

El Programa de Atención Fisioterapéutica PAF dirigido a la intervención para la condición motriz en niños de 6 a 12 años viene a aportar, desde el quehacer fisioterapéutico al desarrollo de la motricidad en los niños en edad escolar, con el fin de potencializar su comunicación y relación con los demás y con el contexto en el que se desenvuelve. Existe una relación positiva entre el desarrollo psicomotor y el rendimiento escolar, por lo tanto estimular el movimiento intencionado y significativo contribuye al desarrollo del potencial humano.

AURA SOFIA BERMUDEZ GARCIA.

Fisioterapeuta. Especialista en seguridad y salud en el trabajo.

MARIA VICTORIA QUINTERO CRUZ.

Fisioterapeuta. Mg. en Actividad Física: entrenamiento y gestión deportiva. Investigadora Asociada Colciencias. Grupo Estudios de género, familias y sociedad. Universidad Simón Bolívar.

Escanee el código QR para conocer más títulos publicados por Ediciones Universidad Simón Bolívar



ISBN 978-958-52577-7-1



EDICIONES
**UNIVERSIDAD
SIMÓN BOLÍVAR**



Aura Sofía Bermúdez García
María Victoria Quintero Cruz

Programa de Atención Fisioterapéutica:

Intervención para la condición motriz

en niños de 6 a 12 años



PAF PARA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS PERTENECIENTES A HOGARES INFANTILES Y CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

**UNIVERSIDAD
SIMÓN BOLÍVAR**
BARRANGUILLA Y CUCUTA - COLOMBIA | VIGILADA MINEDUCACIÓN



Programa de Atención Fisioterapéutica:

Intervención para la condición motriz

en niños de 6 a 12 años

**INTERVENCIÓN
PARA LA CONDICIÓN MOTRIZ
EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS.
PROGRAMA DE ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA**

© Aura Sofía Bermudez García - María Victoria Quintero Cruz

Proceso de arbitraje doble ciego

Recepción: Julio de 2019

Evaluación de propuesta de obra: Julio de 2019

Evaluación de contenidos: Septiembre de 2019

Correcciones de autor: Octubre de 2019

Aprobación: Noviembre de 2019

Programa de Atención Fisioterapéutica:

Intervención para la condición motriz

en niños de 6 a 12 años

Aura Sofía Bermúdez García
María Victoria Quintero Cruz

Aura Sofía Bermudez García - María Victoria Quintero Cruz
Intervención para la condición motriz en niños de 6 a 12 años.
Programa de Atención Fisioterapéutica -- Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2019.

96 páginas; tablas, figuras a color; 14x22 cm

ISBN: 978-958-52577-5-7 (Libro descargable PDF)

1. Estimulación temprana 2. Terapéutica fisiológica 3. Medicina física 4. Desarrollo infantil 5. Servicios de salud infantil 1. Título

615.82083 A536 2019 Sistema de Clasificación Decimal Dewey 22ª edición

Universidad Simón Bolívar – Sistema de Bibliotecas

Producido en Barranquilla, Colombia. Depósito legal según el Decreto 460 de 1995. El Fondo Editorial Ediciones Universidad Simón Bolívar se adhiere a la filosofía del acceso abierto y permite libremente la consulta, descarga, reproducción o enlace para uso de sus contenidos, bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



©Ediciones Universidad Simón Bolívar

Carrera 54 No. 59-102

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/edicionesUSB/>

dptopublicaciones@unisimonbolivar.edu.co

Barranquilla - Cúcuta

Producción Editorial

Editorial Mejoras

Calle 58 No. 70-30

info@editorialmejoras.co

www.editorialmejoras.co

Diciembre de 2019

Barranquilla

Made in Colombia

Cómo citar este libro:

Bermudez García A. S., Quintero Cruz M. V. Intervención para la condición motriz en niños de 6 a 12 años. Programa de atención fisioterapéutica. Barranquilla; 2019.

DEDICATORIA

A todos nuestros estudiantes, especialmente a los que realizan sus prácticas comunitarias en escuelas. Así mismo a nuestras familias que nos apoyaron incondicionalmente durante todo el proceso.

Aurita y María Victoria

A mi hijo Rafa, con quien pude compartir y disfrutar mucho de estos juegos, a pesar del tiempo que le dedique a la investigación estando en casa, pero que dejó un valioso aprendizaje para nosotros.

Aurita

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen al programa de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar, a su directora, a sus estudiantes, compañeros de trabajo e instituciones educativas en convenio que hicieron posible el desarrollo de este Programa de Atención Fisioterapéutica.

Aurita y María Victoria

INTRODUCCIÓN

Se entiende un PAF como el conjunto de principios, modalidades y actividades que permiten la solución de un problema de salud para un grupo poblacional específico en un contexto sociocultural particular, que responde a los momentos de la práctica: examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico, intervención y seguimiento y control.

9

La fase preparatoria consistió en:

1. Constitución del grupo desarrollador del PAF:

Docentes de práctica, docente de apoyo del programa Escuela Saludable, responsable de Extensión y estudiantes de 6º semestre de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar.

2. Definición de las preguntas clínicas: Se definieron cuatro preguntas genéricas, las cuales se reformularon de acuerdo con la metodología PICOT.

- ¿Cuál es la condición motriz de los niños entre 6 y 12 años que participan en el programa de Escuela Saludable?

- ¿Cuáles son los lineamientos y referentes para el examen, evaluación y diagnóstico en la condición motriz de los niños?
- ¿Cuáles son los lineamientos y referentes para el plan de intervención fisioterapéutico en cuanto a la prescripción y aplicación de:
 - ✓ Modalidades educativas
 - ✓ Modalidades cinéticas
- ¿Cuáles son los lineamientos y referentes para el seguimiento y control de la condición motriz de los niños?

3. Definición de las estrategias de la búsqueda de la evidencia científica: Con base en la pregunta –según la metodología PICOT– se realizó una revisión de la literatura. Se utilizó como metabuscadores a Pubmed y TripDatabase y las bases de datos PEDro, SCIELO, OVID, EBSCO, REDALYC, HINARI. Se realizó lectura crítica de los artículos mediante las plantillas Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

Palabras clave: desempeño psicomotor, movimiento, destreza motora, salud escolar.

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses relacionado con la realización y publicación del presente Programa de Atención Fisioterapéutica.

JUSTIFICACIÓN

A partir del movimiento del cuerpo, el sujeto se puede interrelacionar en un contexto específico, debido a que la motricidad no es solo movimiento, “no representa solo la posibilidad de moverse que tiene todo ser vivo, en ella también se pone en juego la subjetividad del ser que se mueve y su particular manera de actuar en el mundo” (1).

11

La escuela como contexto —donde el niño y la niña permanecen el mayor tiempo— les imposibilita algunas veces exteriorizar sus necesidades y haberes propios de su edad; por lo tanto el estudiante se ajusta a las normas que impone la institución, siendo los niños los que necesitan experimentar la alegría de juego libre, pero también apoyados con la instrucción de los maestros, con tareas motrices planificadas a fin de satisfacer necesidades de los niños con estrategias interesantes para ayudarles a cumplir su potencial motriz total (2). Es así como la motricidad se constituye en expresión del ser humano necesaria para la comunicación y relación con los otros y el contexto (1).

Un estudio realizado en Chile evidencia una correlación ordinal y estadísticamente significativa entre el desarrollo psicomotor y la evaluación del rendimiento escolar. Asimismo, se demuestra que algunas de las alteraciones de las funciones motrices más relacionadas con el rendimiento escolar son: dominancia lateral mal establecida, desorientación espacial y temporal, alteraciones en el esquema corporal, tanto en la función cinética, coordinación visomotora insuficiente e hipoactividad o hiperactividad. También existe una relación entre la capacidad cognitiva, la competencia social emotiva, el desarrollo sensoriomotor y el desempeño escolar, especialmente en matemáticas (3).

12

El talento humano en Colombia es productivo, aunque muchas veces se manifiesta muy tarde o nunca. “Esto se refiere, con todo el énfasis posible, a los niños con desventajas económicas, porque ellos tienen pocos más recursos en la vida, que su talento, y cuando esto se menosprecia, ¿a qué otra cosa pueden recurrir?” (4). Adicionalmente, la educación motriz debe garantizar a todos los individuos, tanto en la escuela como en espacios de entrenamiento, de promoción de la salud y de rehabilitación, entre otros, una educación en la que se formen como personas, con conciencia, autonomía y libertad.

Un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla sobre la capacidad del niño para usar y controlar los músculos del cuerpo y lo concerniente a la motricidad arrojó que un 53,8 % presentó un promedio normal de desarrollo, mientras un 16,1 % presentó dificultades

que requerirían intervención y estimulación en esta área; contrario al 30 %, que presentó resultados por encima de lo esperado para su edad (5).

Investigadores de la “Red Internacional de Motricidad y Desarrollo Humano”, vienen estudiando los procesos didácticos y curriculares para introducir en la educación la motricidad a nivel escolar. Se requiere también resaltar el papel de la motricidad en el desarrollo del potencial humano y proponer una pedagogía que estimule en las personas el movimiento intencionado y significativo, que conduzca al auto conocimiento. Así mismo, debe promover la expresión motriz y el uso de las habilidades en juegos deportivos que tengan significado para el grupo al cual pertenecen (3).

Es importante mencionar que a nivel nacional se ha establecido una escala de medición de la actividad física que realizan los escolares, la cual involucra los juegos activos en el centro escolar como parte de los modelos convencionales para beneficio de la salud, potencializando la condición motriz de los niños; en este sentido el presente programa de atención fisioterapéutica contribuye a desarrollar actividades que potencialicen la condición motriz de los escolares (6) (Anexo 1)

Siendo fortaleza del Programa de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar propender por la adopción de estilos de vida saludable, se hace necesario contar con un documento que respalde la promoción y protección específica de la salud en comuni-

dades definidas, siendo en este caso los escolares la población diana en quienes se pretende aplicar las actividades en pro de aumentar el gusto y deseo por la práctica de ejercicios físicos a través de actividades lúdicas.

POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo está conformada por los niños de 6 a 12 años que participan en el programa Escuela Saludable del Programa de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de atención fisioterapéutica en instituciones educativas para mejorar o mantener la condición motriz de los niños de 6 a 12 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer las características sociodemográficas de los escolares.
- Determinar el perfil psicomotriz de los escolares participantes.
- Seleccionar y ejecutar modalidades educativas y cinéticas para mejorar o mantener la motricidad de los escolares.
- Evaluar los resultados obtenidos con el programa de atención fisioterapéutica a través del seguimiento y control de la población.

EQUIPO DE APOYO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA

El trabajo propuesto en el presente Programa de Atención Fisioterapéutica se fortalece en la medida que se aplique interdisciplinaria y transdisciplinariamente, especialmente en las modalidades educativas para todos los actores del programa. Todo el equipo interdisciplinario, además de desarrollar las actividades propias de su profesión, podría participar en los temas de educación. Las acciones de apoyo de cada disciplina, se pueden resumir así:

Psicólogos: Estudian el psiquismo, las conductas y las formas de relacionarse de los individuos, procediendo a la prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento de las alteraciones de la personalidad existentes en la infancia, en el adulto o en la vejez.

Nutricionistas: Profesionales que contribuyen en mejorar el conocimiento y selección de nutrientes y reposición de líquidos para una ingesta nutricional que permita a los(as) niños(as), el adecuado desarrollo

y crecimiento, importante para correlacionar la condición de salud con respecto a su desempeño motriz.

