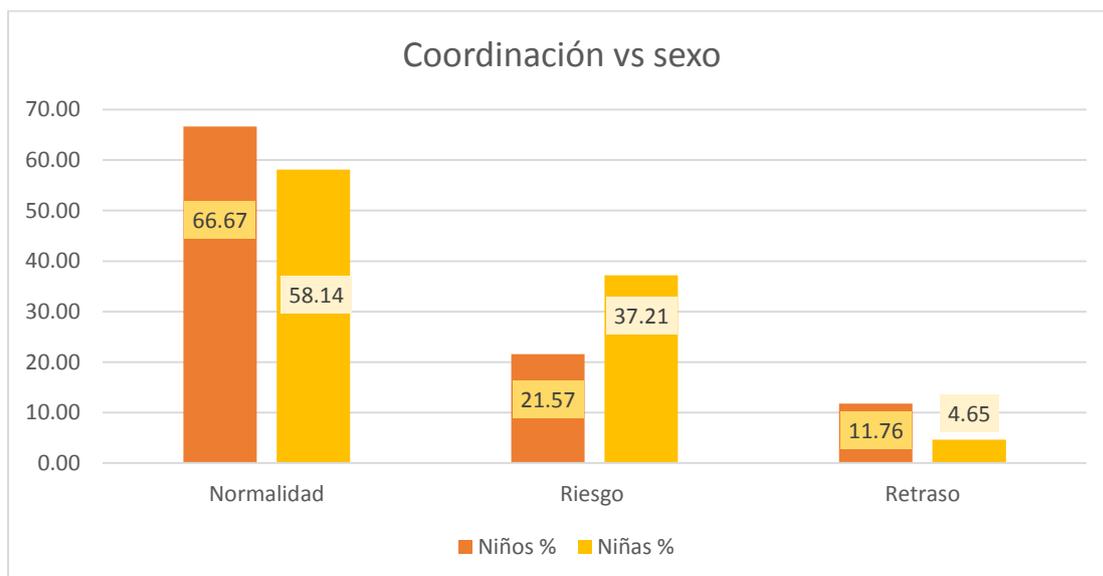
Niveles de coordinación	Sexo			
	Niños		Niñas	
	fi	%	fi	%
Normalidad	34	66.67	25	58.14
Riesgo	11	21.57	16	37.21
Retraso	6	11.76	2	4.65
Total	51	100.00	43	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=3.64$$

$$p= 0.162 (p>0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

En la tabla encontramos que existe desarrollo normal de la coordinación en la mayoría de los estudiantes investigados, existiendo mayor cantidad de niños en el nivel normal que en las niñas, siendo estas diferencias no significativas ($p>0.05$), asimismo, observamos que existe mayor cantidad de niños con retraso en el desarrollo de la coordinación motriz. Datos que se deben a las propias actividades lúdicas que niños y niñas realizan, situaciones que estimulan y ejercitan más la coordinación en niños que en las niñas.

Tabla 7

Distribución de frecuencias del nivel de Coordinación según edad en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

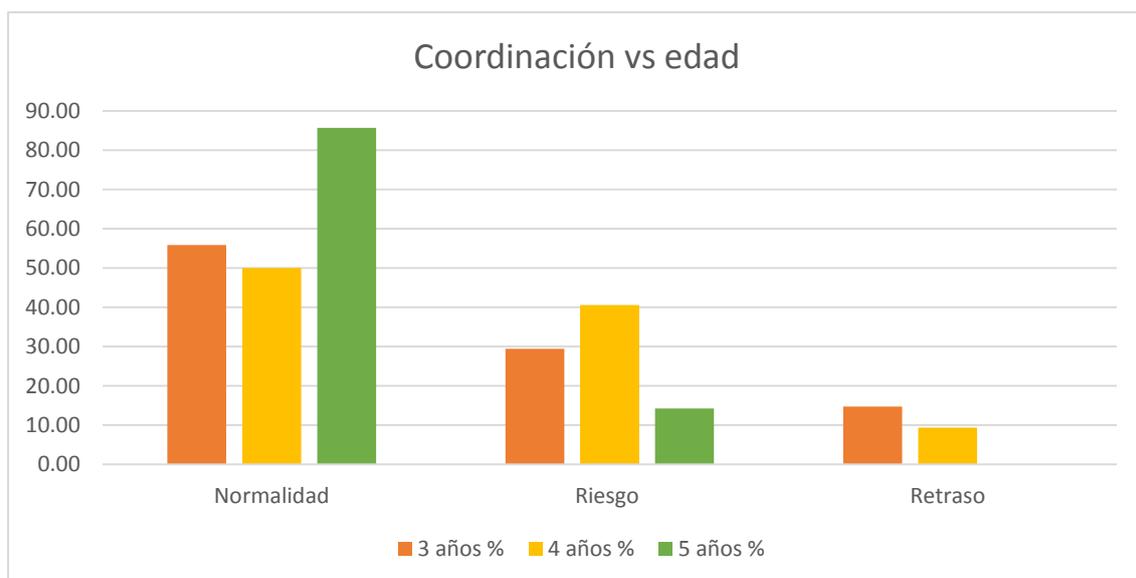
Niveles de coordinación	Edad					
	3 años		4 años		5 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normalidad	19	55.88	16	50.00	24	85.71
Riesgo	10	29.41	13	40.63	4	14.29
Retraso	5	14.71	3	9.38	0	0.00
Total	34	100.00	32	100.00	28	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=10.99$$

$$p= 0.02 (p<0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

En la tabla encontramos que existe desarrollo normal de la coordinación en la mayoría de los estudiantes investigados, existiendo mayor cantidad de niños de 5 años en el nivel normal que en las edades de 3 y 4 años, siendo estas diferencias significativas ($p<0.05$), encontramos asimismo, un 40.63% de niños de 4 años con riesgo en el desarrollo de la coordinación. Datos que nos indican que los niños de menor edad aún no han desarrollado la coordinación motora, ello es permisible ya que aún se encuentran en riesgo y va a depender la docente regular este desarrollo.

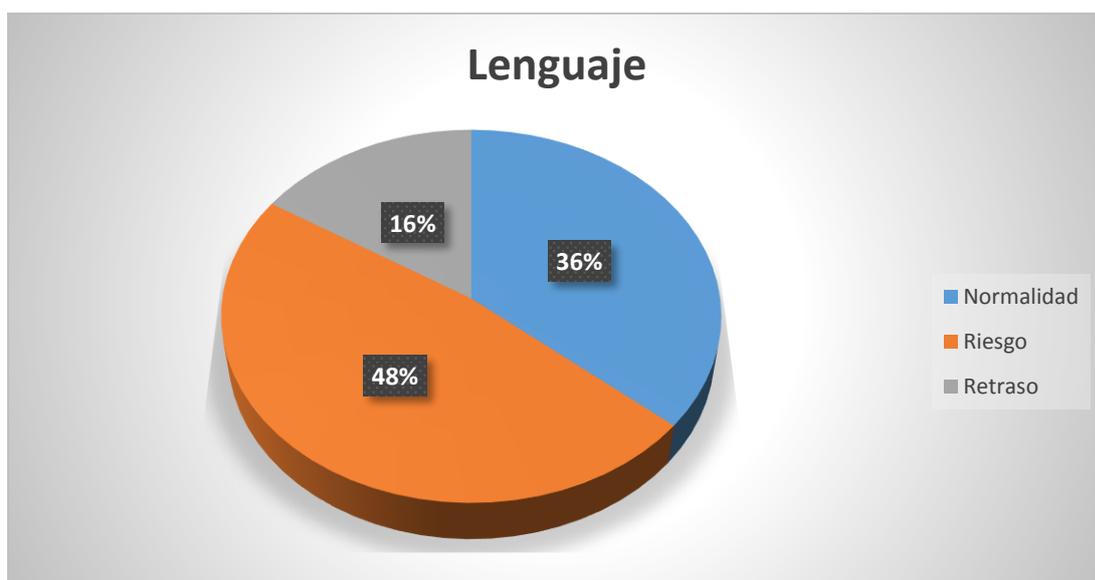
Tabla 8

Distribución de frecuencias del nivel de Lenguaje en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

Niveles	Lenguaje	
	fi	%
Normalidad	34	36.17
Riesgo	45	47.87
Retraso	15	15.96
Total	94	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

a) Representación gráfica



b) Interpretación

Al analizar el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje encontramos que el 36.17% presentan niveles normales, el 47.87% está en riesgo y el 15.96% en retraso. Datos que nos indican que en los estudiantes investigados existe riesgo en el desarrollo del lenguaje, principalmente en el lenguaje expresivo, asimismo existe retraso en algunos niños. Lo que nos indica que el desarrollo del lenguaje está en riesgo para la edad, evaluada a través del TEPSI. Ello se debe probablemente a la falta de comunicación y sobreprotección de los padres, otros le atribuyen a las excesivas horas en el televisor.

Tabla 9

Distribución de frecuencias del nivel de Lenguaje según sexo en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

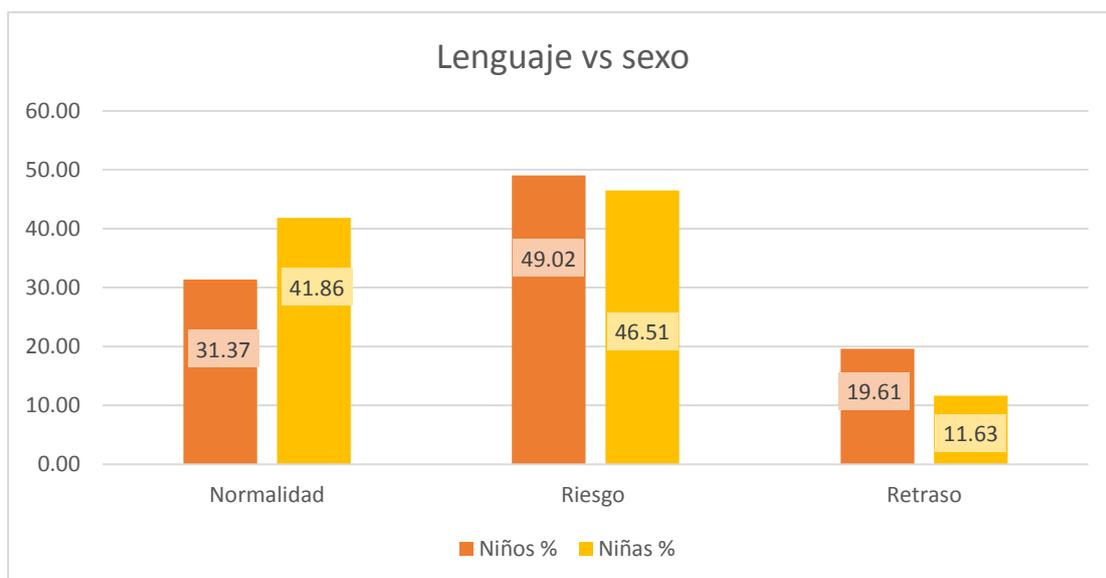
Niveles de lenguaje	Sexo			
	Niños		Niñas	
	fi	%	fi	%
Normalidad	16	31.37	18	41.86
Riesgo	25	49.02	20	46.51
Retraso	10	19.61	5	11.63
Total	51	100.00	43	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=1.671$$

$$p= 0.433 (p>0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

En la tabla encontramos que existe desarrollo de riesgo en el área del lenguaje en la mayoría de los estudiantes investigados, existiendo asimismo, mayor cantidad de niñas en el nivel normal que en los niños, siendo estas diferencias no significativas ($p>0.05$). De los datos podemos analizar que las niñas desarrollan más las habilidades de comunicación que los niños, por las actividades mismas que realizan con las madres o cuidadoras y los niños muestran mayor egocentrismo en sus actividades que les impide desarrollar adecuadamente su lenguaje expresivo.