Fisioterapeutas: Ejercen sus funciones en un contexto pedagógico, en el que el objetivo principal es contribuir a la formación integral de los niños a través del movimiento del cuerpo humano; esto implica la educación en el cuidado del correcto posicionamiento para las labores escolares, el manejo de cargas (bolsos y útiles escolares), práctica de actividad física moderada y especialmente el desarrollo de factores de motricidad en los(as) niños(as); las anteriores acciones hacen parte de la adopción de estilo de vida saludable para la promoción de la Salud y la Protección Específica con la máxima expresión del Movimiento Corporal Humano (MCH).

Profesores(as): Profesionales que pueden ser licenciados en pedagogía infantil, licenciados en educación preescolar y primaria o normalistas. En el ámbito escolar, son los profesionales más cercanos a los(as) niños(as), quienes cada día tienen la oportunidad de tratarlos, conocerlos, orientarlos, canalizar sus inquietudes, de ofrecerles afecto, escuchar sus historias, atender sus dudas y contribuir con su formación integral.

Psicoorientador, psicopedagogo u orientador escolar: Aportan en la detección, seguimiento y remisión de casos para la prevención de problemas de aprendizaje y comportamiento, bien sea por descu-

brimiento directo o por solicitud de los miembros de la comunidad escolar, contribuyendo a su formación integral a la obtención del apoyo de los padres, familiares o responsables de los niños para la prevención a través de estrategias que van desde las entrevistas directas, reuniones con responsables del escolar y educadores; presentación de temas generales de prevención y realizando las debidas remisiones que, a criterio profesional, el caso amerite.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESCOLAR

En la etapa escolar el niño alcanza destrezas en la motricidad, por lo tanto es importante la vigilancia del desarrollo motor, ya que con ayuda de los programas de intervención en etapas tempranas, se favorece la parte intelectual y afectiva (7). Cabe resaltar que a través del movimiento, la postura y el tono muscular, el niño identifica su cuerpo y favorece con el mundo externo la comunicación, por lo tanto es importante descubrir alteraciones a nivel motor, ya que en ciertos casos el aprendizaje se afecta (8), debido a que estos dos componentes están relacionados (7).

En esta etapa, realizar ejercicios de motricidad con actividades lúdicas, es trascendental porque a la vez que se fortalece el aprendizaje, el lenguaje y lo social (8), los niños aprenden a enfrentar sus dificultades y a la vez formar su temperamento (9). Piaget propuso que la actividad y la experiencia sensorio-motora son claves para el surgimiento de las habilidades cognitivas (7). Por lo tanto es fundamental inducir la motricidad en los niños para lograr un avance adecuado de su capacidad intelectual (10).

Es importante estimular la motricidad fina y gruesa desde temprana edad, ya que esta involucra un nivel alto de maduración conllevando a una mejor habilidad manual, como de precisión y escritura, lógicamente iniciando desde lo más simple hasta lo más complejo cuando tenga la edad correspondiente de desarrollar dichas habilidades; de ahí la importancia de los programas psicomotores, los cuales prestan un servicio multidisciplinario (11).

El ser humano tiene un desarrollo motriz, cognoscitivo y psicosocial que evoluciona conforme madura su sistema nervioso. Enseguida se hará una breve descripción de la aportación del movimiento en cada uno de los ámbitos (12).

24

- **Motriz:** El ser humano está en constante movimiento e interacción con su entorno. Las experiencias adquiridas a través del contacto con su medio le ayudan a integrar sus movimientos y sensopercepciones. A través del movimiento el niño organiza su lateralidad, esquema corporal, orientación espacial, noción de tiempo y causalidad.
- **Cognoscitivo:** La experimentación con el entorno deriva en la adquisición de nuevos aprendizajes y el pensamiento se va volviendo más complejo y abstracto. La acción motora interviene en todos los niveles del desarrollo cognoscitivo, incluyendo el lenguaje.
- **Psicosocial:** El control del movimiento puede llevar a un mejor control de la conducta. El

trabajo psicomotriz logra un desarrollo del pensamiento, la percepción, la emoción y la conducta.

La literatura actual reconoce una diferenciación entre movimiento y motricidad. El primero es concebido como el cambio de posición o de lugar del cuerpo, como un acto físico-biológico que le permite al individuo desplazarse. La motricidad es concebida como la forma de expresión del ser humano, como un acto intencionado y consciente, que además de las características físicas, incluye factores subjetivos, dentro de un proceso de complejidad humana. En esta perspectiva el cuerpo no es objeto, sino conciencia de sí como sujeto. Los nuevos paradigmas consideran el movimiento como una de las manifestaciones de la motricidad, la cual se centra en un ser humano multi-dimensional (3).

25

La motricidad es también creación, espontaneidad, intuición; es manifestación de intencionalidades y personalidades. Cada persona construye su propio movimiento como manifestación de su personalidad. Esta construcción de la identidad motriz resulta de procesos afectivos, cognitivos, estéticos y expresivos que se han adquirido a través de la vida (3).

Hay un extraordinario modelo gráfico, visual y esquemático del proceso del desarrollo desde donde se pueden explicar las secuencias y también las carencias que puedan producirse. El desarrollo de la motricidad es un sistema complejo en el que interactúan

innumerables variables, razón por la cual es imposible separar los factores y subfactores para el desarrollo de actividades o juegos lúdicos; se buscará en cada una de estas el factor a destacar pero siempre interrelacionado con otras funciones (13).



Figura 1. Pirámide del desarrollo
 Fuente: Tomado de Lázaro LA, Berruezo AP (13).

Diferentes son los conceptos y clasificaciones que destacan los factores que demuestran el desarrollo de la motricidad en los(as) niños(as). Para determinar el perfil psicomotor en niños, se expresa la siguiente clasificación (14):

Tabla 1. Clasificación de Luria

UNIDADES SEGÚN LURIA	FACTORES	SUBFACTORES
PRIMERA UNIDAD Regulación tónica de alerta y estado mental	TONICIDAD	Extensibilidad Pasividad Paratonía Diadococinesia Sincinesias
	EQUILIBRIO	Inmovilidad Equilibrio estático Equilibrio dinámico
SEGUNDA UNIDAD Recepciones y almacenamiento de la información	LATERALIDAD	Ocular, Auditiva, Manual, Pedal
	NOCIÓN DEL CUERPO	Sentido Kinestésico Reconocimiento derecha-izquierda Autoimagen Imitación de gestos Dibujo del cuerpo
	ESTRUCTURACIÓN ESPACIO-TEMPORAL	Organización Estructura dinámica Representación topográfica Estructura rítmica
TERCERA UNIDAD Programa, Regulación y Verificación de las actividades	PRAXIA GLOBAL	Coordinación óculo-Manual Coordinación óculo-Pedal Disimetría Disociación
	PRAXIA FINA	Coordinación Dinámica-Manual Tamborilear Velocidad-Precisión

Fuente: Tomado de Da Fonseca V. Manual de observación (14)

LINEAMIENTOS Y REFERENTES PARA LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA

El modelo de atención propuesto desde la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA) incluye las fases de examinación, evaluación, diagnóstico, pronóstico, plan de intervención, seguimiento y control del plan aplicado, reevaluación, nuevo plan de intervención (ajustado por la reevaluación) y el plan de alta (15). Los fisioterapeutas realizan un examen inicial, una evaluación para establecer diagnóstico y pronóstico previo a la intervención. La examinación es un escaneo comprensivo y un proceso de evaluación específico que lleva al establecimiento o determinación del diagnóstico; posee tres componentes: la historia clínica del paciente, revisión de sistemas y aplicación de test, escalas y/o medidas. Según la APTA, la evaluación es un “proceso fisioterapéutico que implica análisis e interpretación de datos

obtenidos a través de la examinación con el fin de emitir juicios de valor que sustenten el diagnóstico y la toma de decisiones” (16). El diagnóstico requiere un proceso sistemático y una clasificación de los hallazgos teniendo en cuenta las deficiencias estructurales y funcionales, las limitaciones en las actividades y restricciones en la participación para determinar las metas y seleccionar la intervención; la intervención es una interacción propuesta por el terapeuta físico con el paciente/cliente, utilizando varias modalidades físicas y técnicas para producir cambios en las condiciones del diagnóstico y pronóstico (17).

30

En el Programa de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar se ha establecido como instrumento de examinación para la motricidad de los escolares, la batería de Vitor Da Fonseca (14), basada en las unidades de Luria los cuales permiten, desde los planteamientos de la psicomotricidad, la regulación del tono y función de vigilancia (tonicidad y equilibrio), la capacidad de planificación motriz (lateralidad, de cuerpo y estructuración espacio temporal) y la capacidad para programar y verificar las actividades motrices (praxias) (Anexo 2).

BATERÍA PSICOMOTORA (BPM) DE VITOR DA FONSECA

Se trata de un instrumento basado en un conjunto de tareas que permite identificar el grado de maduración psicomotora del niño y detectar señales desviadas, que nos pueden ayudar a comprender las discrepancias evolutivas de muchos niños entre los cuatro y doce años (14).

La BPM se compone de siete factores psicomotrices: tonicidad, equilibrio, lateralidad, noción de cuerpo, estructuración espacio-temporal, praxia global y praxia fina, subdivididos en veintiséis subfactores, los cuales trabajan en conjunto de forma integrada y armoniosa realizando su propia contribución a la organización psicomotora global (14).

Se aplica a niños de 4-12 años de edad; presenta un carácter más cualitativo que cuantitativo. Duración de su aplicación: 30-40 minutos (evaluador capacitado). No se utiliza para diagnosticar déficit neurológico o daño cerebral.

A continuación se explican los 7 factores que comprenden la BPM según Vitor Da Fonseca (14):

Tonicidad: Es definida esencialmente en su componente corporal, esto es, la tensión activa en que se encuentran los músculos cuando la innervación y la vascularización están intactas procesando la activación de los reflejos intra, inter y supra-segmentales que aseguran las acomodaciones posturales adaptadas.

Los subfactores de la tonicidad son:

- **Extensibilidad:** Es definida como la mayor extensión longitudinal posible que podemos imprimir a un músculo alargando sus inserciones. Se explora en los miembros inferiores y en los miembros superiores, desde las articulaciones proximales a las distales, pasando por las intermedias, abarcando la exploración de la musculatura proximal y distal.
- **Pasividad:** Es definida como la capacidad de relajación pasiva de los miembros y sus extremidades distales (manos y pies) mediante movilizaciones, oscilaciones y balances activos y bruscos introducidos exteriormente por el explorador.
- **Paratonía:** Es definida como la incapacidad o la imposibilidad de descontracción voluntaria. Es observada en los miembros

superiores e inferiores a través de movilizaciones pasivas y de oscilaciones.

- **Diadococinesia:** Es definida como la función motora que permite la realización de movimientos vivos, simultáneos y alterados. Se trata de una realización coordinada, sucesiva y antagónica de movimientos con ambas manos, que pone en juego la coordinación cerebelosa.
- **Sincinesias:** Son movimientos accesorios de imitación que acompañan a los movimientos contralaterales y movimientos peribucal o linguales.

Equilibrio: Es una condición básica de la organización psicomotora, ya que implica una multiplicidad de ajustes posturales antigravitatorios, que dan soporte a cualquier respuesta motriz.