Tabla 10

Distribución de frecuencias del nivel de Lenguaje según edad en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

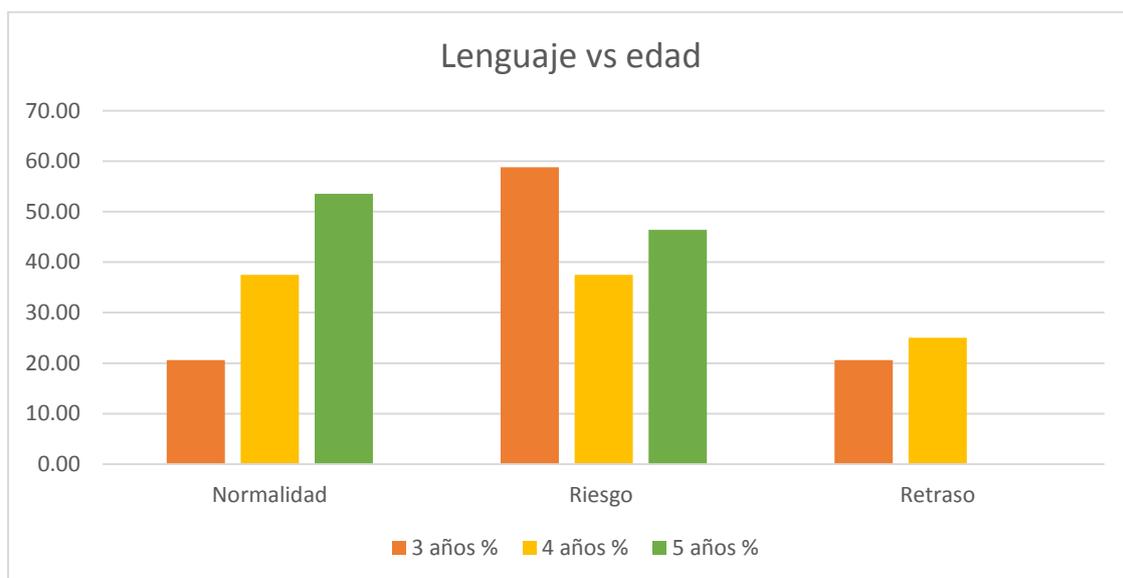
Niveles de lenguaje	Edad					
	3 años		4 años		5 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normalidad	7	20.59	12	37.50	15	53.57
Riesgo	20	58.82	12	37.50	13	46.43
Retraso	7	20.59	8	25.00	0	0.00
Total	34	100.00	32	100.00	28	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=12.789$$

$$p= 0.012 (p<0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

En la tabla encontramos que existe desarrollo de riesgo en el área del lenguaje en la mayoría de los estudiantes investigados, asimismo, existe mayor cantidad de niños de 5 años en el nivel normal que en las edades de 3 y 4 años, siendo estas diferencias significativas ($p<0.05$), encontramos también que los niños de menor edad están en riesgo en el desarrollo del lenguaje, ello se debe a que en el hogar no se fomenta el desarrollo del lenguaje, sino, la sobreprotección y la facilidad de los padres a satisfacer inmediatamente las necesidades del niño(a)

solo ante un gesto o señal, impidiendo un desarrollo y estimulación del lenguaje.

Tabla 11

Distribución de frecuencias del nivel de Motricidad en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

Niveles	Motricidad	
	fi	%
Normalidad	54	57.45
Riesgo	28	29.79
Retraso	12	12.77
Total	94	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

a) Representación gráfica



b) Interpretación

Al analizar el desarrollo psicomotor en el área motriz encontramos que el 57.45% presentan niveles normales, el 29.79% está en riesgo y el 12.77% en retraso. Datos que nos indican que en los estudiantes investigados existe desarrollo normal en esta área, principalmente en la motricidad gruesa, asimismo existe retraso en algunos niños. Lo que nos indica que el desarrollo del área motriz es normal para la edad, evaluada a través del TEPSI. Sin embargo observamos niños con riesgo y retraso en esta área, que se debe básicamente a retraso y riesgo en la motricidad fina, es decir, a actividades de

coger en pinza, utilización de los dedos y coordinación de los dedos mayoritariamente.

Tabla 12

Distribución de frecuencias del nivel de Motricidad según sexo en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

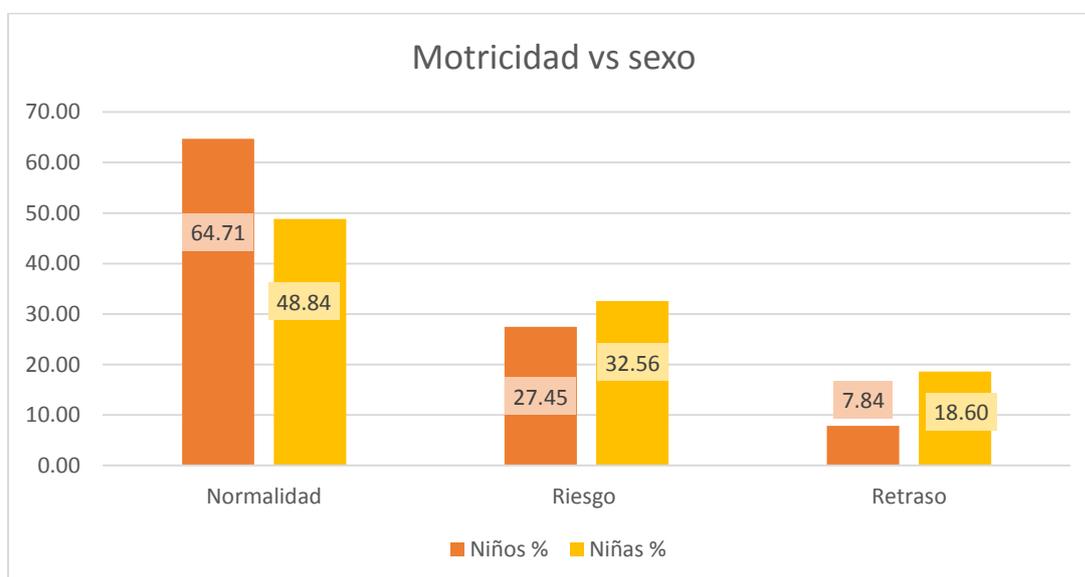
Niveles de Motricidad	Sexo			
	Niños		Niñas	
	fi	%	fi	%
Normalidad	33	64.71	21	48.84
Riesgo	14	27.45	14	32.56
Retraso	4	7.84	8	18.60
Total	51	100.00	43	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=3.3434$$

$$p= 0.188 (p>0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

En la tabla encontramos que existe desarrollo normal en el área motriz en la mayoría de los estudiantes investigados, existiendo asimismo, mayor cantidad de niños en el nivel normal que en las niñas, siendo estas diferencias no significativas ($p>0.05$). De los datos podemos analizar que los niños desarrollan más las habilidades motrices que los niñas, sobretodo la motricidad gruesa, por

las actividades mismas que realizan al jugar saltar, correr, actividades que realizan las niñas pero en menor cantidad, sin embargo se observa que las niñas desarrollan más su motricidad fina que los niños.

Tabla 13

Distribución de frecuencias del nivel de Motricidad según edad en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

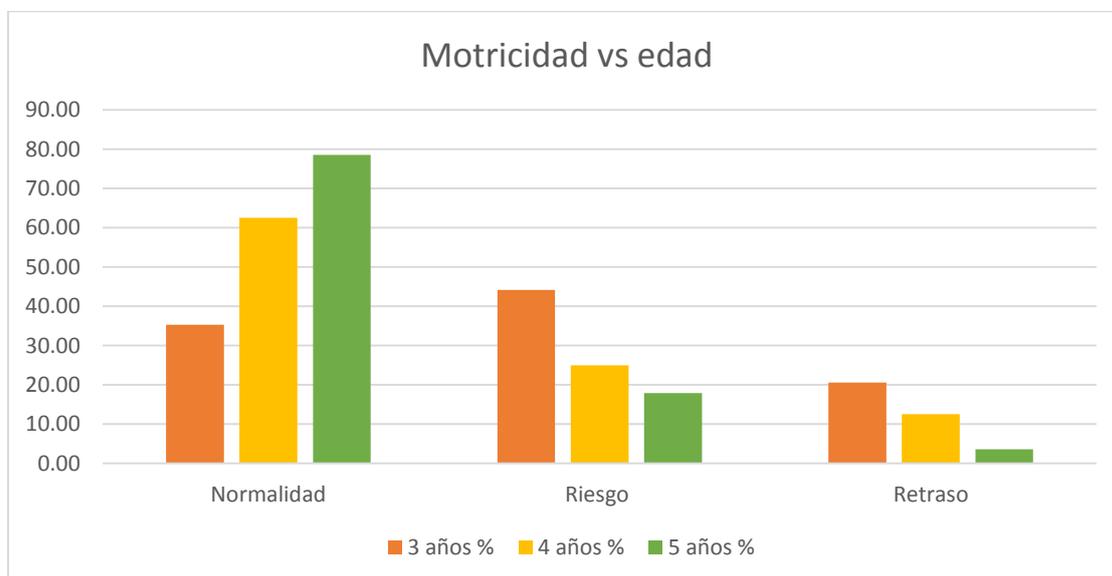
Niveles de Motricidad	Edad					
	3 años		4 años		5 años	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normalidad	12	35.29	20	62.50	22	78.57
Riesgo	15	44.12	8	25.00	5	17.86
Retraso	7	20.59	4	12.50	1	3.57
Total	34	100.00	32	100.00	28	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=12.635$$

$$p= 0.013(p<0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

En la tabla encontramos que existe desarrollo normal en el área motriz en la mayoría de los estudiantes investigados, asimismo, existe mayor cantidad de niños de 5 años en el nivel normal que en las edades de 3 y 4 años, siendo estas diferencias significativas ($p<0.05$), encontramos también que los niños de menor edad están en riesgo en el desarrollo motriz, sobretodo en el área de la

motricidad fina. Asimismo, algunos niños presentan retraso en el desarrollo motor en la motricidad gruesa y fina, ello se debe en su mayoría, al hacinamiento, falta de espacio y poca estimulación de esta área en el desarrollo del niño.

Tabla 14

Relación entre los tipos de apego y el nivel de coordinación en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

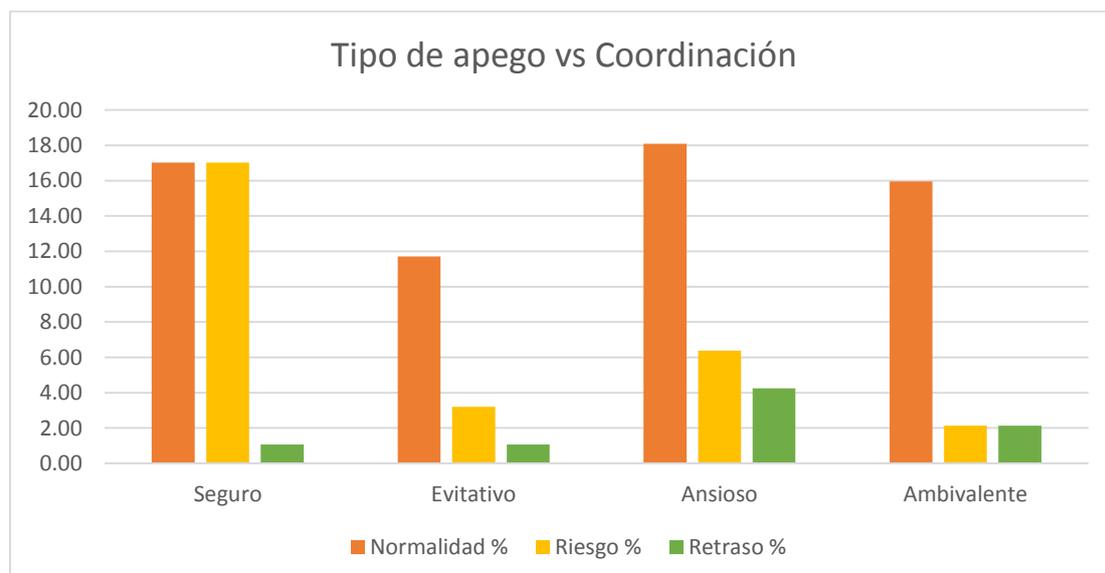
Tipos de apego	Coordinación						total	
	Normalidad		Riesgo		Retraso			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Seguro	16	17.02	16	17.02	1	1.06	33	35.11
Evitativo	11	11.70	3	3.19	1	1.06	15	15.96
Ansioso	17	18.09	6	6.38	4	4.26	27	28.72
Ambivalente	15	15.96	2	2.13	2	2.13	19	20.21
Total	59	62.77	27	28.72	8	8.51	94	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=12.576$$