Los subfactores del equilibrio son:

- **Inmovilidad:** Es definida como la capacidad de inhibir voluntariamente todo y cualquier movimiento durante un corto lapsus de tiempo. A través de su observación podemos evaluar la capacidad del niño de conservar el equilibrio con los ojos cerrados, los ajustes posturales y las reacciones tónico-emocionales.
- **Equilibrio estático:** Requiere las mismas capacidades de inmovilidad y en el fondo se reviste exactamente de las mismas caracte-

rísticas y significaciones en ellas escritas. Las tres pruebas son las siguientes: apoyo rectilíneo, mantenimiento del equilibrio en la punta de los pies y apoyo unipodal.

- **Equilibrio dinámico:** Exige al contrario que el estático, una orientación controlada del cuerpo en situaciones de desplazamiento en el espacio con los ojos abiertos. Las pruebas son marcha controlada y evolución en el banco.

Lateralidad: Es definida como la capacidad de integración sensorio-motora de los dos lados del cuerpo, transformándose en una especie de radar endopsíquico de relación y de orientación con y en el mundo exterior. En términos de motricidad retrata una competencia operacional, que preside a todas las formas de orientación del individuo.

Los subfactores de la lateralidad son:

- **Lateralidad ocular:** Aunque los dos ojos son necesarios para configurar una imagen correcta, hay uno que se prefiere para mirar por un telescopio o apuntar con una carabina; se trata del ojo dominante.
- **Lateralidad auditiva:** Se refiere a la preferencia o tendencia a escuchar más por un oído que por el otro, por ejemplo, al coger un auricular, un teléfono móvil.
- **Lateralidad manual:** Preferencia o mayor facilidad para utilizar una de las manos

(derecha o izquierda) para ejecutar acciones como coger objetos o escribir.

- **Lateralidad pedal:** Nos indica el pie dominante para efectuar acciones como patear una pelota, mantenerse en pie con sólo una pierna.

Noción del cuerpo: Es la representación del propio cuerpo, de sus partes y posibilidades de movimiento que pueden tener. La noción juega un papel fundamental en el desarrollo del niño porque a partir de ella surgen las diversas posibilidades de acción y construirán su identidad personal edificando una imagen integrada del esquema corporal. La independencia corporal se consigue cuando hay un dominio de todos los segmentos corporales y los movimientos tanto globales como segmentados.

35

Los subfactores de la noción del cuerpo son:

- **Sentido kinestésico:** Pretende detectar el grado de conocimiento integrado que el niño posee de su propio cuerpo. El sentido kinestésico comprende el sentido posicional y el sentido del movimiento sostenido por los propioceptores.
- **Reconocimiento derecha-izquierda:** Se refiere al poder discriminativo y verbalizado que el niño tiene de su cuerpo como un universo espacial interiorizado y socialmente mediatizado.

- **Autoimagen:** Tiene la finalidad de evaluar la función propioceptiva del niño.
- **Imitación de gestos:** Es la capacidad de análisis visual de posturas y gestos dibujados en el espacio. Este solo contiene movimientos bilaterales y no unilaterales con el fin de evitar confusiones de lateralidad en la reproducción del movimiento en “espejo” o de “verdad”.
- **Dibujo del cuerpo:** Tiene como finalidad evaluar la capacidad que tiene el niño de plasmar cada una de las partes de su cuerpo en un dibujo proporcionando todos los pormenores anatómicos y una disposición espacial correcta.

Estructuración espacio temporal: Es la toma de conciencia de los movimientos en el espacio y el tiempo de forma coordinada. Implica un paso más en el orden de complejidad de la organización del espacio y el tiempo, derivado del análisis intelectual que supone conjugar los datos obtenidos a través de estas percepciones y que permite encadenar movimientos, comparar velocidades, seguir diversas secuencias de movimiento representadas por un ritmo, etc.

Los subfactores de estructuración espacio-temporal son:

- **Organización:** Comprende la capacidad espacial concreta de calcular las distancias y los ajustes de planos motores.

- **Estructuración dinámica:** Comprende la capacidad de memorización secuencial visual (corto tiempo) de estructuras espaciales simples.
- **Representación topográfica:** Muestra la capacidad espacial semiótica y de interiorización y realización de una trayectoria espacial, presentada en un alzamiento topográfico (planta) de las coordenadas espaciales y objetivas de la sala.
- **Estructuración rítmica:** Comprende la capacidad de memorización y de reproducción motora de estructuras rítmicas.

Praxia global: Es el sexto factor de la BPM, el cual está integrado en la tercera unidad funcional del modelo de Luria, cuya función fundamental implica la organización de la actividad consciente y su programación, regulación y verificación.

37

Los subfactores de la praxia global son:

- **Coordinación oculo-manual:** La capacidad de coordinar movimientos manuales con referencias perceptivo-visuales.
- **Coordinación óculo-pedal:** La capacidad de coordinar movimientos pedales con referencias perceptivo-visuales.
- **Las dismetrías:** La operación de este subfactor debe tener en cuenta la combinación de las dos coordinaciones apendicu-

lares, tanto de los miembros superiores como los inferiores.

- **Las disociaciones:** La capacidad de individualizar varios segmentos corporales que forman parte en la planificación y ejecución motora de un gesto o varios gestos motores.

Praxia fina: Constituye el séptimo y último factor psicomotor de la BPM; está igualmente integrado en la tercera unidad funcional del modelo de Luria, que se encuentra localizada en los lóbulos frontales. La praxia fina integra todas las consideraciones psiconeurológicas que comprenden la micro-motricidad y la paresia manual, de donde resulta la antropogénesis; la praxia fina comprende tareas motoras secuenciales finas, y procura estudiar en el niño tanto su capacidad constructiva manual como la de destreza bimanual con un componente psicomotor relevante para todos los procesos de aprendizaje.

Los subfactores de la praxia fina son:

- **Coordinación Dinámica Manual:** Comprende la capacidad de destreza bimanual y la agilidad digital, pretendiendo estudiar la coordinación fina de las manos y los dedos.
- **Tambolirear:** Comprende una actividad de motricidad fina que estudia la disociación digital secuencial que implica la localización tactilo-kinestésica de los dedos de su motricidad independiente y armoniosa.

- **Velocidad-precisión:** Comprende dos tareas de coordinación praxica del lápiz, que implica la referencia manual y la coordinación visográfica.

CRITERIOS DE EVALUACION

Cada subfactor se puntúa con una escala de uno a cuatro la suma de estos dará como resultado el perfil psicomotor de los niños evaluados, como se explica a continuación:

1. **Punto (Apraxia):** Ausencia de respuesta, realización imperfecta, incompleta, inadecuada y descoordinada (muy débil; disfunciones evidentes y obvias, objetivando dificultades de aprendizaje significativas).
2. **Puntos (Dispraxia):** Débil realización con dificultad de control y señales desviadas (débil, insatisfactorio; disfunciones ligeras, objetivando dificultades de aprendizaje).
3. **Puntos (Eupraxia):** Realización completa adecuada y controlada (bueno, disfunciones indiscernibles, no objetivando dificultades de aprendizaje).
4. **Puntos (Hiperpraxia):** Realización perfecta, precisa, económica y con facilidades de control (excelente, óptimo; objetivación facilidades de aprendizaje).

Tabla 2. Criterios de Evaluación
de la Batería Vitor Da Fonseca

Puntos de la BPM	Tipo de perfil psicomotor	Dificultades de aprendizaje
27 - 28	Superior	No
22 - 26	Bueno	No
14 - 21	Normal	No
9 - 13	Dispráxico	Ligeras (específicas)
7 - 8	Deficitario	Significativas (moderadas o severas)

Fuente: Tomado de Da Fonseca V. Manual de observación (14)

Sin embargo existen otros test diferentes a la Batería Psicomotora que pueden ser utilizados según el criterio de cada examinador:

Cuestionario para Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (CTDC). Es un instrumento que permite realizar una aproximación diagnóstica al TDC; consiste en un cuestionario aplicable para niños entre seis y doce años de edad. Consta de quince ítems distribuidos en tres dominios: control durante el movimiento con seis ítems, motricidad fina/escritura con cuatro ítems, y coordinación general con cinco ítems. Es un cuestionario dirigido a padres, quienes deben calificar cada ítem entre 1 y 5, de acuerdo a la coordinación motora que tiene el niño o la niña en actividades diarias comparada con otros niños de su misma edad; 1 es bajo desempeño en la actividad y 5 es alto desempeño. Se obtiene un puntaje final entre 15 y 75, el cual determina indicación o sospecha de TDC (puntaje entre 15 y 46) o probablemente no hay TDC (puntaje entre 47 y 75) (11).

TEPSI (Test de desarrollo psicomotor): Fue confeccionado en 1980 por Haeussler y Marchant en Chile,

como instrumento para los profesionales de educación pre-escolar y ha sido empleado en varios países de Latinoamérica. Es un test que evalúa niños de 2 a 5 años en las áreas de coordinación, motricidad y lenguaje (18, 19).

Test of Gross Motor Development - Second Edition.

Prueba de Desarrollo Motor Grueso (TGMD-2).

Diseñado para medir el desarrollo de los movimientos fundamentales basados en los aspectos cualitativos de los niveles de cualificación de los niños de 6 a 10 años; incluye seis habilidades de locomoción y seis habilidades de control objetivo. De acuerdo a los autores, el test puede ser usado para identificar a los niños que están muy por detrás de sus compañeros en el desempeño de su control motor, para planificar programas para mejorar las habilidades en los niños que muestran retrasos y programas para evaluar los cambios en función del aumento de la edad, la experiencia, la instrucción o intervención (20).

LINEAMIENTOS Y REFERENTES PARA LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN

MODALIDADES CINÉTICAS

El trabajo propuesto para las modalidades cinéticas es a través de lúdicas recreativas. De acuerdo a la práctica en comunidades escolares y de consultas bibliográficas (12, 21), cada sesión se trabaja con el siguiente orden:

Fase introductoria: Para la sensibilización de los niños y adultos que acompañen y apoyen en el juego (padres, madres, tutores o maestros). Se hará énfasis en aclarar el factor de motricidad a trabajar, valores de formación integral y/o concepto a aprender. Se realizarán los ejercicios de calentamiento, de respiración y de estiramiento. Se hará advertencia de los peligros inminentes y las reglas de seguridad para evitar accidentes, así como el procedimiento en caso de que ocurra algún suceso inesperado. Se informará el nombre del juego o actividades. Duración: de 10 a 15 minutos.

Fase lúdica: En ella se desarrolla(n) la(s) actividad(es) previamente seleccionada(s) y explicada(s) en la fase anterior. Se propone que una persona adulta se ubique distante del juego para observar la conducta de respuesta a las actividades; se anotará el nombre del(la) niño(a), conducta observada y se le animará a participar. De no ser posible, se debe conversar del hecho con los maestros y/o padres con el fin de hallar alternativas de participación en sesiones posteriores. Se permite la hidratación. Duración: de 20 a 30 minutos.

Fase de cierre: Se disminuirá la intensidad del juego; de ser preciso se recurrirá a ejercicios respiratorios profundos. Es la fase de afianzar el aprendizaje propuesto teniendo en cuenta los aspectos motrices, cognoscitivos y psicosociales-actitudinales o valores. Duración: de 5 a 10 minutos.