$$p= 0.49(p<0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

Existe relación significativa ($p<0.05$) entre los tipos de apego y el nivel de coordinación en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, es decir, los niños que presentan apego seguro muestran un

desarrollo normal del área de coordinación y los niños con apego ansioso muestran retraso en el desarrollo de esta área. Ello se debe en que los niños seguros, exploran libremente su cuerpo y su espacio, a diferencia de los niños inseguros o ansiosos que se muestran rígidos y sin desplazamiento de su espacio y de su propio cuerpo.

Tabla 15

Relación entre los tipos de apego y el nivel de lenguaje en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

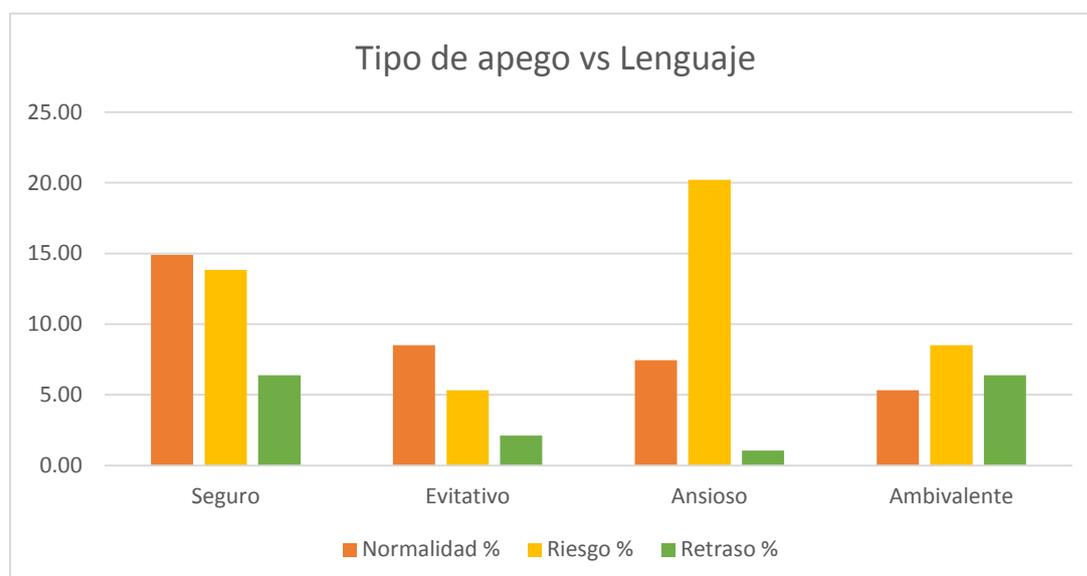
Tipos de apego	Lenguaje						total	
	Normalidad		Riesgo		Retraso			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Seguro	14	14.89	13	13.83	6	6.38	33	35.11
Evitativo	8	8.51	5	5.32	2	2.13	15	15.96
Ansioso	7	7.45	19	20.21	1	1.06	27	28.72
Ambivalente	5	5.32	8	8.51	6	6.38	19	20.21
Total	34	36.17	45	47.87	15	15.96	94	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=12.693$$

$$p= 0.483 (p<0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

Existe relación significativa ($p<0.05$) entre los tipos de apego y el nivel de desarrollo del lenguaje en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, es decir, los niños que presentan apego seguro

muestran un desarrollo normal del área de lenguaje y los niños con apego ansioso muestran riesgo en el desarrollo de esta área. Ello se debe en que los niños seguros, expresan libremente sus deseos e inquietudes, se comunican con sus padres y cuidadores, a diferencia de los niños ansiosos, inseguros o ambivalentes que no se separan de sus padres, tampoco se comunican con ellos.

Tabla 16

Relación entre los tipos de apego y el nivel de motricidad en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo

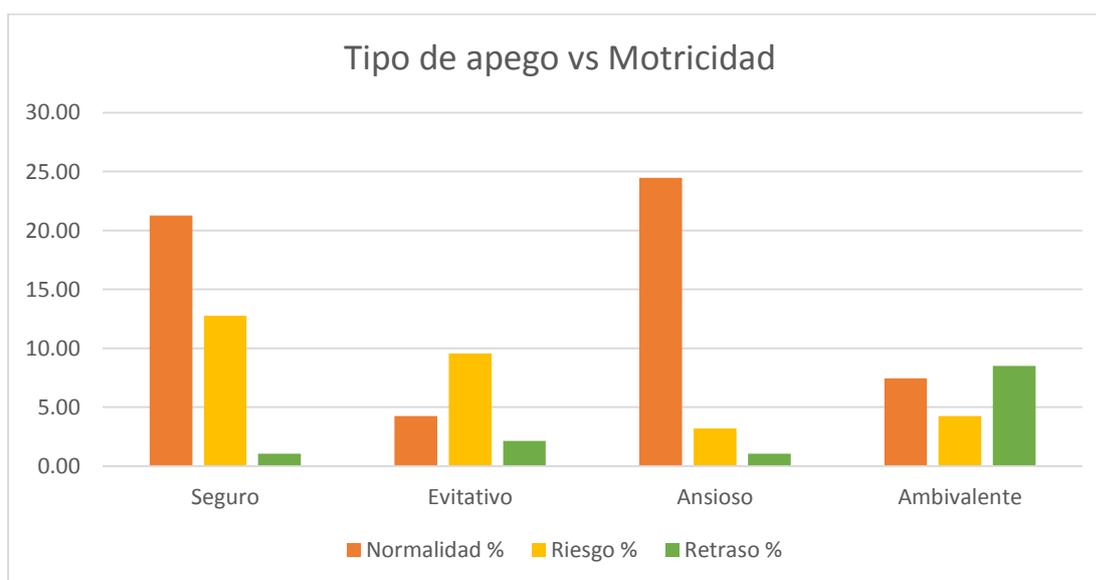
Tipos de apego	Motricidad						total	
	Normalidad		Riesgo		Retraso			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Seguro	20	21.28	12	12.77	1	1.06	33	35.11
Evitativo	4	4.26	9	9.57	2	2.13	15	15.96
Ansioso	23	24.47	3	3.19	1	1.06	27	28.72
Ambivalente	7	7.45	4	4.26	8	8.51	19	20.21
Total	54	57.45	28	29.79	12	12.77	94	100.00