Para el reporte de la actividad, juego o lúdica se sugiere el siguiente esquema:

Tabla 3. Organización de actividades con escolares

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	
MATERIALES:	
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: (Destacando el factor de motricidad más importante en la sesión de trabajo).	
DESARROLLO:	

A continuación se presenta una breve descripción de los factores psicomotrices y algunos juegos para su potencialización, los cuales han sido seleccionados de la literatura consultada:

FACTOR: TONICIDAD

Referida al tono muscular, estado involuntario y permanente de tensión activa de los músculos que varía en intensidad y sirve como base al movimiento y a la postura.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	MARIONETAS (13)
MATERIALES:	Una marioneta de tela o madera, sujeta por hilos
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir a los niños tener control sobre su cuerpo, pudiendo así mover cada segmento corporal con mayor precisión.	 Figura 2. Marionetas Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Haz dos movimientos con la marioneta: uno de tensión, en el que esté rígida con los brazos elevados; y en otro para soltar, de modo que la marioneta se destense y caiga por completo. Después, invita a los niños a imitar a la marioneta; tú representa al titiritero y alza un brazo lo más alto posible simulando jalar los hilos de todas las marionetas (los niños), para que los niños alcen ambos brazos, la cabeza y las piernas sosteniéndose sobre las puntas. Cuando bajes el brazo, pide a todos los niños que destensen su cuerpo y suavemente caigan al piso con movimientos ligeros. Repite este ejercicio varias veces e invita a los niños que reflexionen y expresen qué sucedió con su cuerpo.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	LAS ESCULTURAS DEL MUSEO (21)
MATERIALES:	Periódicos
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir a los niños tener control sobre su cuerpo, pudiendo así mover cada segmento corporal con mayor precisión.	 Figura 3. Las esculturas del museo Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: A cada niño entrégale una hoja de papel periódico, la cual extenderán sobre el piso. Se ponen de pie en ella, cuidando no salirse e imitan a unas esculturas de algún museo durante unos segundos. Cuando lo indiques, los niños recogen su hoja de papel periódico y la doblan a la mitad poniéndola nuevamente sobre el piso. Se colocan de nuevo sobre ellas como estatuas durante otros segundos pero con una postura diferente a la anterior. Esto se repite hasta que hayan doblado la hoja al máximo posible.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	SOMOS PLANTAS (22)
MATERIALES:	Ninguno
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir a los niños tener control sobre su cuerpo, pudiendo así mover cada segmento corporal con mayor precisión.	 Figura 4. Somos plantas Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Realiza un ejercicio previo para hablar sobre los distintos tipos de plantas, árboles y frutos de la región. Haz una descripción física y nombra la utilidad de cada una. Después, asigna a cada niño una planta que, en lo posible, se pueda imitar corporalmente. Indica a los alumnos que se desplacen libremente hasta que les digas la palabra mágica, previamente seleccionada; en ese momento, díles que se detengan y traten de imitar con su cuerpo la planta que les fue asignada. Se puede variar el ejercicio utilizando criterios de clasificación como color, tamaño y forma, para que los niños logren agruparse.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	BOLICHE (22)
MATERIALES:	Botellas de plástico con tapa • Anilina (dos colores) • Una pelota pequeña (puede ser de tenis)
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir a los y niños tener control sobre su cuerpo, pudiendo así mover cada segmento corporal con mayor precisión.	 Figura 5. Boliche Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Forma una línea horizontal con las botellas llenas de agua pintada con la anilina, utilizando dos colores, los cuales valdrán 1 y 2 puntos. Después, por turnos, indica a cada niño que pase a tratar de derribar el mayor número posible de botellas, lanzando la pelota. Se suman los puntos de las botellas que haya logrado tirar. Gana el niño que haya sumado más puntos.	

FACTOR: EQUILIBRIO

Es la estabilidad que se consigue al estar quieto o en movimiento.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	SALTANDO EN DIFERENTES DIRECCIONES (23)
MATERIALES:	Cintas, tiza
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Favorecer el logro del control de sí mismo que le permita llegar a la independencia de sus movimientos y/o la disponibilidad de su cuerpo con vistas a la acción.	 Figura 6. Saltando en diferentes direcciones Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Colocar a los niños(as) de pie con algunos objetivos colocados en el suelo en frente de ellos. Indicarle que salte de un lado a otro mientras observa a qué dirección se dirige. Se le instruye para que doble la rodilla cuando fije el pie en el suelo. Se puede progresar y hacer variaciones como: 1. Un solo salto al tiempo 2. Saltos en una sola dirección 3. Saltos disminuyendo las distancias Avanzando como: 1. Salto hacia los lados y hacia atrás 2. Alterar saltos a varias direcciones 3. Aumentar distancia entre objetos	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	SALTANDO ENTRE AROS CON LOS PIES JUNTOS (23)
MATERIALES:	Aros
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Favorecer el logro del control de sí mismo que le permita llegar a la independencia de sus movimientos y/o la disponibilidad de su cuerpo con vistas a la acción.	 Figura 7. Saltando entre aros con los pies juntos Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Coloque al niño (a) de pie con algunos aros en el suelo delante de ellos. Indíquese al niño que debe saltar de un aro a otro secuencialmente. Asegúrese de que ambos pies salgan y aterricen en el suelo al mismo tiempo. Progresiones y variaciones Menos avanzada: 1. Salto sobre el terreno en un aro. Más avanzado: 1. Aumentar la velocidad de la tarea. 2. Aumentar el número de aros. 3. Salto entre los aros. 4. Ir hacia una dirección. 5. Salto en una pierna.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	EQUILIBRIO ESTÁTICO (24)
MATERIALES:	Cronómetro
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Favorecer el logro del control de sí mismo que le permita llegar a la independencia de sus movimientos y/o la disponibilidad de su cuerpo con mira a la acción.	 Figura 8. Equilibrio estático Fuente: https://www.google.com.co/search El niño debe aguantar el equilibrio con una pierna, registrando como máximo un tiempo de 180 segundos. El niño tiene que intentar estar quieto, con las manos en la cintura, y la otra extremidad flexionada a la altura de la rodilla contraria. Durante el tiempo que dure la prueba el sujeto mantendrá siempre los ojos abiertos de forma obligatoria.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	EQUILIBRIO DINÁMICO (24)
MATERIALES:	Barra de Equilibrio de Gesell (se puede remplazar por un listón de madera)
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Favorecer el logro del control de sí mismo que le permita llegar a la independencia de sus movimientos y/o la disponibilidad de su cuerpo con vistas a la acción.	 Figura 9. Equilibrio dinámico Fuente: https://www.google.com.co/search DESARROLLO: La prueba consiste en pasar caminando lo más rápido posible y sin caerse de un lado a otro por la barra de Equilibrio de Gesell.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	PELOTAS EN PAREJAS (22)
MATERIALES:	Pelotas grandes (de aproximadamente 30 cm de diámetro)
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Favorecer el logro del control de sí mismo que le permita llegar a la independencia de sus movimientos y/o la disponibilidad de su cuerpo con vistas a la acción.	 Figura 10. Pelotas en parejas Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Organiza a los niños para que se coloquen, por parejas, uno frente al otro: uno lanzará la pelota y el otro tratará de atraparla con las dos manos. Después harán lo mismo, pero marchando en ronda mientras se lanzan y atrapan la pelota con ambas manos. Posteriormente, indícales que se coloquen uno frente al otro, pero uno de pie y otro en cuclillas; el que está de pie lanza la pelota y el que está en cuclillas la atrapa con las dos manos. Después cambian de posición: el que estaba en cuclillas se levanta para lanzar la pelota, y el que estaba de pie se pone en cuclillas para agarrarla. Ambos, uno frente al otro, se lanzan la pelota. También lo harán con un rebote en el piso. Por último, pongan una mesa en medio de ambos y sobre esta hagan el rebote de la pelota.	

FACTOR: LATERALIDAD

Es la preferencia de uso de un lado del cuerpo, ya sea el derecho o el izquierdo. Esta preferencia se da por la predominancia de un hemisferio cerebral sobre otro. El zurdo tiene predominancia del hemisferio derecho; el diestro, del hemisferio izquierdo.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	LOS GUSANOS (25)
MATERIALES:	Balones de espuma
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo.	 Figura 11. Los gusanos Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Los alumnos puestos a un lado del gimnasio tienen que pasar al otro lado arrastrándose sin ser tocados por las pelotas que lanza su compañero. El primero que llegue será el próximo lanzador. Variantes: Poner dos lanzadores. Poner un lanzador y dos recuperadores que devuelvan las pelotas al lanzador. Gusanos en reptación con los pies por delante. Los gusanos llevan un bloque de espuma en las manos que les sirven de protección. Observaciones: El terapeuta debe de estar atento a que los gusanos no vayan en cuadrupedia. También deberá vigilar las pelotas perdidas en los rebotes.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	CAMBIO DE SENTIDO (26)
MATERIALES:	Ninguno
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo.	 Figura 12. Cambio de sentido Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Organización inicial: los estudiantes se cogen de la mano. El terapeuta en el centro. Desarrollo: Cuando el terapeuta levanta la mano derecha, los estudiantes giran hacia la derecha. Cuando levante la mano izquierda, giran hacia la izquierda. Cambios rápidos para que el círculo se rompa.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	LANZAMIENTO A TRES DISTANCIAS (26)
MATERIALES:	tres balones y tres aros por equipo
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo.	 Figura 13. Lanzamiento a tres distancias Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Organización inicial: Varios equipos de cuatro o cinco alumnos, colocados en fila. Frente a cada equipo se colocar los aros y se les entregan los balones. Cada alumno debe lanzar sus balones intentando meter uno en cada aro. Contamos el número de aciertos totales de cada equipo. A partir de los ocho años hacemos un intento con la mano derecha y uno con la izquierda, de modo que cada alumno lanza seis veces. Antes de los ocho años, lo hacemos solo con una mano dominante, porque nos interesa afianzar el dominio lateral.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	¿QUÉ LADO? (26)
MATERIALES:	Ninguno
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo.	 Figura 14. ¿Qué lado? Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Organización inicial: Por parejas, forman un círculo. En cada pareja, uno se pone delante y otro detrás, mirando hacia el centro. Los de delante se sientan en el suelo. Desarrollo: Los que están detrás van corriendo en torno al círculo. Cuando el profesor dice “derecha”, siguen corriendo hasta sentarse a la derecha de su pareja. Si dice “izquierda”, se sientan a su izquierda.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	EL POZO DE MI CASA (26)
MATERIALES:	Ninguno
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Permitir la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo.	 Figura 15. El pozo de mi casa Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Organización inicial: En círculo. El profesor entre ellos. Desarrollo: Se colocan una en la mano frente con los dedos en la posición que tendrían si sujetaran un tubo. Esto representa “el pozo de mi casa”. La nariz es “la azotea de mi casa”. Las dos orejas son “la ventana derecha” y la “ventana izquierda de mi casa”. El profesor va nombrando rápidamente cada uno de los lugares descritos de forma que los alumnos deben ir colocando el dedo índice donde corresponda. También se pueden nombrar dichos lugares en el compañero de la derecha y en el compañero de la izquierda. Así, la orden puede ser: “En la ventana izquierda del vecino de la derecha”.	

FACTOR: NOCIÓN DEL CUERPO (NC)

Es el recurso que poseen los(as) niños(as) para comunicarse y relacionarse con el mundo que les rodea, por lo que a partir del propio movimiento y en el marco de la interacción social, los niños deberán aprender a conocer su propio cuerpo y a utilizarlo como medio de expresión y de interacción en el medio y, sobre esta base, construirán su identidad personal haciendo una imagen integrada del esquema corporal (24).

La NC también sigue las leyes cefalocaudal y próximodistal, íntimamente relacionada en el funcionamiento y dominio de la tonicidad. Así la independencia segmentaria o dominio corporal se consigue cuando tenemos control sobre todos los elementos que intervienen en la elaboración del esquema corporal; es decir, sobre tonicidad, esquema postural, control respiratorio, lateralización, estructuración espacio-temporal y control motor práxico (24).

El factor Noción del Cuerpo no solamente enseña del cuerpo sino que permite el desarrollo de movimientos globales y segmentados, las diferencias físicas entre los individuos. Es necesario también para los cuidados básicos para la salud e higiene y hasta como fuente de sensación, comunicación y placer (27) (Tabla 4).

Tabla 4. El conocimiento y el control del propio cuerpo en la infancia

B.1. Conceptos	B.2. Procedimientos	B.3. Actitudes
1. El cuerpo 2. Movimientos globales y segmentos 3. Diferencias físicas entre niños y niñas. 4. Diferencias físicas individual: altura, gordura, color de la piel... 5. Cuidados básicos del cuerpo: salud e higiene. 6. El cuerpo como fuente de sensaciones, comunicación y placer.	1. Utilización de las propiedades expresivas del propio cuerpo para comunicar sentimientos, emociones... 2. Puesta en práctica de habilidades necesarias para la autonomía personal, de higiene... 3. Diferenciación de elementos corporales según el sexo del sujeto. 4. Identificación de las características físicas de los iguales.	1. Actitud de naturalidad hacia su cuerpo y sus funciones. 2. Valoración de los efectos que no tiene sobre la salud un cuerpo limpio y sano y predisposición a utilizar hábitos de higiene. 3. Aceptación positiva de su aspecto corporal y de su identidad sexual libre de elementos de géneros discriminatorios. 4. Fomento de la colaboración y ayuda entre los propios compañeros/as.

Fuente: Tomado de García RE. (24).

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	JUEGO DEL BOMBERO (27)
MATERIALES:	Ninguno
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Conocer su propio cuerpo y utilizarlo como medio de expresión y de intervención en el medio y, sobre esta base, construir su identidad personal.	 Figura 16. Juego del bombero Fuente: https://www.google.com.co/search

DESARROLLO:

Papeles para la representación:

- Vecino afectado (el que dirige la actividad)
- Fuego (grupo de 10-15 alumnos/as)
- Bombero (un alumno/a)
- Manguera (alumnos/as restantes).

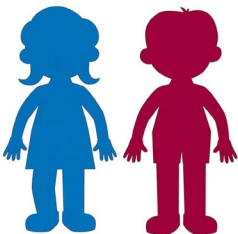
Se declara un fuego (el grupo de alumnos/as, de rodillas en el suelo, mueven el tronco, los brazos, las manos y los dedos imitando a las llamas de un fuego) en un edificio a dos manzanas del edificio que acoge el cuerpo de bomberos. Uno de los vecinos afectados llama rápidamente a los bomberos (la persona que dirige la actividad va corriendo y pidiendo auxilio al lugar donde se encuentra el otro grupo para que este se prepare).

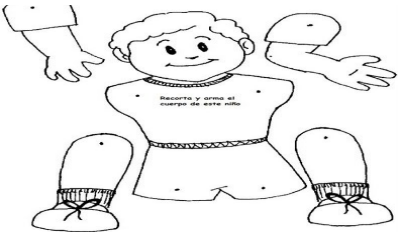
La manguera está enrollada en el suelo (los/as alumnos/as que son la manguera, están sentados en el suelo en semicírculo con la pierna izquierda flexionada y la derecha estirada y la mano derecha aguantando la pierna derecha del compañero de detrás); viene el bombero y desenrolla la manguera.

(Los/as alumnos/as se levantan y se colocan a la pata coja con la pierna derecha hacia delante y cogiéndole esta pierna al de detrás) y se la lleva hasta el lugar donde está el fuego para apagarlo (los/as alumnos/as del grupo del fuego unen todas las partes del cuerpo poco a poco hasta que queden casi tumbados como si el fuego hubiese desaparecido). Y, por fin, el fuego se ha extinguido sin daños graves.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	¿QUIÉN TIENE MI CUERPO? (27)
MATERIALES:	Dibujos del cuerpo en hojas
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Conocer su propio cuerpo y utilizarlo como medio de expresión y de intervención y, sobre esta base, construirán su identidad personal.	 Figura 17. ¿Quién tiene mi cuerpo? Fuente: https://www.google.com.co/search
	DESARROLLO: Este juego se compone de una baraja de cartas en las que nos encontramos dibujados por cada tres cartas una figura, es decir, cada carta tendrá dibujado un solo tercio de la figura correspondiente. Podemos hacerlas nosotros mismos según el centro de interés que estemos trabajando. Se reparten las cartas entre todos los niños (as) y deberán buscar a los dos compañeros que les falta.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	GLOBOS AL SUELO (27)
MATERIALES:	Globos
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Conocer su propio cuerpo y utilizarlo como medio de expresión y de intervención en el medio y, sobre esta base, construirán su identidad personal.	 Figura 18. Globos al suelo Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Al comienzo de la clase hinchamos los globos. Cada uno con un globo cuenta cuántas veces consigue darle: con la cabeza, con el hombro, con la rodilla, con el pie, con el pecho,... A continuación, por parejas, desplazarse con el globo sosteniéndolo con las distintas partes del cuerpo que se indiquen. Finalmente, ¿quién es capaz de..., sujetar sin que se caigan al suelo el mayor número de globo posibles con distintas partes del cuerpo?	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	EN LA CLASE HAY NIÑOS Y NIÑAS (26)
MATERIALES:	Láminas, papel y música
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Conocer su propio cuerpo y utilizarlo como medio de expresión y de intervención en el medio y, sobre esta base, construirán su identidad personal.	 Figura 19. “En la clase hay niños y niñas” Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Comenzaremos esta actividad haciendo que los/as niños/as expresen verbalmente su sexo. Cada cual dirá: “Yo soy una niña”. Después lo harán construyendo frases negativas: “Yo no soy un niño”, “Yo no soy una niña”. Pondremos música, y niños/as se moverán libremente por la clase. Trabajaremos la situación espacial dentro-fuera y las posturas. Cada vez que paremos la música daremos una orden. Por ejemplo: “Niños dentro de la alfombra, tumbados”, “Niñas fuera de la alfombra de pie”... Les mostraremos una lámina o los muñecos que tenemos en clase en los que observen las diferencias entre el/la niño/a. Después de observados y comentarlos dibujarán un niño y una niña.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	COMPLETA A SAMI (28)
MATERIALES:	Colores y silueta de papel
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Conocer su propio cuerpo y utilizarlo como medio de expresión y de intervención y, sobre esta base, construirán su identidad personal.	 Figura 20. Completa a Sami Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: A cada niño se le lleva dibujada la silueta de Sami. A algunos dibujos de Sami les faltaban ciertas partes de su cuerpo; la idea es que además de colorearlo, se deba completar dicho dibujo; se inicia con una serie de preguntas individualmente, entre ellas esta: ¿Qué parte le faltaba a la silueta de Sami? Se continúa pidiéndole a cada uno que observen sus pies y que dibujen algo con lo que Sami pueda caminar fácilmente.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	JUGAR CON LAS MANOS (29)
MATERIALES:	Temperas de diferentes colores y hojas en blanco
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Conocer su propio cuerpo y utilizarlo como medio de expresión y de intervención en el medio y, sobre esta base, construirán su identidad personal.	 Figura 21. Jugar con las manos Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: La actividad consiste en mojar las manos en recipientes con ténpera y estamparlas en una hoja en blanco. Una vez seca, los niños escriben el número y el nombre que corresponda a cada dedo.	

FACTOR: ESTRUCTURACIÓN ESPACIO TEMPORAL

Factor que determina la organización, la estructura dinámica y rítmica y la representación topográfica, componentes que van a permitir la ubicación del niño en el espacio en el que se desenvuelve, inclusive la ubicación del cuerpo para acciones como escribir, leer, estudiar.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	COMBATE NAVAL (25)
MATERIALES:	Ninguno.
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Fomentar la capacidad para mantener la constante localización del cuerpo y la posición de objetos en el espacio.	 Figura 22. Combate naval Fuente: https://www.google.com/search
DESARROLLO: Los participantes se dividirán en dos equipos, uno se colocará distribuido por el campo haciendo la función de minas a punto de estallar. El otro equipo se colocará en un extremo de la pista con los ojos cerrados y colocados en forma de tren. Únicamente la máquina podrá abrir los ojos durante 10 segundos para reconocer mentalmente donde están las minas e intentar luego no pasar por ahí. Después cerrará los ojos y se marcará una trayectoria recordando la colocación de las minas. La finalidad del juego será lograr pasar al otro lado de la pista sin chocarse con las minas. Si no lo logran y se choca alguno de los componentes gana el equipo de las minas llevándose un punto. Variantes: Solo podrá ir con los ojos abiertos el vagón de cola que será el que dé instrucciones a todo el tren y sobre todo a la máquina. Observaciones: Es un juego que servirá a los niños para reconocer el espacio de juego.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	DIBUJA TU ESPACIO (28)
MATERIALES:	Block tamaño carta, lápiz y borrador
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Fomentar la capacidad para mantener la constante localización del cuerpo y la posición de objetos en el espacio.	 Figura 23. Dibuja tu espacio Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Se le entrega una hoja de block tamaño oficio, lápiz y borrador; se les ordena que realicen diferentes dibujos, comenzando por la figura humana en el centro y ubicándole otras cosas en diferentes direcciones, por ejemplo un carro a la izquierda, un río abajo, un sol arriba, un balón a la derecha, etc.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	CÁMARA FOTOGRÁFICA (28)
MATERIALES:	Hoja de papel
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Fomentar la capacidad para mantener la constante localización del cuerpo y la posición de objetos en el espacio.	 Figura 24. Cámara fotográfica Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Se le hace imaginar al niño que un pedazo de papel con un roto en el centro es una cámara fotográfica, se ubican en parejas donde cada pareja tiene una cámara, se le pide a los estudiantes que por favor le cuenten a su compañero de qué manera tomarían una foto, los estudiantes utilizan su propia imaginación tanto para posar en las fotos como para tomarlas y a su vez describir las características de sus cámaras. Ellos empiezan a expresar las distintas formas de cómo la tomarían, luego se les pide que posen todos juntos para una sola foto.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	LOS GENIOS DE LAS LÁMPARAS (22)
MATERIALES:	Aros • Música árabe
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Fomentar la capacidad para mantener la constante localización del cuerpo y la posición de objetos en el espacio.	 Figura 25. Los genios de las lamparas Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Pregunta a los niños si conocen la historia del genio de la lámpara maravillosa, escucha sus comentarios y luego cuéntales el cuento. Al terminar, pídeles que se distribuyan en el espacio y entrega un aro a cada uno para que lo coloquen en el piso. El aro representa a la lámpara y ellos a los genios. Cuando escuchen la música, salen de su aro (de su lámpara) a bailar por todo el espacio, y cuando pare la música todos corren de regreso dentro del aro. Todos deben buscar un aro para compartir, nadie debe quedar fuera. Inicia la música para que salgan a bailar, haciendo algunas pausas, en las cuales también se retiran algunos aros hasta quedar los necesarios para que todos estén muy juntos y se apoyen para quedar dentro de un aro.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	DIBUJANDO EN RELACIÓN CON EL ESPACIO (22)
MATERIALES:	Dibujos
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Fomentar la capacidad para mantener la constante localización del cuerpo y la posición de objetos en el espacio.	 Figura 26. Dibujando en relacion con el espacio Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Lleva a los niños al patio y sobre la tierra haz un dibujo, por ejemplo, una casa. Todos se sientan alrededor del dibujo. Pide a cada uno que participe, indicándole qué dibujar y cómo, por ejemplo: dibuja un pájaro arriba de la casa, dibuja una silla adentro de la casa, dibuja una vaca atrás de la casa, dibuja un tractor adelante de la casa...	