Fuente: Elaboración propia 2015.

$$X^2=33.27$$

$$p= 0.000 (p<0.05)$$

a) Representación gráfica



b) Interpretación

Existe relación significativa ($p<0.05$) entre los tipos de apego y el nivel de desarrollo del área motriz en estudiantes del nivel inicial de la Institución

Educativa Cambridge, es decir, los niños que presentan apego seguro y ansiosos muestran un desarrollo normal del área motriz y los niños con apego ambivalente muestran retraso en el desarrollo de esta área. Ello se debe en que los niños seguros desarrollan la motricidad gruesa y fina de manera satisfactoria, ello por el apoyo que reciben de sus padres y la independencia que muestran, a diferencia de los niños ambivalentes que no logran independencia en sus actividades.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El tipo de apego infantil, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, es seguro mayoritariamente, no existen diferencias por sexo y si diferencias por edad, donde los niños de mayor edad presentan apego seguro y los pequeños un apego ansioso.
- SEGUNDA:** El nivel de desarrollo psicomotor es normal en las áreas de coordinación y área motriz, existiendo riesgo en el área del lenguaje. No existiendo diferencias en ninguna área con respecto al sexo y si diferencias en todas las áreas con respecto a la edad.
- TERCERA:** Existe relación significativa ($p < 0.05$), entre el tipo de apego y el desarrollo psicomotor en todas las áreas. Donde los niños que tienen apego seguro muestran mejor desarrollo en el área de coordinación, área de lenguaje y a rea motriz, asimismo, los niños que presentan retraso y riesgo en su desarrollo presentan un tipo de apego ansioso o ambivalente.

RECOMENDACIONES

1. A los docentes de las Institución Educativa investigada, desarrollar talleres permanentes sobre la teoría del apego, las formas de establecer el apego con sus hijos, ello a fin de lograr que se establezca la impronta entre los niños y los padres o cuidadores.
2. El personal directivo de la Institución Educativa debe contar con especialistas de la terapia del lenguaje, ya que es un área que los niños presentan riesgo en su desarrollo, así como también, en la escuela de padres trabajar talleres en como estimular en case el desarrollo del lenguaje expresivo en los niños.
3. Realizar líneas de investigación con respecto al apego infantil, un tema poco investigado en nuestro medio, el mismo que contribuirá en conocer y difundir la importancia del apego en los primeros años de vida, en el desarrollo afectivo, motor y del lenguaje del niño.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aguinanga, H. (2012). *Desarrollo psicomotor en un grupo de estudiantes de 4 años de educación inicial de la red 06 Callao*. Tesis. Universidad San Ignacio de Loyola. Facultad de Educación.
- Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño maltratado. *Psicología Iberoamericana*, 2, 1, 37-44
- Botella, L; Corbella, S (2005). Neurobiología De La Autorregulación Afectiva, Patrones De Apego Y Compatibilidad En La Relación Terapeuta-Paciente. *Revista de psicoterapia* , 16 (61), 77-10
- Bowlby J. (1993). *Vínculos afectivos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 2: La separación*. Barcelona: Paidós
- Calderón Lovón (2004). *Estudio comparativo de los niveles de psicomotricidad en los niños y niñas del Centro Educativo Ampliación Paucarpata Y Angloamericano Prescott, Provincia y Región de Arequipa, 2003*. Tesis.
- Campos G., S. (2010). *Misión y características del estudiante*. Arequipa: Universidad Católica Santa Santa María.
- Contreras, M. y Marcano, P. (2009). *Trastorno de apego en niños que asisten a guarderías*. Tesis. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo.
- Corrales, L. (2007). *Diccionario de psicopedagogía*. Arequipa: Integral.
- Da Fonseca, V. (2000). *Estudio y génesis de la psicomotricidad*. Barcelona: Inde.
- Doussoulin, A. (2003). Influencia del nivel socioeconómico y la estimulación ambiental en el desarrollo psicomotor en preescolares. *Revista de Kinesiología*. (70).