FACTOR: PRAXIA GLOBAL

También denominada motricidad gruesa, comprenden los movimientos de todo el cuerpo para cambios de posición y desplazamientos (boca arriba a boca abajo, sentarse desde diferentes niveles y hacia diferentes superficies, caminar en superficies irregulares o no, uso de escaleras, saltar, lanzar, atrapar, entre otras).



NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	RELEVOS (28)
MATERIALES:	Balones
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Diseñar estrategias para estimular la praxia global en las estudiantes mediante la aplicación de actividades lúdicas, con el fin de mejorar el desarrollo motor.	 Figura 27. Relevos Fuente: https://www.google.com.co/search?
DESARROLLO: Pasar el balón con la mano, pasar el balón con el pie, alternar el pase del balón con la mano y los pies, pasar el balón en formas distintas. En este punto, los niños deben descubrir de qué otras formas pueden pasarse el balón a sus compañeros. Se observa la creatividad para pasar el balón; luego en parejas, cada uno debe pasar el balón de una forma distinta, para luego exponerla ante los demás compañeros, los cuales deben realizar el mismo ejercicio.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO:	ESQUIVAR OBSTÁCULOS (28)
MATERIALES:	Conos, aros, cuerdas
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Diseñar estrategias para estimular la praxia global en las estudiantes mediante la aplicación de actividades lúdicas, con el fin de mejorar el desarrollo motor.	 Figura 28. Esquivar obstáculos Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: La actividad consiste en guiar al compañero por diferentes obstáculos; pasar por encima, por debajo, por el lado izquierdo, por el lado derecho (a distintas velocidades) y hacer como si tuviera amarrado al compañero de una parte del cuerpo, ya fuera por la cabeza, por una de las muñecas, por un pie, por la cintura, etc. de acuerdo a la imaginación y creatividad de cada quien. Y así tener total control del compañero.	

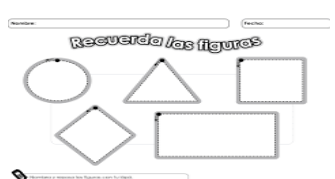
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO.	SINCRONIZACIÓN ALTERNA DEDO Y PIE (30)
MATERIALES	Silla, mesa.
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Diseñar estrategias para estimular la praxia global en los estudiantes mediante la aplicación de actividades lúdicas, con el fin de mejorar el desarrollo motor.	 Figura 29. Sincronización alterna dedo y pie Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: El niño en posición sedente dará golpes en la mesa con el dedo índice de un lado del cuerpo y el pie del otro lado por un tiempo de 30 segundos.	

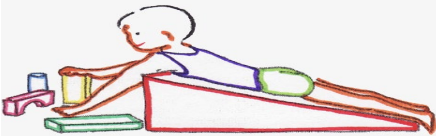
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO.	MARCHA RÍTMICA (30)
MATERIALES	Ninguno
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Diseñar estrategias para estimular la praxia global en las estudiantes mediante la aplicación de actividades lúdicas con el fin de mejorar el desarrollo motor.	 Figura 30. Marcha rítmica Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: El niño marchará a un compás rítmico a la vez que va realizando círculos con las manos por un tiempo de 30 segundos.	

FACTOR: PRAXIA FINA

La motricidad fina se corresponde con las actividades que necesitan precisión y un alto nivel de coordinación visomotora. Se refiere a movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo. Dentro de ellas encontramos la coordinación viso-manual, la fonética, la motricidad gestual y la facial (31)

65

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO.	COLOREANDO FIGURAS GEOMÉTRICAS (31)
MATERIALES	Colores y hojas de papel.
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Estudiar la capacidad constructiva y la destreza bimanual del niño	 Figura 31. Coloreando figuras geométricas Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Se entrega una hoja a cada niño con las diferentes figuras geométricas y colores, los cuales debe de rellenar con estos sin salirse de las líneas de cada figura.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO.	EJERCICIOS EN PLANO VERTICAL Y HORIZONTAL (22)
MATERIALES	Superficies planas, duras, de fácil limpieza (pueden cubrirse con plástico o papel).
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Estudiar la capacidad constructiva y la destreza bimanual del niño.	 Figura 32. Ejercicios en plano vertical y horizontal Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Di al niño que se pare frente a la superficie en la que va a trabajar, su cabeza derecha, espalda erguida y hombros alineados. Indícale que realice con su mano dominante trazos con pintura de acuerdo a lo que le indique el terapeuta y coloque la otra mano sobre la superficie como apoyo.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO.	EJERCICIOS PREPARATORIOS PARA LA ESCRITURA (22)
MATERIALES	Arena, tierra, harina, sal pintada con tiza, gelatina en polvo • Charolas rectangulares • Lápices o palitos
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Estudiar la capacidad constructiva y la destreza bimanual del niño	 Figura 33. Ejercicios preparatorios para la escritura Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: • Pasar un lápiz o un palo con los dedos hasta llegar al otro extremo de la mano. • Tocar con el pulgar cada dedo con una mano y luego con las dos a la vez. • Realizar juegos que permitan disociar los dedos con canciones como witzí, witzí araña. • Colocar las manos abiertas sobre la mesa y levantar los dedos alternadamente. • Seguir con los dedos el contorno de un dibujo sobre arena (tierra, harina, etcétera). • Hacer trazos libres sobre charolas con diferentes texturas: arena, sal pintada con tiza de colores, gelatina en polvo, entre otras.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO.	COORDINACIÓN FINA (22)
MATERIALES	Diferentes tipos de papel, tanto en tamaño como en textura • Tijeras • Telas con botones y ojales • Cuentas • Agujas de plástico • Colores • Cuentos para colorear
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Estudiar la capacidad constructiva y la destreza bimanual del niño	 Figura 34. Coordinación Fina Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Recortar con los dedos diferentes tipos de papel como: papel china, crepé, periódico, servilletas, papel bond, entre otros. • Recortar con tijeras sobre líneas rectas. • Recortar con tijeras sobre líneas curvas. • Atar y desatar botones. • Ensartar cuentas. • Colorear. • Pintar con telas sobre papel bond. Cortar pedazos de estambre de aproximadamente 30 cm de largo, introducirlos en la pintura y pintar con ellos sobre el papel. Se puede hacer lo mismo con carritos de plástico: introducir las llantas del carrito en pintura y marcar sobre el papel.	

67

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O JUEGO.	TRAZOS (31)
MATERIALES	Música • ojas blancas • Crayones gruesos
OBJETIVO FISIOTERAPÉUTICO: Estudiar la capacidad constructiva y la destreza bimanual del niño	 Figura 35. Trazos Fuente: https://www.google.com.co/search
DESARROLLO: Existe una secuencia en los trazos; se recomienda comenzar con líneas rectas, horizontales, verticales e inclinadas. Posteriormente con las grecas y finalizar con las curvas. A continuación se anexa una secuencia de trazos que se pueden realizar sobre papel periódico o bond, utilizando diferentes planos: las hojas se pueden pegar en la pared y en el piso. Es importante brindar a los niños diferentes experiencias y recurrir a la creatividad, de forma que se diviertan siguiendo trazos. Ejemplos: trazar con gris carreteras y seguirlas con carros de juguete. Hacer trazos sobre arena, espuma de jabón, sal, azúcar, chocolate líquido, etcétera.	

OTRAS ALTERNATIVAS PARA TRABAJAR LA MOTRICIDAD EN ESCOLARES

- Circuito de Danza:

La motricidad es una capacidad inherente del ser humano en todo su ciclo vital, con todas las características propias



Figura 36. Circuito de Danza

de cada grupo de edad y en cualquiera de las clasificaciones en que se agrupen, bien sean infantes, adolescentes, escolares, adultos jóvenes, adultos productivos, senectud, etc. En este aparte solamente haremos mención de algunas alternativas que la literatura presenta para potencializar la motricidad en escolares. Así por ejemplo se halló una propuesta que apunta a una de las actividades preferidas por la mayoría de las personas: la danza (19). El estudio concluye que el movimiento y la expresión corporal

permiten el desarrollo de las habilidades que los estudiantes necesitan para ser competentes en el contenido de asignaturas para mejorar su rendimiento académico.

- Cuento y canción Motriz (24)



Figura 37. Cuento y canción motriz

Tabla 5. Cuento

Cuento motriz	Acciones a realizar
Juanito no quiere lavarse (Teatro de marionetas) Un muñeco y una muñeca juegan. Aparece otro con aspecto desaliñado. Niño: Oh, ahí viene Juanito. Niña: Pues a mi lado que no se ponga Juanito: ¡Hola! ¿Puedo jugar con ustedes? Niña: No puedes, ¿no te has fijado lo sucio que estás? Niño: Yo tampoco quiero jugar contigo. Niña: No vamos a jugar contigo hasta que no te laves. ¡Hueles muy mal!	La clase será agrupada por grupos de tres niños en los que uno hará de “Juanito” y los demás irán realizando las actividades propuestas según la letra del cuento. Antes de comenzar las actividades todos juntos cantan la canción a Juanito.

Cuento motriz	Acciones a realizar
Cantan: “Juanito el guarrito no puede jugar porque ningún día se quiere bañar”. Niño: Adiós Juanito, nos vamos a jugar a otro lado. Acuérdate de bañarte si es que quieres jugar con nosotros. (Juanito se ha quedado solo. Dialoga con los niños y niñas de la clase). Juanito: Niños, niñas, ¿ustedes también creen que estoy muy sucio? ¿Sí? ¿Y qué tengo que hacer para estar limpio? ¿Sí me lavo los pies, ya estaré limpio? ¿Tengo que lavarme también la cabeza? ¿Y qué más? Gracias niñas y niños. Ya sé todo lo que tengo que lavarme. A ver... necesitare champú, toalla, cepillo de dientes... ¿Algo más niños y niñas? Uy, voy a bañarme, Ojalá el agua no esté fría... Creo que la ducha está por aquí... Adiós. Aparecen el muñeco y la muñeca del principio. Juegan. Sale Juanito con aspecto muy cambiado. Niño y niña: ¡Juanito! Juanito: ¡Hola! Oye, qué bueno es estar limpio. Huelo de maravilla, mejor que las flores, y me siento muy contento. Niña: ¿Quién te ha bañado y te ha puesto tan guapo? Juanito: Yo solo, bueno, me ayudaron los niños y niñas de la clase. Me dijeron cómo tenía que lavarme la cabeza, la boca... todo, y además, me dijeron lo que necesitaba. Saben muchas cosas... Niño: Estábamos jugando al rueda, ¿Quiéres jugar? Juanito: Sí, y además quiero enseñarles una nueva canción. Cantan: “Juanito el limpito ya puede jugar porque se ha bañado y no huele mal”.	A partir de ahora los demás niños que forman el grupo se encargan de lavar con una pelota (que tiene la función de esponja) a Juanito. Primero, rozarán la pelota por sus pies, luego por las piernas, el tronco, los brazos y finalmente la cabeza. Sucesivamente, lo irán realizando todos los miembros del grupo y así todos juntos cantarán... No sentamos y cantamos la canción de Juanito el limpito.

Fuente: Tomado de García RE. (24).

Tabla 6. Canción

Canción motriz	Acciones a realizar
YO DANZO Un dedo diciendo pin, yo danzo otro diciendo pon. Danzo los dos diciendo pin pon, pin pon, pin pon. Yo danzo todo, diciendo pon, Yo danzo todo, diciendo pon, Yo danzo todo, diciendo pin pon, pin pon, pin pon, pin pon MIS PAREJAS Dos ojos, dos cejas, dos agujeros, dos orejas. Dos codos, dos muñecas, dos hombros, dos caderas. Dos manos, dos dedos, dos brazos que vuelan. Dos rodillas, dos tobillos, dos pies y dos piernas, ya puedo contento bailar con mis parejas (varias veces acelerando) EL BURRO ENFERMO A mi burro, a mi burro Le duele la cabeza; Y el médico le ha puesto una gorrita negra. Una gorrita negra, mi burro enfermo está. A mi burro, a mi burro Le duele la nariz Y el médico le ha dado agüita con anís. Una gorrita negra, Agüita con anís, mi burro enfermo está. A mi burro, a mi burro Le duele la garganta; y el médico le manda una bufanda blanca Una gorrita negra, Agüita con anís, Una bufanda blanca, Mi burro enfermo está.	YO DANZO 1. El índice de una mano. 2. El índice de la otra mano. 3. Una mano... Una mano... Una oreja... Una oreja... Un ojo... Otro ojo... etc MIS PAREJAS En esta actividad los alumnos deben de ir tocando cada parte del cuerpo que se nombra en la canción. EL BURRO ENFERMO En esta canción los niños deberán señalar la cabeza, cada vez que se nombre en la canción, también se nombrará: garganta, nariz, y otras partes del cuerpo, que el niño deberá ir señalando. MI CUERPO En esta canción los niños deberán señalar cada parte del cuerpo que nombre, y al final de la canción cuando se diga aplaudir, deberán tocar palmas. MI CUERPO Esta es mi cabeza, Este es mi cuerpo, Estas son mis manos Y estos son mis pies. Estos son mis ojos, esta mi nariz, esta es mi boca, Que canta plim, plim Estas orejitas sirven para oír, Y estas dos manitas para aplaudir.

Fuente: Tomado de García RE (27).

MODALIDADES EDUCATIVAS

Se proponen los siguientes temas para desarrollar:

Tabla 7. Charlas Educativas

TEMAS	OBJETIVOS	RESPONSABLES
Sensibilización al personal administrativo, docente, padres-madres de familia o tutores acerca del programa a desarrollar	Comunicar al personal relacionado con el programa acerca de las actividades a desarrollar para obtener participación y apoyo de todos los actores a beneficiarse del programa	Docente de práctica Estudiantes de Fisioterapia asignados al Programa Escuela Saludable.
Sensibilización a escolares en la práctica del ejercicio físico a través de lúdica recreativa para afianzar diferentes factores de motricidad	Sensibilizar a los escolares en los beneficios del ejercicio físico para la adquisición de estilo de vida saludable	Docente de práctica Estudiantes de Fisioterapia asignados al Programa Escuela Saludable
Seguridad durante la práctica de ejercicios físico	Selección en la infraestructura de la institución de áreas seguras, advertencia de peligros inminentes y uso de elementos de protección para la prevención de accidentes durante la práctica de ejercicios físicos con escolares	Docentes de práctica Estudiantes de Fisioterapia asignados al Programa Escuela Saludable
Etapas del ejercicio físico y beneficios de cada una de ellas	Enseñar a los niños, jóvenes y adultos que apoyan las actividades, las fases para realizar correctamente una sesión de Ejercicios.	Docentes de práctica Estudiantes de Fisioterapia asignados al Programa Escuela Saludable
Consecuencias de la inactividad física y el sedentarismo	Explicar las consecuencias negativas de la inactividad física y el sedentarismo sobre la salud.	Docentes de práctica Estudiantes de Fisioterapia asignados al Programa Escuela Saludable

TEMAS	OBJETIVOS	RESPONSABLES
Hidratación y protección solar	Enseñar la importancia de la hidratación y protección de la piel de los rayos solares al realizar actividad física	Médico
La nutrición y el ejercicio físico	Sensibilizar a la comunidad educativa sobre la adecuada nutrición para lograr un estilo de vida saludable integral.	Docentes de práctica Estudiantes de Fisioterapia asignados al Programa Escuela Saludable Nutricionista
El conocimiento del cuerpo y su relación con el esquema corporal, valores positivos e inclusión	Destacar la importancia de la conciencia del cuerpo de cada uno, la autoestima y demás valores positivos incluyendo el respeto por las diferencias	Docentes de práctica Estudiantes de Fisioterapia asignados al Programa Escuela Saludable Psicólogo o Trabajador social
Aseo personal: antes, durante y después del ejercicio	Estimular sanas costumbres inherentes a la práctica de ejercicios y estilo de vida saludable y socialmente aceptables	Fisioterapeutas
Posicionamiento adecuado y manejo del movimiento para las labores escolares	Orientar en las posiciones correctas de realizar labores escolares, motricidad fina, manejo manual de carga (maletín escolar), para evitar lesiones osteomusculares	Docentes de práctica Estudiantes de Fisioterapia asignados al Programa Escuela Saludable

LINEAMIENTOS Y REFERENTES PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL

Teniendo en cuenta las fases del modelo de atención propuesto por la APTA, inicialmente mencionadas, se realizará una reevaluación de los escolares que hayan sido diagnosticados con perfil apráxico y dispráxico, como también aquellos niños que siguen presentando perfiles eupráxicos e inclusive hiperpráxicos.

La reevaluación de grandes grupos estará sujeta a la disposición del tiempo y la autorización de la parte administrativa de la Institución Educativa, así como el apropiado desarrollo de trabajo escolar con los respectivos licenciados o profesores de los niños. En todo caso deberá disponerse de suficiente tiempo y espacio al realizar las reevaluaciones a todo el grupo de trabajo, sin olvidar la anterior apreciación acerca de los casos individuales.

En cuanto a la participación de los adultos (padres, madres, tutores, profesores), en esta etapa de seguimiento y control, es sumamente importante que haya

un intercambio de información que pueda retroalimentar todo este proceso.

Seguidamente suministramos una serie de recomendaciones para afianzar los factores de motricidad en los niños, aun en épocas de vacaciones, fines de semana o simplemente en la cotidianidad de los hogares:

- Infórmese adecuadamente para la selección de literatura que pueda brindar orientación en la selección de juegos relacionados a los factores que le hayan sido informados, que el niño necesite reforzar. Actualmente existen muchos sitios web confiables de libre acceso tales como google académico, guías de motricidad y google libros.
- Juegue con su niño o niña: seleccione escenarios en el hogar, parques, e inclusive el vecindario que sean seguros y protegidos de factores climáticos, que puedan distraer o incomodar. Indague los gustos de su hijo, hija o protegido y seleccionen conjuntamente las actividades lúdicas que puedan disfrutar.
- Mantenga un kit de juegos (pelotas de diferentes tamaños y texturas, deportes, cuerdas, juegos de mesa, tizas, conos, aros desmontables, entre otros), a mano o en el baúl de su auto para que su niño o niña conozca su disponibilidad y no se pierda de momentos valiosos para compartir. Su tarea principal será estar atento al desempeño integral del niño.

- De ser preciso, anote los eventos compartidos y cómo se desarrollaron para que pueda compartirlos con su fisioterapeuta y equipo de trabajo.
- Modifique áreas físicas de su hogar de las que puede disponer para el libre desarrollo de los movimientos del niño o niña. Evite ver tv o programas poco instructivos para los niños, que consumen muchas horas y hacen sedentarios u obesos a los seres humanos.
- Hágase activo en el equipo de apoyo y trabajo para facilitar el mejor desarrollo integral de su hijo o hija para obtener los beneficios a nivel motriz, académico y social.

Por último, el equipo de trabajo que participa en el desarrollo del presente programa, deberá establecer un cronograma que permita compartir, reevaluar y ajustar el contenido y las actividades de acuerdo a la experiencia y a la consulta de evidencias que avalen los cambios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustamante CS, Arteaga HC, González PE, Chaverra FB, Gaviria CD. La motricidad cotidiana en la cultura corporal de niños y niñas de quinto grado de una institución educativa de la ciudad de Medellín. 2012; Revista Educación física y deporte; 31(2): 1069-1076
2. Stock PM, Oliveira PB, Valentini N. Guided play and free play in an enriched environment: Impact on motor development. Motriz: rev. educ. fis. 2014; 20 (2):177-185
3. González CA, González CC. Educación física desde la corporeidad y la motricidad. Rev. Hacia promoc. Salud. 2010; 15 (2): 173-184
4. Pérez GE. Descubrir talentos en educación básica primaria: una obligación docente. Rev. Uni-pluri/versidad. 2012; 12(3):76-86
5. Campo TL. Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla. Salud Uninorte. 2010; 26 (1): 65-76

6. Ministerio de la Protección Social, Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES. Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Tomo 1. Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica regular de la actividad física. 2011.
7. Noguera L, Beltrán Y, Vidarte J. Correlación entre perfil psicomotor y rendimiento lógico-matemático en niños de 4 a 8 años. Rev Cienc Salud 2013; 11 (2): 185-194.
8. Noguera L, Quintero M, Vidarte J. Efectos de un Programa de Ejercicios sobre Perfil Psicomotor en Escolares. Rev. COL. REH. 2014; 13: 44-53
9. Noguera L, García F. Perfil Psicomotor en Niños Escolares: Diferencias de Género. Rev Ciencia e Innovación en salud. 2013; 1 (2): 108 - 113
10. Espinoza Iturri M, Torrico C. Atención motriz y sensorial para desarrollar la motricidad fina en niños de sala Nidito Colegio Cristo Rey. Revista Bolivariana. 2013; 10: 7-14
11. Salamanca L, Naranjo M, González A. Validez y confiabilidad del cuestionario del trastorno del desarrollo de la coordinación versión en español. Rev Cienc Salud 2013; 11(3):263-73
12. Cidoncha V. Aprendizaje motor. Las habilidades motrices básicas: coordinación y equilibrio.

- Revista Digital. Buenos Aires. 2010; 15 (147): 1-5
13. Lázaro LA, Berruezo AP. La pirámide del desarrollo humano. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 2009; 34 (9) (2):15-42
 14. Da Fonseca V. Manual de observación psicomotriz. Factores psicomotores y su relación con las tres unidades funcionales: Fundamentos psiconeurológicos de la batería psicomotora. Editorial Inde. 1998; 107
 15. Ayuso MJ, Nieto MM, Sánchez MJ, Vázquez BJ. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. MedClin. 2006; 126 (12): 461-466
 16. Guide to Physical Therapist Practice: Second Edition. Physical Therapy. 2001; 81(1)
 17. APTA (2004) Normative Model of Physical Therapist Professional Education: Version 2004. APTA: Washington, USA. Organización Mundial de la Salud: Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Ginebra; 2001.
 18. Vericat A, Orden A. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Rev. chil. Pediatr. 2010; 81 (5): 391-401
 19. Schonhaut L, Schönstedt M, Álvarez J, Salinas P, Armijo I. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev Chil Pediatr 2010; 81 (2): 123-128

20. Simons J, Daly D, Theodorou F, Caron C, Simons J, Andoniadou E. Validity and Reliability of the TGMD-2 in 7-10 Year Old Flemish Children With Intellectual Disability. *Rev. Adapted physical activity quarterly*. 2008; 25: 71-82
21. Lobera J, Meléndez H, Cruz T, Morales Y. Guía de psicomotricidad y educación física en la educación primaria. Consejo nacional de fomento educativo CONAFE. Primera edición; 2010.p. 52 - 82
22. HarveyL, KatalinicO, GlinskyJ. ExerciseBooklet. Website; 2014. Disponible en: <http://www.wcpt.org/news/Physiotherapyexercises-Oct14>
23. Rimassa C, Fernández SS. Conceptualización del espacio y su relación con el desarrollo cognitivo: Un estudio piloto en el español de Chile. *Revista ALPHA*. 2014; 38: 137-154
24. García E. El conocimiento y el control del propio cuerpo en la infancia. *Rev. Digital Efdeportes*. 2007; 12(107):1
25. García JA, Berruezo AP. Psicomotricidad y educación infantil. *Psicomotricidad. Revista Innovación y Experiencias Educativas*; 2009; 45(16):1-10
26. Araya L, Vergara F, Arias I, Fabré H. Diferencias en equilibrio estático y dinámico entre niños de primero básico de colegios municipales y particulares subvencionados. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, 2013; 15(1):17-23.
27. Gil MP, Contreras JO, Gómez BI. Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una

- educación física animada. Revista Iberoamericana de educación. 2008. 47: 71-96
28. Ramírez C, Arcila W. Tareas motrices. Apuesta comprensiva para su diseño metodológico en Escuela Nueva. Revista educación física y deporte. 2013; 32 (1):1277-1285.
 29. Hernández EM, Noa CO. ¿Conozco mi cuerpo? Estudio diagnóstico para la preparación y desarrollo cognitivo y motor en niños de infancia preescolar. Rev. Itinerario Educativo. 2014; (64): 177-192.
 30. Bobbio T, Gabbard C, Cacola P; La coordinación entre miembros del cuerpo. Faceta importante de la habilidad de motricidad gruesa. Revista ECRP. 2009; 11(2): 1
 31. Muñiz B, Cortina M, Ugarte A, Propuesta de actividades para el desarrollo de la motricidad fina en los niños de cuarto ciclo. Revista digital Buenos Aires; 2010; 142:1

CONTENIDO

Dedicatoria	5
Agradecimientos	7
Introducción	9
Justificación	11
Población objetivo	15
Objetivos	17
Equipo de apoyo al programa de atención en fisioterapia.....	19
Características de la población escolar	23
Lineamientos y referentes para la evaluación y diagnóstico del programa de atención fisioterapéutica.....	29
Batería psicomotora (BPM) de Vitor Da Fonseca	31

Lineamientos y referentes para la intervención del programa de atención	43
Otras alternativas para trabajar la motricidad en escolares	69
Modalidades educativas.....	73
Lineamientos y referentes para el seguimiento y control	75
Referencias bibliográficas	79
Anexo 1. Modelo de actividad física en niños.....	91
Anexo 2. Formato de exanimación Batería Vitor Da Fonseca (14)	93

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Clasificación de Luria	27
Tabla 2.	Criterios de Evaluación de la Batería Vitor Da Fonseca	40
Tabla 3.	Organización de actividades con escolares	44
Tabla 4.	El conocimiento y el control del propio cuerpo en la infancia	56
Tabla 5.	Cuento.....	70
Tabla 6.	Canción	72
Tabla 7.	Charlas Educativas	73
Tabla 8.	Clasificación del nivel de la AF en niños	91

Lista de Figuras

Figura 1.	Pirámide del desarrollo	26
Figura 2.	Marionetas	45
Figura 3.	Las esculturas del museo	46
Figura 4.	Somos plantas	46
Figura 5.	Boliche	47
Figura 6.	Saltando en diferentes direcciones	48
Figura 7.	Saltando entre aros con los pies juntos	49
Figura 8.	Equilibrio estático	50
Figura 9.	Equilibrio dinámico	50
Figura 10.	Pelotas en parejas	51
Figura 11.	Los gusanos	52
Figura 12.	Cambio de sentido	53
Figura 13.	Lanzamiento a tres distancias	53
Figura 14.	¿Qué lado?	54
Figura 15.	El pozo de mi casa	54
Figura 16.	Juego del bombero	56
Figura 17.	¿Quién tiene mi cuerpo?	57
Figura 18.	Globos al suelo	58
Figura 19.	“En la clase hay niños y niñas”	58
Figura 20.	Completa a Sami	59
Figura 21.	Jugar con las manos	59
Figura 22.	Combate naval	60
Figura 23.	Dibuja tu espacio	61
Figura 24.	Cámara fotográfica	61

Figura 25.	Los genios de las lamparas	62
Figura 26.	Dibujando en relacion con el espacio	62
Figura 27.	Relevos	63
Figura 28.	Esquivar obstáculos	64
Figura 29.	Sincronización alterna dedo y pie.....	64
Figura 30.	Marcha rítmica	65
Figura 31.	Coloreando figuras geométricas	65
Figura 32.	Ejercicios en plano vertical y horizontal.....	66
Figura 33.	Ejercicios preparatorios para la escritura ...	66
Figura 34.	Coordinación Fina	67
Figura 35.	Trazos.....	67
Figura 36.	Circuito de Danza.....	69
Figura 37.	Cuento y cancion motriz.....	70

ANEXO 1.

MODELO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS

Tabla 8. Clasificación del nivel de la AF en niños

Nivel	Modelo de Actividad Convencional	Beneficios para la salud
Inactivo	– Siempre es llevado en vehículo al centro escolar ó utiliza el transporte público. – Realiza poca educación física o juegos activos en el centro escolar. – Dedica mucho tiempo en el hogar a ver la televisión, Internet ó juegos de video.	Ninguno
Poco Activo	Realizará una o más de las siguientes actividades: - Algunos desplazamientos activos al centro escolar a pie o en bicicleta. - Alguna actividad de educación física o de juego activo en el centro escolar (< 1 hora/día). - Algunas actividades poco exigentes en el hogar, tales como barrer, limpiar o actividades de jardinería. - Alguna actividad de ocio de intensidad leve (<1 hora/día)	Cierta protección frente a las enfermedades crónicas. Se puede considerar como un «trampolín» para alcanzar el nivel recomendado.
Moderadamente Activo	Realizará una o más de las siguientes actividades: – Desplazamiento activo y periódico al centro escolar a pie o en bicicleta. – Muy activo en el centro escolar en materia de educación física o de juegos en el recreo (> 1 hora/día). – Actividades periódicas de jardinería o del hogar. – Ocio o deporte activo y periódico de intensidad moderada.	Alto nivel de protección frente a las enfermedades crónicas.
Muy activo	Realizará la mayoría de las siguientes actividades: – Desplazamiento activo y periódico al centro escolar a pie o en bicicleta. – Muy activo en el centro escolar en materia de educación física o de juegos en el recreo (> 1 hora/día). – Actividades periódicas de jardinería o del hogar. – Ocio o deporte activo y periódico de intensidad vigorosa.	Máxima protección frente a las enfermedades crónicas.
Extremadamente activo	Realiza grandes cantidades de deporte o de entrenamiento vigoroso o muy vigoroso.	Máxima protección frente a las enfermedades crónicas.

Adaptada de: Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación, Aznar Lain & Webster, 200

Tomado de: Duperly J, Sarmiento O, Parra D, Angarita GC, Rivera D, Granados C, Donado C. Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100 % libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales. Imprenta Nacional. 2011.

ANEXO 2.

FORMATO DE EXAMINACIÓN BATERÍA VITOR DA FONSECA (14)

BATERÍA PSICOMOTORA (BPM)

Colegio: _____ Curso: _____

Nombre del niño(a): _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Peso: _____ Talla: _____

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Actividad laboral del padre:	Empleado	
	Independiente	
	Desempleado	
Actividad laboral de la madre:	Empleado	
	Independiente	
	Desempleado	
Ingresos económicos familiares:	< 1 SMLV	
	2 a 3 SMLV	
	4 a 5 SMLV	
	> 6 SMLV	

CONVIVENCIA FAMILIAR

El niño vive con

Ambos padres	
Solo con su madre	
Solo con su padre	
Con abuelos	
Otros	Quiénes: _____

Examinador: _____ Fecha: _____

Factor	Perfil				Conclusiones e interpretaciones
	1	2	3	4	
Tonicidad					
Equilibrio					
Lateralidad					
Noción del cuerpo					
Estructuración espacio-temporal					
Praxia global					
Praxia fina					

ESCALA DE PUNTUACIÓN

1. Realización imperfecta, incompleta y descoordinada (debil). Perfil apráxico
2. Realización con dificultades de control (satisfactorio). Perfil dispráxico
3. Realización controlada y adecuada (buena). Perfil eupráxico
4. Realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada (excelente). Perfil hiperpráxico

94

TONICIDAD

EXTENSIBILIDAD:				
Miembros inferiores:	4	3	2	1
Miembros superiores:				
PASIVIDAD:	4	3	2	1
PARATONIA:				
Miembros inferiores:	4	3	2	1
Miembros superiores:	4	3	2	1
DIADOCOCINESIAS:				
Mano derecha:	4	3	2	1
Mano izquierda:	4	3	2	1
SINCINESIAS				
Bucales:	4	3	2	1
Contralaterales:	4	3	2	1

EQUILIBRIO

INMOVILIDAD:	4	3	2	1
EQUILIBRIO ESTÁTICO:				
Apoyo rectilíneo	4	3	2	1
Punta de los pies	4	3	2	1
Apoyo en un pie	4	3	2	1
EQUILIBRIO DINÁMICO:				
Marcha controlada:	4	3	2	1
Evolución en el banco:				
1. Hacia adelante	4	3	2	1
2. Hacia atrás	4	3	2	1
3. Del lado derecho	4	3	2	1
4. Del lado izquierdo	4	3	2	1
Pie cojo izquierdo	4	3	2	1
Pie cojo derecho	4	3	2	1
Pies juntos adelante	4	3	2	1
Pies juntos atrás	4	3	2	1
Pies juntos con ojos cerrados	4	3	2	1

LATERALIDAD

95

Ocular	4	3	2	1
Auditiva	4	3	2	1
Manual	4	3	2	1
Pedal	4	3	2	1
Innata	4	3	2	1
Adquirida	4	3	2	1

NOCIÓN DEL CUERPO

Sentido Kinestesico	4	3	2	1
Reconocimiento (d-i)	4	3	2	1
Autoimagen (cara)	4	3	2	1
Imitación de gestos	4	3	2	1
Dibujo del cuerpo	4	3	2	1

ESTRUCTURACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

Organización	4	3	2	1
Estructuración dinámica	4	3	2	1
Representación topográfica	4	3	2	1
Estructuración rítmica	4	3	2	1

1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1	2	3	4
2	•			•	•	•	•	•	•	•	•	1	2	3	4

3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1	2	3	4
4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1	2	3	4
5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	1	2	3	4

PRAXIA GLOBAL

Coordinación óculo manual	4	3	2	1
Coordinación óculo pedal	4	3	2	1
Disimetría	4	3	2	1
Disociación:				

PRAXIA FINA

Coordinación dinámica manual	4	3	2	1
------------------------------	---	---	---	---

Tiempo _____

Tamborilear	4	3	2	1
Velocidad-precisión	4	3	2	1

96

Número de puntos	4	3	2	1
Número de cruces	4	3	2	1

PUNTUACIÓN		
PUNTOS	PERFIL PSICOMOTOR	DIFICULTAD DE APRENDIZAJE
27-28	Superior (hiperpráxico)	No
20-26	Bueno (Hiperpráxico)	No
14-21	Normal (Eupráxico)	No
9-13	Dispráxico	Ligeras dificultades
7-8	Deficitario (dispraxico)	Significativas

PERFIL PSICOMOTOR RESULTANTE:
RECOMENDACIONES:

Basado en: Da Fonseca V. Manual de observación psicomotriz (14). Factores psicomotores y su relación con las tres unidades funcionales: Fundamentos psiconeurológicos de la batería psicomotora. Editorial Inde. 1998; p.107