- Girón, S., Rodríguez, R. y Sánchez, D. (2003). Trastornos de comportamiento en los adolescentes: Observaciones desde una perspectiva sistémica-relacional. *Psiquis*, 24 (1), 5-14.
- Hurlock E.B. (2010). *Desarrollo del niño*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Jiménez, J. (1982). *Neurofisiología psicológica fundamental*. España: Ed. Científico médica.
- Lorenzo, F. (2006). *Coordinación motriz*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd93/coord.htm>.
- Maza, C. & Arce, C. (1991). *Ordenar y clasificar*. Madrid: Síntesis.
- Moore, R. (1996). *Evaluación del Desarrollo Psicomotor*. Apuntes de Pediatría Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/EvalDessPs.html>
- Oliva, A. (2004) Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y de Psicología del Niño y del Adolescente*, 4, 65-81.
- Panéz, R. (1989). *Bajo el sol de la infancia*. Lima. CONCYTEC
- Patiño, E. (2008). *Valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del hogar infantil Ormazza de la Comuna Nor-Oriental de Pereira 2008, mediante el test de TEPSI*. Tesis. Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad Ciencias de la Salud.
- Quispe, H. (2012). *Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. "Jorge Chávez" Tacna – 2010*. Tesis. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Vygotsky, L. (1934). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Yela, C. (2000). *El amor desde la psicología social: ni tan libres ni tan racionales*. Madrid: Pirámide

Zavala, M. (1991). *Relación entre la desnutrición y la psicomotricidad*. Lima: Tesis de licenciatura sin publicar. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de consistencia

TÍTULO: INFLUENCIA DEL APEGO INFANTIL EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR (Estudio realizado en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa, 2014)

VARIABLES	INDICADORES	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	INSTRUMENTO
Variable (X): Apego infantil	Indicadores: Seguro Evitativo Ansioso Ambivalente	<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS a) ¿Cuál es el tipo de apego infantil, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa? b) ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor, en los</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Identificar el tipo de apego infantil, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa. b) Especificar el nivel de desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito</p>	<p>GENERAL Hi: Existiría relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo Arequipa. Ho: No existe relación entre el apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo Arequipa.</p> <p>ESPECÍFICAS H1: Es probable que el tipo de apego infantil sea el evitativo en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa. H2: Es probable que el nivel de desarrollo psicomotor sea de retraso, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa. H3: Existe relación entre el tipo de apego infantil y el desarrollo psicomotor en los niños y niñas del</p>	Para la variable (x) Cuestionario de trastornos de apego

<p>Variable (Y) Desarrollo psicomotor</p>	<p>Indicadores: Coordinación Lenguaje Motricidad</p>	<p>niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa?</p> <p>c) ¿Existe relación entre el tipo de apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa?</p>	<p>de Umacollo , Arequipa.</p> <p>c) Relacionar el tipo de apego infantil y el desarrollo psicomotor, en los niños y niñas del nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo, Arequipa.</p> <p>d)</p>	<p>nivel inicial de la Institución Educativa Cambridge, distrito de Umacollo , Arequipa.</p>	<p>Para la variable (y) TEPSI</p>
--	---	---	---	--	---------------------------------------

Anexo N° 2

Instrumento 1

Edad: _____ sexo del niño: _____

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los ítems a continuación y encierre en un círculo el número que MEJOR describa cuan seguido su hijo hace dicho comportamiento. Si él/ella usualmente lleva a cabo dicho comportamiento (90% o más del tiempo), encierre en un círculo la opción número 5. Si él/ella lo hace frecuentemente (75% del tiempo), marque la opción 4. Si él/ella lo hace la mitad del tiempo encierre en un círculo la opción número 3. Si se presenta ocasionalmente (25% del tiempo), marque el número 2. Si se presenta rara vez o nunca (menos del 10% del tiempo), marque el 1. NO marque entre los números. Por favor evalúe el comportamiento de su hijo en base a los 2 años anteriores.

(5) Usualmente; (4) Frecuentemente; (3) A veces; (2) Ocasionalmente; (1) Rara vez

1. Mi hijo actúa extremadamente simpático y utiliza sus encantos con los otros para que hagan lo que él quiere.	5	4	3	2	1
2. Mi hijo tiene dificultad para hacer contacto visual cuando los adultos desean que lo haga.	5	4	3	2	1
3. Mi hijo es extremadamente amistoso con personas que no conoce	5	4	3	2	1
4. Mi hijo me aleja o adopta una postura rígida cuando trato de abrazarlo, al menos que quiera algo de mí.	5	4	3	2	1
5. Mi hijo discute por largos periodos de tiempo, frecuentemente sobre cosas sin importancia.	5	4	3	2	1
6. Mi hijo tiene una tremenda necesidad de tener el control sobre todo, poniéndose muy molesto si las cosas no se dan a su manera	5	4	3	2	1
7. Mi hijo actúa sorprendentemente inocente o como si las cosas no están tan mal cuando es sorprendido haciendo algo malo.	5	4	3	2	1
8. Mi hijo hace muchas cosas peligrosas, ignorando que él puede salir lastimado mientras las lleva a cabo.	5	4	3	2	1
9. Mi hijo rompe o destruye cosas a propósito	5	4	3	2	1
10. Mi hijo no parece sentir la culpa apropiada para su edad, por sus acciones (parece no tener conciencia de sus actos).	5	4	3	2	1
11. Mi hijo molesta, hiere, o es cruel con otros niños.	5	4	3	2	1
12. Mi hijo parece incapaz de dejar de hacer las cosas impulsivamente.	5	4	3	2	1
13. Mi hijo roba o aparece con objetos que le pertenecen a otras personas, con razones inusuales o sospechosas acerca de cómo las adquirió.	5	4	3	2	1
14. Mi hijo exige cosas en vez de pedir las.	5	4	3	2	1
15. Mi hijo parece no aprender de sus errores y mal comportamiento (no importa el castigo que yo le dé, el niño continua con el comportamiento).	5	4	3	2	1
16. Mi hijo trata de ganar la simpatía de otros diciéndoles que yo he abusado de él y/o que lo he desatendido.	5	4	3	2	1
17. Mi hijo evita el dolor cuando está herido, negándose a dejar que alguien lo consuele	5	4	3	2	1
18. A mi hijo le gusta agarrar las cosas a escondidas sin permiso, aunque podría obtenerlas si las hubiera pedido.	5	4	3	2	1
19. Mi hijo es un mentiroso patológico (miente cuando sería más fácil decir la verdad, o miente sobre cosas obvias o ridículas)	5	4	3	2	1
20. Mi hijo es muy mandón con otros niños o adultos	5	4	3	2	1
21. Mi hijo acumula o esconde comida, o tiene otros hábitos alimenticios inusuales (comer papel, harina cruda, mezcla de chocolate para hacer tortas).	5	4	3	2	1
22. Mi hijo no puede mantener sus amigos por más de una semana.	5	4	3	2	1
23. Mi hijo presenta accesos de cólera (grita, arroja cosas, golpea y/o patea paredes) que duran 2 horas o más.	5	4	3	2	1

24. Mi hijo habla sin parar, pregunta constantemente acerca de cosas que no tienen sentido, hace murmullos, o usa palabras extrañas cuando habla.	5	4	3	2	1
25. Mi hijo es propenso a tener accidentes (se hace mucho daño) o se queja mucho a cerca de cada pequeño dolor (necesita curitas constantemente)	5	4	3	2	1
26. Mi hijo molesta, hiere o es cruel con animales	5	4	3	2	1
27. Mi hijo no tiene buen rendimiento en la escuela, como lo podría tener si hiciera un poco más de esfuerzo.	5	4	3	2	1
28. Mi hijo ha iniciado fuegos, o se interesa por el fuego.	5	4	3	2	1
29. Mi hijo prefiere ver caricaturas violentas y/o programas en televisión o películas de terror (sin tener en cuenta si tu se lo permites o no)	5	4	3	2	1
30. Mi hijo fue abusado/desatendido, tuvo dolor crónico agudo, ha tenido más de una niñera, fue separado de su madre por más de dos días, o estuvo en un orfanato durante los primeros dos años de su vida.	5	4	3	2	1

Instrumento 2
El Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años

Nombre del niño(a):				
Fecha de nacimiento:				
Fecha de examen:				
Jardín infantil o colegio:				
Nombre del padre:		De la madre:		
Examinador:				
Resultados Test Total			Observaciones:	
Puntaje Bruto:				
Puntaje T:				
Categoría ___ Normal ___ Riesgo ___ Retraso				
Resultados por Subtest				
	Puntaje bruto	Puntaje T	Categoría	
Coordinación				
Lenguaje				
Motricidad				
<u>Perfil TEPSI</u>				
		Retraso	Riesgo	Normalidad
Test Total	Puntaje T			
		20 30 40 50 60 70		
Subtest Coordinación				
Subtest Lenguaje				
Subtest Motricidad	Puntaje T			
		20 30 40 50 60 70		

PROTOCOLO DEL TEPsi

1. SUBTEST COORDINACIÓN		
()	1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos)
()	2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)
()	3 C	Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos)
()	4 C	Desabotona (Estuche)
()	5 C	Abotona (Estuche)
()	6 C	Enhebra una aguja (aguja de lana; hilo)
()	7 C	Desata cordones (tablero c/cordón)
()	8 C	Copia una línea recta (Lam. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
()	9 C	Copia un círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
()	10 C	Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
()	11 C	Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
()	12 C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
()	13 C	Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	14 C	Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	15 C	Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	16 C	Ordena por tamaño (tablero; barritas)
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB

2. SUBTEST LENGUAJE		
()	1 L	Reconoce grande y chico (Lam. 6) Grande _____ Chico _____
()	2 L	Reconoce más y menos (Lam. 7) Más _____ Menos _____
()	3 L	Nombra animales (Lam. 8) Gato _____ Perro _____ Chancho _____ Pato _____ Paloma _____ Oveja _____ Tortuga _____ Gallina _____
()	4 L	Nombra objetos (Lam. 5)

		Paraguas _____ Vela _____ Escoba _____ Tetera _____
		Zapatos _____ Reloj _____ SERRUCHO _____ Taza _____
()	5 L	Reconoce largo y corto (Lam. 1)
()	6 L	Verbaliza acciones (Lam. 11)
		Cortando _____ Saltando _____
		Planchando _____ Comiendo _____
()	7 L	Conoce la utilidad de los objetos
		Cuchara _____ Lápiz _____ Jabón _____
		Escoba _____ Cama _____ Tijera _____
()	8 L	Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja)
		Pesado _____ Liviano _____
()	9 L	Verbaliza su nombre y apellido
		Nombre _____ Apellido _____
()	10 L	Identifica sexo _____
()	11 L	Conoce el nombre de sus padres
		Papá _____ Mamá _____
()	12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas
		Hambre _____ cansado _____ frío _____
()	13 L	Comprende preposiciones (Lápiz)
		Detrás _____ sobre _____ debajo _____
()	14 L	Razona por analogías
		Hielo _____ Ratón _____ Mamá _____
()	15 L	Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo)
		Azul _____ Amarillo _____ Rojo _____
()	16 L	Señala Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo)
		Amarillo _____ Azul _____ Rojo _____
()	17 L	Nombra Figuras Geométricas (Lam. 12)
		○ △ □

()	18 L	Señala Figuras Geométricas (Lam. 12) ○ _____ △ _____ □ _____
()	19 L	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13 _____ _____ 14 _____ _____
()	20 L	Reconoce absurdos (Lam. 15)
()	21 L	Usa plurales (Lam. 16)
()	22 L	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes _____ Después _____
()	23 L	Define palabras Manzana _____ Pelota _____ Zapato _____ Abrigo _____
()	24 L	Nombra características de objetos (pelota, globo inflado, bolsa, arena) Pelota _____ Globo inflado _____ Bolsa _____
		<div data-bbox="252 1451 421 1500" style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB

3. SUBTEST MOTRICIDAD		
()	1 M	Salta con los dos pies en el mismo lugar
()	2 M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua)
()	3 M	Lanza una pelota en una dirección determinada (Pelota)
()	4 M	Se para en un pie sin apoyo 10 seg. ó más
()	5 M	Se para en un pie sin apoyo 5 seg. ó más
()	6 M	Se para en un pie sin apoyo 1 seg. ó más
()	7 M	Camina en punta de pies seis o más pasos
()	8 M	Salta 20 cms Con los pies juntos (Hoja reg.)
()	9 M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
()	10 M	Coge una pelota (Pelota)
()	11 M	Camina hacia delante topando talón y punta
()	12 M	Camina hacia atrás topando punta y talón
<input type="text"/>		TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB