



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y**

**CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**

**TECNOLOGÍA MÉDICA**

**AREA DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION**

**EFFECTO DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO EN**

**EL PERFIL MOTOR EN ESCOLARES DEL “NIDO LOS**

**ROSALES” DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO**

**TECNOLOGO MEDICO EN EL AREA DE TERAPIA**

**FISICA Y REHABILITACION**

**VANESSA TERESA FLORES MEDRANO**

**ASESOR:**

**Lic. NIDIA YANINA SOTO AGREDA**

**Lima – Perú**

**2015**

## **HOJA DE APROBACIÓN**

Flores Medrano, Vanessa Teresa

### **EFFECTO DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO EN EL PERFIL MOTOR EN ESCOLARES DEL NIDO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas

---

---

---

Lima, Perú, 2015

**Se dedica este trabajo a:**

A Dios, por protegerme en todo momento.

Mi abuelo Ananías que fue un hombre noble y sabio, que me guio en mi infancia, enseñándome a ser una mejor persona.

A mis padres, Norha y Alberto, por su apoyo y amor incondicional que me brindan.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi vida y estudio.

Gracias a toda mi familia, en especial, a mis padres, Norha Medrano y Alberto Flores por darme la vida, quererme incondicionalmente y por creer en los objetivos y metas planteados en mi vida. Gracias a mis abuelos Isabel Escarza y Ananías Medrano, por su apoyo en mi crecimiento y sus enseñanzas, esto también se lo debo a ustedes.

También a mi novio Jimmy LLanos, por valorarme, respetarme, apoyarme y por mantener nuestra confianza y comunicación, gracias por los gratos momentos vividos.

A mi hermana Silvia Flores, a mi sobrino Pierre Pino, que me enseñaron a valorar desde otra perspectiva el milagro de la vida.

A las licenciadas y licenciados que me formaron en mi vida universitaria y me enseñaron a valorar y amar la carrera que escogí, en especial a la Lic. Rosa Paredes, la Lic. Elizabeth Romero, la Lic. Milagros Mendoza, la Lic. Lucía Quispe, la Lic. Mabel Molina, la Lic. Nilda Canales y la Lic. Yanina Soto.

A mis primos y a todos mis amigos, por compartir los buenos y malos momentos.

Todos aquellos que no recordé al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

## RESUMEN

Los niños menores de 8 años de edad están en una edad fundamental para su desarrollo cognitivo, psicosocial, lingüístico y físico, ya que sus cerebros son plásticos y sensibles a los cambios del medio ambiente y a la experiencia, ello recae en el desarrollo de habilidades básicas y complejas. El tipo de estudio realizado es cuasi-experimental y el objetivo es establecer el efecto de un programa fisioterapéutico en el perfil motor de estudiantes de 3, 4 y 5 años en el nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel. La población de objeto de estudio fue de 50 niños. El instrumento que se usó para evaluar el perfil psicomotor, tanto en el área de motricidad, área de coordinación y área de lenguaje fue el test de TEPSI. Los resultados obtenidos con el programa fisioterapéutico tuvieron un efecto significativo en el perfil psicomotor, el cual fue sustentado bajo la prueba estadística de rangos de Wilcoxon, donde se observa que el valor calculado es  $W = -3,666$  con un nivel de significancia de  $p = 0,000$ , el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , es decir, hubo un efectividad significativa en el perfil motor en los niños del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015. Estos resultados fueron consistentes con otros estudios sobre el desarrollo de programas psicomotrices.

**Palabras clave:** Perfil Motor, Programa psicomotriz, Test de TEPSI, Niños de 3, 4, 5 años, Programa Fisioterapéutico.

## ABSTRACT

Children under 8 years old, are a critical age for cognitive, psychosocial, language and physical development. Because their developing brains are plastic and sensitive to changes in the environment and experience for the development of basic and complex skills. The type of study performed is quasi-experimental, the goal is to establish the effect of a physiotherapy program in students Engine 3, 4 and 5 years in the nest "Los Rosales" in the district of San Miguel profile. The population under study was 50 children. The instrument used was TEPSI test to assess the psychomotor profile, both in the area of motor skills, coordination and area language area. The results were that if the physical therapy program had a significant effect on psychomotor profile, supporting statistical Wilcoxon rank test to show the effectiveness of the program where it is found that the calculated value is  $W = -3,666$  with a significance level of  $\alpha = 0,05$ , that is to say was a significant engine effectiveness profile in children's Nest ""Los Rosales"" district of San Miguel, Lima 2015. These results were consistent with other studies on psychomotor development programs.

Keywords: Profile Motor, psychomotor Program Test TEPSI, children 3, 4, 5 years, Physiotherapy Program.

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla Nº 1:</b> Edad promedio de la muestra .....	42
<b>Tabla Nº 2:</b> Distribución por edades de la muestra .....	43
<b>Tabla Nº 3:</b> Distribución por sexo de la muestra .....	44
<b>Tabla Nº 4:</b> Frecuencia de asistencia de la muestra .....	45
<b>Tabla Nº 5:</b> Desarrollo del área de motricidad .....	46
<b>Tabla Nº 6:</b> Desarrollo del área de coordinación.....	48
<b>Tabla Nº 7:</b> Desarrollo del área del lenguaje.....	49
<b>Tabla Nº 8:</b> Evaluación del perfil psicomotor.....	51
<b>Tabla Nº 9:</b> Evaluación del perfil psicomotor por sexo.....	52
<b>Tabla Nº 10:</b> Evaluación del perfil psicomotor por grupos etáreos.....	54
<b>Tabla Nº 11:</b> Rangos de Wilcoxon Hipótesis General.....	56
<b>Tabla Nº 12:</b> Rangos de Wilcoxon Especifica H1.....	57
<b>Tabla Nº 13:</b> Rangos de Wilcoxon Especifica H2.....	58
<b>Tabla Nº 14:</b> Rangos de Wilcoxon Especifica H3.....	59

## LISTA DE GRAFICOS

<b>Gráfico N° 1:</b> Distribución por edades de la muestra.....	43
<b>Gráfico N° 2:</b> Distribución por sexo.....	44
<b>Gráfico N° 3:</b> Frecuencia de asistencia.....	46
<b>Gráfico N° 4:</b> Desarrollo del área de motricidad.....	47
<b>Gráfico N° 5:</b> Desarrollo del área de coordinación .....	49
<b>Gráfico N° 6:</b> Desarrollo del área del lenguaje .....	50
<b>Gráfico N° 7:</b> Evaluación del perfil psicomotor.....	51
<b>Gráfico N° 8:</b> Perfil psicomotor por sexo.....	53
<b>Gráfico N° 9:</b> Perfil psicomotor por grupos étnicos.....	55

# ÍNDICE

CARATULA.....	1
HOJA DE APROBACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
LISTA DE GRAFICOS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	11
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1. Planteamiento del Problema:.....	12
1.2. Formulación del Problema:.....	15
1.2.1. Problema General:.....	15
1.2.2. Problemas Específicos:.....	15
1.3. Objetivos:.....	15
1.3.1. Objetivo General:.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	15
1.4. Justificación:.....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Bases Teóricas:.....	17
2.1. Antecedentes:.....	26
2.2.1. Antecedentes Internacionales:.....	26
2.2.2. Antecedentes Nacionales:.....	28
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>30</b>
3.1. Hipótesis:.....	30
3.1.1 Hipótesis General:.....	30
3.2. Tipo de la investigación.....	31
3.3. Diseño del Estudio:.....	31
3.4. Población:.....	31
3.2.1. Criterios de Inclusión:.....	31
3.2.2. Criterios de Exclusión:.....	32
3.5. Muestra:.....	32
3.6. Operacionalización de Variables:.....	34
3.7. Plan de Análisis de Datos:.....	41
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS.....</b>	<b>42</b>

4.2. Discusión de resultados: .....	60
4.3. Conclusiones: .....	65
4.4. Recomendaciones: .....	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	72
<b>ANEXO N° 1</b> .....	72
<b>ANEXO N° 2</b> .....	74
<b>ANEXO N° 3</b> .....	77
<b>ANEXO N° 4</b> .....	83
<b>ANEXO N° 5</b> .....	86
<b>ANEXO N°6 (Figuras)</b> .....	92
<b>ANEXO N° 7 (MATRIZ DE CONSISTENCIA)</b> .....	95

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la psicomotricidad es muy importante dentro del desarrollo de las habilidades básicas y el desenvolvimiento del niño en la época escolar. Los estudios sobre el desarrollo psicomotor han ido evolucionando, dándole mayor trascendencia desde la primera etapa de la vida, ya que es abordado prioritariamente en los campos de la salud y de la educación. Según la OPS, la niñez de América Latina y el Caribe, perteneciente a grupos en situación de pobreza, minorías, poblaciones indígenas y población emigrante. Alrededor del 15% de la población infantil presenta retrasos significativos del desarrollo y una proporción muy elevada presenta alteraciones que, al no ser diagnosticadas oportunamente, afectan tanto la salud como la calidad de vida

Es por ello que se ha planeado un programa fisioterapéutico que promueva un mejor desarrollo psicomotor en nuestros niños y niñas en las dimensiones de motricidad, coordinación y lenguaje, donde puedan tener un control postural, con el que aumentarán su campo visual y su capacidad de concentración a la vez que mejorarán su percepción sensorial mediante el reconocimiento de sus segmentos corporales y espaciales durante el baile y el canto. Este proceso será acompañado por movimientos de coordinación gruesa y fina, de tal manera que disfruten de la actividad de una manera lúdica, aumentando de manera armónica la integración social.

Este programa fisioterapéutico, propuesto en el nido “Los Rosales”, tuvo un efecto positivo en el perfil psicomotor mejorando las diferentes áreas de motricidad, coordinación y lenguaje de los niños, quienes asistieron y participaron durante todo el programa.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del Problema:**

A través de los años, el desarrollo de habilidades de los infantes en el mundo ha ido evolucionando según la gran influencia de la atención temprana de estimulación, lo cual ha llevado a que las capacidades motrices, de lenguaje y cognitivas estén mejorando a través de los años. Estos programas de atención temprana, que se trabajan ya desde hace varios años en Europa y en América, son efectivos en el desarrollo de habilidades en los infantes.

Según la UNICEF, se considera infantes a los niños menores de 8 años de edad, siendo esta una edad fundamental para su desarrollo cognitivo, social, emocional y físico, ya que sus cerebros en desarrollo son plásticos y sensibles a los cambios. Así como miles de millones de circuitos neuronales integrados, estos se establecen a través de la interacción de la genética, el medio ambiente y a la experiencia. El desarrollo óptimo del cerebro requiere de un ambiente estimulante, los nutrientes adecuados y la interacción social con los cuidadores atentos.

(1)

El artículo de Pedro Pablo Berruezo, psicomotricista y presidente de la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del estado español, sostiene que el desarrollo de la psicomotricidad se ha centrado en determinadas zonas, siendo interesante comprobar la desigual evolución que esta disciplina o técnica ha tenido en los diferentes países, negándose incluso su existencia hasta el momento en algunos de ellos,

como el Reino Unido.

En Alemania, la psicomotricidad como tal no existe (con este nombre), por el contrario, se desarrolla una disciplina científica vinculada a las ciencias de la educación física y el deporte denominada motología.

(2)

En Estados Unidos, no cuentan con psicomotricistas que puedan abordar la problemática de los síntomas psicomotores en la infancia. En EE.UU., es muy común la medicación con psicotrópicos a niños desde muy temprana edad (desde los cuatro años y a veces desde menos), este es el único tratamiento terapéutico. (3)

Según la OPS, la niñez de América Latina y el Caribe, perteneciente a grupos vulnerables (en situación de pobreza, minorías, poblaciones indígenas, población emigrante) carecen de condiciones y oportunidades para el desarrollo biopsicosocial. Alrededor del 15% de la población infantil presenta retrasos significativos del desarrollo y una proporción muy elevada presenta alteraciones que, al no ser diagnosticadas oportunamente, afectan tanto la salud como la calidad de vida, además de tener consecuencias sobre el potencial de desarrollo y otros problemas, como las conductas de inadaptación, el fracaso escolar, las adicciones, las situaciones violentas, las discapacidades, así como la morbilidad aguda, la crónica y las patologías emergentes.(4)

En México, no se contaba con una prueba de evaluación del desarrollo infantil con propiedades psicométricas. La prueba EDI se desarrolló con este fin. Para determinar las propiedades psicométricas de la EDI como prueba de tamizaje para los problemas de desarrollo infantil

en menores de cinco años, se realizó un estudio transversal que incluyó pacientes menores de cinco años en tres entidades de la república mexicana: Chihuahua, Yucatán y Distrito Federal. (5)

En Chile, el gobierno consideró la implementación de un Sistema de Protección Social, uno de cuyos pilares básicos es el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia-Chile Crece Contigo, el que busca generar una red de programas y servicios que favorezcan el pleno desarrollo de las potencialidades y logren igualar oportunidades de las niñas y los niños de Chile. Así se espera que al año 2010 todos los niños y las niñas nacidos en el sector público de salud estén cubiertos por este sistema. (6)

En el Perú, según la UNICEF, hemos llegado a la segunda década del siglo XXI con 30 millones de habitantes. Los peruanos y peruanas menores de 18 años conforman el 37% de la población. Los niños y niñas menores de 5 años representan el 12%. (7)

El Ministerio de Salud, (MINSA-Perú), ha integrado tres instrumentos de medición de desarrollo: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP); el Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y el Test Abreviado Peruano para la evaluación de la población infantil, los cuales vienen siendo utilizados durante muchos años por las(os) enfermeras(os) en el área de crecimiento y desarrollo de los centros de salud público; la finalidad de su uso es la detección temprana de posibles alteraciones en el desarrollo psicomotor infantil. (8)

## **1.2. Formulación del Problema:**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuál es el efecto de un programa fisioterapéutico en el perfil motor en escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es el efecto de un programa fisioterapéutico en la motricidad en escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015?
- ¿Cuál el efecto de un programa fisioterapéutico en la coordinación en escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015?
- ¿Cuál es el efecto de un programa fisioterapéutico en el lenguaje en escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015?

## **1.3. Objetivos:**

### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en el perfil motor en escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015.

### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en la motricidad en escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015.
- Determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en la coordinación en escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015.
- Determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en el lenguaje en escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015.

#### **1.4. Justificación:**

La finalidad de la presente investigación es determinar cuál es el nivel de desarrollo psicomotor y de lenguaje en infantes entre 3 a 5 años utilizando como instrumentos para dicha evaluación al test de desarrollo psicomotor de 2 a 5 años TEPSI.

Debido a que las deficiencias del desarrollo psicomotor de nuestros niños conlleva a problemas de atención y conducta, y que además estas se ven reflejadas en las calificaciones de su institución educativa, la cual se guía de las normas de calificación nacional, que deja pasar estos déficit hasta llegar a la educación primaria. Es por esto, que es necesario realizar un diagnóstico situacional relacionado con las variables y que con los resultados que obtengamos podamos diseñar estrategias o programas de intervención a nivel primario del tipo preventivo promocional; secundario, de tratamiento; y terciario en cuanto a las secuelas o complicaciones que

se puedan encontrar.

Estas propuestas optimizarían el desarrollo psicomotor, y mejorarían sus habilidades motrices de tal manera que repercutan en sus actividades diarias. La finalidad de este sistema es que sirva como modelo y pueda ser aplicado en poblaciones con características similares.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Bases Teóricas:**

#### **PSICOMOTRICIDAD**

El concepto de Psicomotricidad surge, a principios de siglo XX, vinculado a la psicología para destacar la estrecha relación entre lo psicológico y la forma manifestarse (motricidad). Aparece en un intento de superar el modelo anatómico-clínico, entendiendo a la persona como una unidad que vive y se expresa globalmente. Durante su evolución la Psicomotricidad ha ido incorporando nuevos enfoques y conceptos muy relacionados con las tendencias impuestas en cada periodo histórico-científico del momento. (9)

#### **Según Wallon:**

En su pensamiento destaca el papel de los comportamientos motores en esta evolución psicológica. Wallon analizó la motricidad y determinó la existencia de dos componentes: La función tónica, La función fásica. (10)

De sus investigaciones determinó la necesidad de dividir la vida del ser humano en diferentes estadios:

### **1. Estadio impulsivo: ( 6 – 12 meses ).**

La motricidad tiene un significado puramente fisiológico: son descargas de energía muscular donde se entremezclan lo tónico y lo cinético y que se producen bajo la influencia de necesidades de tipo orgánico. (10)

### **2. Estadio sensomotor: ( 12 – 14 meses ).**

Se organiza el movimiento hacia el exterior. Deseo de explorar e investigar. (10)

### **3. Estadio proyectivo: ( 2 – 3 años ).**

La motricidad se constituye en instrumento de acción sobre el mundo. Utiliza la ideación y la representación. (10)

### **4. Periodo de operaciones formales: ( 3 – 4 años ).**

Su capacidad de movimiento se manifiesta como medio de favorecer su desarrollo psicológico. (10)

### **Según Piaget:**

Para Piaget, la motricidad interviene a diferentes niveles en el desarrollo de las funciones cognitivas llegando a la conclusión de que: “todos los mecanismos cognoscitivos reposan en la motricidad”. (10)

### **1. Periodo sensoriomotriz: ( 0 – 2 años ).**

Se caracteriza por la aparición de las capacidades sensoriomotoras, perceptivas, lingüísticas, locomotrices y manipulativas, e incluso, es

cuando aprende a organizar de manera hábil la información sensorial. Es la época donde adquiere una primitiva noción de yo, espacio, tiempo y casualidad. (10)

## **2. Periodo preoperacional: ( 2 – 7 años ).**

Este periodo se considera como el momento en el que los procesos cognoscitivos y de conceptualización, operan por primera vez. Aparece la imitación, el juego simbólico y el lenguaje como elementos característicos. (10)

## **3. Periodo de operaciones concretas: ( 7 – 11 años ).**

Aparece el pensamiento abstracto que predispone al niño para poder realizar operaciones lógicas elementales, así como, la conservación y la reversibilidad. (10)

## **4. Periodo de operaciones formales: ( 11 – en adelante ).**

En ella, el pensamiento puede operar independientemente de la acción dando paso a operaciones mentales de mayor complejidad. (10)

El objetivo de la psicomotricidad es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas (del individuo en su globalidad) a partir del cuerpo, lo que lleva a centrar su actividad e investigación sobre el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, educación, aprendizaje, etc. El campo de actuación se centra en dos flancos diferentes, uno que se preocupa del cuerpo pedagógico, donde encontramos la actividad

educativa/reeducativa del psicomotricista con un determinado propósito: lograr llevar al individuo hasta la consecución de sus máximas posibilidades de desarrollo, de habilidad, de autonomía y de comunicación (Fernández, 1994). (11)

## **CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS**

### **DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES DE 3 AÑOS**

Los niños de tres años, respecto a su desarrollo motor grueso, pueden realizar ciertas actividades, como pararse en un pie durante dos o tres segundos, lograr subir escaleras alternando pies sin apoyo, realizar salto vertical amplio, también son capaces de andar en triciclo y atrapa la pelota con los brazos tiesos. (12)

La motricidad fina desarrollada a esta edad, le permite copiar un círculo, cortar con tijera con cierta dificultad, además, no consigue seguir trazos, pero puede insertar cuentas en un pasador. (12)

Cognitivamente es capaz de vaciar líquido de un recipiente a otro, ya pide que le lean cuentos, puede identificar su sexo, ya nombra a un amigo, se viste con ayuda y necesita control diurno de esfínteres. (12)

En el área de comunicación, usa oraciones compuestas de 4 a 5 palabras, puede pronunciar los sonidos de los siguientes fonemas: /m/, /n/, /p/, /w/, /t/, /k/, /b/, /j/, /l/, /s/, /ch/, usa formas posesivas como: “mío”, “mía”, “tuyo”, “de”, más el nombre (de mi mamá), y los pronombres reflexivos “te” y “se”, usa formas verbales simples y complejas tales como: “estoy jugando”, “voy a jugar”, usa las oraciones de negación

utilizando palabras tales como: “nada”, “nunca”, “nadie” y “ni”, empieza a usar oraciones compuestas unidas por “y”, “que”, “donde”, “como”, expresa verbalmente fatiga (dice que está cansado). (13)

## **DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES DE 4 AÑOS**

En el área de motricidad gruesa, el infante ya puede saltar en un pie dos o tres veces, se para en un pie durante cuatro a ocho segundos, hace saltos de 25 a 50 cm de largo. (12)

En el desarrollo de la motricidad fina, ya dibuja la figura humana en tres partes, logra copiar una cruz, un cuadrado, también puede hacer un nudo simple y puede escribir parte de su nombre. (12)

El infante cognitivamente, puede contar cuentos, consigue poner palabras a los sentimientos, también ya sabe qué hacer en caso de frío, hambre o cansancio, logra apuntar letras y números al nombrarlos, se viste solo (incluye botones) y se pone los zapatos. (12)

En la comunicación, ya utiliza oraciones empleando de 4 a 5 palabras, hace preguntas usando: “Quién” y “¿Por qué?”, utiliza oraciones complejas, utiliza correctamente el tiempo pasado y pronuncia adecuadamente los fonemas: /m/, /n/, /p/, /f/, /w/, /y/, /ll/, /k/, /b/, /d/, /g/, /r/, /ch/, /s/. (13)

## DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 5 AÑOS

En el área de motricidad gruesa, el infante puede caminar y correr con soltura y seguridad manteniendo el equilibrio, puede saltar en dos pies en sentido vertical sobre obstáculos de 20 a 30 cm en altura y longitudes de aproximadamente 50 a 70 cm en sentido horizontal. También puede saltar de un pie a otro alternadamente, de manera autónoma, logra subir y bajar escaleras alternando los pies, además de trepar y reptar a diferentes ritmos. (14)

En el desarrollo de la motricidad fina, corta en línea recta usando las tijeras (15)

El infante, cognitivamente, comienza las relaciones espaciales, como “arriba”, “abajo”, “detrás”, “cerca”, “lejos”, puede definir objetos por su uso (tú comes con el tenedor) y puede decir de qué están hechos los objetos, ya sabe su dirección y organiza objetos de pequeño a grande, de liviano a pesado, etc. (15,16).

En la comunicación, el infante realiza oraciones utilizando de 5 a 6 palabras, ya posee un vocabulario de aproximadamente 2 000 palabras, comienza a usar los sonidos del habla (fonemas) correctamente con las posibles excepciones de /rr/ y /z/. (16)

## **PROGRAMA FISIOTERAPÉUTICO**

### **Descripción de los programas del programa fisioterapéutico**

Se realizó esta investigación en el nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, durante los meses de abril, mayo y junio de 2015, con el fin de definir el perfil motor y brindar un programa fisioterapéutico para conocer qué efecto produce en el perfil motor de los infantes participantes en este estudio.

### **Objetivos del programa:**

- Esta investigación se realiza con una función identificar el perfil psicomotor del desarrollo psicomotor de infantes de 3 a 5 años.
- Mejorar la percepción sensorial del infante que participe del programa.
- Mejorar el reconocimiento del esquema corporal.
- Mejorar la motricidad gruesa y fina.
- Mejorar el lenguaje verbal.
- Mejorar la coordinación y equilibrio.
- Mejorar el tono postural.
- Mejorar su respiración.
- Mejorar su reconocimiento en tiempo y espacio.
- Mejorar su percepción de lateralidad
- Mejorar su capacidad de relajación.
- Mejorar su integración escolar.

## **Características del programa fisioterapéutico**

Se incentivó la autorización de los padres para la participación de los menores y también se motivó al infante a realizar las actividades propuestas.

Se les brindó una charla informativa a los padres sobre el desarrollo psicomotor, los problemas que conlleva un retraso y los beneficios del programa fisioterapéutico.

## **Configuración de los programas**

Se trabajó en grupos de 4 a 8 niños y de 3 a 6 niños.

Duración del programa: 30 min aproximadamente.

Se trabajó en tres bloques: Esquema corporal; Tiempo y espacio; y creatividad con los objetos.

Cada bloque de trabajo cumplirá objetivos distintos, como también algunos similares.

### **1<sup>er</sup> bloque: Esquema Corporal**

- Mejorar la percepción sensorial del infante que participe del programa.
- Mejorar la percepción del esquema corporal.
- Mejorar la estimulación visual y auditiva.
- Mejorar el equilibrio.
- Mejorar la coordinación viso motriz.
- Mejorar la relajación.
- Mejorar la respiración abdominal.

- Mejorar el lenguaje verbal.

#### 2<sup>do</sup> bloque: Tiempo y espacio

- Mejorar la percepción sensorial del infante que participe del programa.
- Mejorar la percepción en tiempo y espacio.
- Mejorar la estimulación visual y auditiva.
- Mejorar la atención.
- Mejorar la coordinación viso motriz.
- Mejorar la relajación.
- Mejorar la respiración abdominal.
- Mejorar el lenguaje verbal.

#### 3<sup>er</sup> bloque: Creatividad con los objetos

- Mejorar la percepción sensorial del infante que participe del programa.
- Mejorar la motricidad gruesa y fina.
- Preparación para el circuito.
- Mejorar la estimulación visual y auditiva.
- Mejorar reacciones de equilibrio.
- Mejorar la coordinación viso motriz.
- Mejorar la relajación.
- Mejorar la respiración abdominal.
- Mejorar el lenguaje verbal.

#### **Dinámica de las secciones**

Está especificado en el anexo N° 5

## **2.1. Antecedentes:**

### **2.2.1. Antecedentes Internacionales:**

Blanco E., Pérez R. M. realizaron una investigación en el año 2006, en Cuba, con el tema “Programa para el desarrollo psicomotor de niños y niñas de la comunidad ‘La Medinera’ en El Limoncito”, quienes evaluaron con el test de Jesús Fernández Iliarte para valorar la habilidad motriz básica locomotriz, caminar, correr, saltar, lanzar y atrapar. El programa tuvo una duración de 6 meses y se evaluó antes y después del programa. Este tuvo como objetivo, el diseño de un programa para el desarrollo psicomotor de niños y niñas en las edades de 4 a 6 años de la comunidad “La Medinera” en el Limoncito. En una población de 150 niños y niñas de la comunidad “La Medinera”, 70 del sexo femenino y 80 del sexo masculino, donde obtuvieron como resultados aplicando la prueba no paramétrica de Wilcoxon, prueba de los rangos con signos de Wilcoxon, para un  $\alpha=0,05$  y se obtuvo una significación  $\alpha_0=0,010$  como  $\alpha_0 < \alpha$  se rechaza  $H_0$ , ya que el rango obtenido en el postest, después de la aplicación del programa, fue significativamente menor que el pretest para nivel  $\alpha=0,05$ . Por lo tanto, los resultados obtenidos da un efecto positivo en la variable caminar, el cual obtuvo el índice más elevado (3 % en pretest) mientras que en el postest se llegó al 90%; en la variable correr, se obtuvo el índice más elevado 7 % en pretest mientras que en el postest se llegó al 67 %; en la variable saltar, se obtuvo el índice más elevado 7 % en

pretest mientras que en el posttest se llegó al 67 %; en la variable lanzar que obtuvo el índice más elevado ya que del 7 % en pretest, se llegó al 61% en el posttest; en la variable atrapar que obtuvo el índice más elevado ya que del 7 % en pretest se llegó al 60 %, en el posttest. Estos indicadores expresan la mejoría que se alcanzó en los niños y niñas preescolares con respecto al desarrollo de la habilidad motriz de caminar, correr, saltar, lanzar y atrapar. (17)

Unicef realizó un programa entre los años 2006 y 2007 en el país de Chile, con el tema de Programa de Estimulación del Desarrollo Infantil “Juguemos con nuestros hijos”, del Centro de Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta de la comuna de Puente Alto, se utilizó la pauta de Observación diseñada por CEDE para valorar el programa, el cual contó con una muestra de 40 niños, el programa tuvo una duración de 4 meses y se evaluó antes y después del mismo. Se obtuvo como resultado del Programa de Estimulación del Desarrollo titulado “Juguemos con Nuestros Hijos” del Centro de Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta de la comuna de Puente Alto, un puntaje promedio total Battelle, que mostró un aumento significativo entre la etapa pre y post, mejorando el rendimiento de los niños/as desde un 40,2 a un 43,7 puntaje T promedio. (18)

Oramas, L. realizó un programa en el 2000, en Venezuela, con el tema Propuesta de Programa de Práctica Psicomotriz para Niños de 2 a 3 años, se utilizó la Ficha de Observación del Niño

(Universidad de Barcelona, 1982) para valorar el programa de práctica psicomotriz para niños de 2 a 3 años, con una muestra de 14 niños. El programa tuvo una duración de 7 meses, con una frecuencia de 1 vez por semana, cumpliendo 22 sesiones, evaluando antes y después del programa, donde se pudieron apreciar cambios significativos en cuanto a la relación que establecían con los parámetros psicomotores (espacio, tiempo, energía, objetos y sujetos). (19)

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales:**

Gastiaburú F. G. realizó un programa en el 2012, en el distrito del Callao, Callao-Perú, con el tema programa “Juego, coopero y aprendo” para el desarrollo psicomotor de niños de 3 años de una I.E. del Callao, teniendo como población a 105 niños, del cual tomó una muestra de 16 alumnos de 3 años de un aula del turno mañana de una I.E. del Callao. Este programa tuvo como objetivo, Constatar el desarrollo psicomotor de los niños de 3 años de una I.E. del Callao, el cual dio como resultado en la prueba estadística un valor Z igual a -3520 y un nivel de significación  $p < .05$ , lo que permite afirmar la hipótesis general de la investigación, que sí hay diferencias significativas en el desarrollo psicomotor del grupo experimental después de la aplicación del programa “Juego, coopero y aprendo” y en los valores medios del postest de la dimensión de motricidad, 10.0 (1.18), diferencia de los valores medios del pretest (antes de la aplicación del programa innovador)

cuyos valores medios y desviación fueron 4.44 (1.36). La prueba estadística arrojó un valor Z igual a -3.601 y un nivel de significación  $p < .05$ . El porcentaje del programa en la categoría normal de un 56.3% a un 93.8%, disminuyendo en cuanto a la categoría de retraso en el pretest, se encuentra en un 12.4%; mientras que en el posttest disminuye a un 0%; en la categoría de riesgo se encuentra un 31.3% en el pretest mientras que disminuye en el posttest a un 6.2%; y en la categoría normal se encuentra un 56.3% en el pretest aumentando a un 93.8% en el pos test. En relación con la dimensión de motricidad; en la categoría de retraso se encuentra un 6.2% mientras que en el posttest disminuye a un 0%; en la categoría de riesgo se encuentra un 75% en el pretest mientras que disminuye en el posttest a un 0%; y en la categoría normal se encuentra un 18% en el pretest aumentando a un 100% en el pos test. En relación con la dimensión de coordinación, en cuanto a la categoría de retraso se encuentra un 6.2% mientras que en el posttest disminuye a un 0%; en la categoría de riesgo se encuentra un 31.3% en el pretest mientras que disminuye en el posttest a un 6.2%; y en la categoría normal se encuentra un 62.3% en el pretest aumentando a un 93.8% en el pos test. En relación con la dimensión de lenguaje, en cuanto a la categoría de retraso, se encuentra un 12.4% mientras que en el posttest disminuye a un 0%; en la categoría de riesgo se encuentra un 43.8% en el pretest mientras que disminuye en el posttest a un 6.2%; y en la categoría normal se encuentra un 43.8% en el pretest aumentando a un 93%

en el posttest. Estos resultados evidencian el notable incremento de los niños de 3 años en cuanto al desarrollo de la dimensión de motricidad, luego de la aplicación del Programa “Juego, coopero y aprendo”. (20)

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Hipótesis:**

#### **3.1.1 Hipótesis General:**

- Ha. Tiene efecto significativo en el programa fisioterapéutico en el perfil motor de escolares del nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
- Ho. No tiene efecto significativo en el programa fisioterapéutico en el perfil motor de escolares del nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

#### **3.1.2 Hipótesis Específicas:**

- H1. Tiene efecto significativo en el programa fisioterapéutico en la motricidad de escolares del nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
- Ho. No Tiene efecto significativo en el programa fisioterapéutico en la motricidad de escolares del nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
- H2. Tiene efecto significativo en el programa fisioterapéutico en la motricidad de escolares del nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

- Ho. No tiene efecto significativo en el programa fisioterapéutico en la coordinación de escolares del nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
- H3. Tiene efecto significativo en el programa fisioterapéutico en el lenguaje de escolares del nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
- Ho. No tiene efecto significativo en el programa fisioterapéutico en el lenguaje de escolares del nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

### **3.2. Tipo de la investigación**

### **3.3. Diseño del Estudio:**

Estudio Cuasi-Experimental.

### **3.4. Población:**

115 escolares del nido “Los Rosales” del distrito San Miguel de Lima-Perú 2015, que participaron del programa fisioterapéutico para mejorar su perfil motor.

#### **3.2.1. Criterios de Inclusión:**

- Todos escolares cuyos padres o apoderados acepten voluntariamente a participar en el estudio previa firma de un consentimiento y/o asentimiento informado.
- Los niños deben tener entre 3 a 5 años de edad.
- Infantes de ambos sexos.
- Infantes que pertenezcan a la institución educativa privada en el distrito San Miguel de Lima-Perú.

### 3.2.2. Criterios de Exclusión:

- El infante presente dislalia.
- Presentar algún tipo de agrafia o afasia.
- Secuela de Espina bífida.
- Parálisis Cerebral.
- Trastorno Espectro Autista (TEA), Presenten un Grado 3 o Grado 2.
- Síndrome de Down (Trisomía XXI).
- Infantes que pertenezcan a la institución educativa privada en el distrito San Miguel de Lima-Perú.
- Todos los infantes cuyos padres o apoderados no acepten voluntariamente a participar en el estudio, previa firma de un consentimiento y/o asentimiento informado.

### 3.5. Muestra:

Se calculó el tamaño de la muestra, con la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Total de la población

Z $\alpha$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{115 * 3.8416 * 0.1 * 0.95}{0.0025 * (114) + 3.8416 * 0.1 * 0.95}$$

$$n = 32.9455098$$

Dando como resultado una muestra mínima de 32 niños, Aunque se trabajó con una muestra de 50 niños.

### 3.6. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Escala de medición	Forma de registro
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  <b>PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO</b>	<p>Es un programa de psicomotricidad, que trabaja Motricidad gruesa, la Coordinación general, el Equilibrio, el Ritmo, también la Coordinación visomotriz, la Tonicidad, el Autocontrol, la Respiración e Relajación, la Motricidad fina, la Coordinación viso-manual, y la Fonética.</p>	CALENTAMIENTO	Baila Canta Resiste los 5 min de la actividad.	Éxito o Fracaso Nivel: Binario.
		CIRCUITOS PSICOMOTRICES	Realiza los circuitos. Resiste los 25 min de la actividad.	Éxito o Fracaso Nivel: Binario.
		VUELTA A LA CALMA	Se coloca de cubito supino o lateral y realiza las respiraciones profundas, y los toques con las plumas Resiste a los 5 min. de la actividad.	Éxito o Fracaso Nivel: Binario.
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> <b>PERFIL MOTOR</b>	<p>Será evaluado con el test del desarrollo psicomotor para infantes de 2 a 5 años (TEPSI), que se divide en 3 sub test; Motricidad que consiste en 16 ítems de evaluación; Lenguaje con 24 ítems de evaluación y Coordinación con 12 ítems de evaluación.</p>	<b>MOTRICIDAD</b>  Habilidad para manejar el propio cuerpo en función de las situaciones.	Agarra objetos de diferentes tamaños Salta con facilidad en un solo pie Camina en puntas sin mayor esfuerzo Se para en un pie durante cierto tiempo.	Éxito o Fracaso. NIVEL: Binario.
		<b>COORDINACION</b>  Capacidad para ejecutar acciones motrices, a través de conductas preestablecidas.	Construye fácilmente una torre de objetos Grafica diferentes figuras con algo de precisión Atrapa y manipula objetos con facilidad. Ejecuta de manera correcta acciones motoras específicas.	Éxito o Fracaso. NIVEL: Binario.
		<b>LENGUAJE</b>  Comprensión y de expresión verbal.	Nombra objetos Define palabras Verbaliza acciones Describe momentos o situaciones.	Éxito o Fracaso. NIVEL: Binario.

## **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:**

### **3.5.1 Procedimiento:**

Se realizó una entrevista con la directora de la institución, para proponer la realización del programa fisioterapéutico dentro de sus instalaciones, describiendo el programa y dándole a conocer los beneficios del programa.

También se realizó una charla para los padres de familia o apoderados de los niños que cumplan con la edad acorde al tema de estudio, se le brindara una charla sobre la psicomotricidad y sus efectos, invitándoles a que sus hijos participen de este programa fisioterapéutico, brindándoles una hoja que confirmará la participación de su hijo, siendo el consentimiento informado (Anexo N°1), Se les entrego un cronograma de las actividades, donde se ubicará, las fechas de evaluación y las actividades a realizar cada día de sección (Anexo N° 4).

Se realizará las 3 primeras fechas, las evaluaciones de los grupos.

Luego se comenzará con las actividades de acuerdo a la ficha de actividades que estarán detalladas en el (Anexo N° 5).

Al pasar las 12 sesiones, se realizó la segunda evaluación, para percibir el progreso del programa.

Al final se realizó una reunión de despedida y darles los informes a los padres.

### 3.5.2 Descripción del instrumento:

#### **El test del desarrollo psicomotor de niños entre los 2 y 5 años (TEPSI).**

El test es un elemento de tamizaje que permite conocer cuál es el nivel de desempeño que tiene el infante según su coordinación, lenguaje y motricidad. El test está compuesto por tres subtest, y estos a su vez tienen diferentes ítems: Subtest de Motricidad=16 ítems, Subtest de Coordinación =12 ítems, y Subtest de Lenguaje 24 ítems; los cuales el niño aprueba o no según el estado de su desarrollo. (21)

**El Subtest de motricidad**, evalúa la capacidad de movimiento y control del cuerpo, que un niño efectúa en función de situaciones que requieren determinada acción.

**El Subtest de coordinación**, evalúa la manipulación de objetos (motricidad fina), factores de percepción, de representación y respuestas grafomotrices, de acuerdo a situaciones propuesta.

**El Subtest de lenguaje** por su parte, valora la comprensión y la expresión verbal que la que el niño refleja su capacidad de descripción, de manejar conocimientos y desarrollar órdenes.

#### **VALIDEZ**

La validez del presente instrumento se estudió en la segunda aplicación, efectuada a una muestra de 540 (n=540), en donde se analizó:

- La progresión de los puntajes por edad. Los resultados demostraron que la edad si es altamente significativo en el test y los Subtest ( $p < 0.000$ ).

- El efecto de variables estructurales. Se realizó mediante el proceso de ANOVA, análisis de varianza, quien representó significativamente a la edad y el nivel socioeconómico en el test total y en cada subtest ( $p = < 0.000$ )...

La correlación ítem – sub test. los coeficientes de correlación obtenidos (r.b.p) fueron todos iguales o superiores a 0.41 ( $p \leq 0.001$ ) excepto el ítem de coordinación que obtuvo un (r.b.p) de 0.29  $P < 0.003$ . de acuerdo a esto se concluyó que todos los ítems que componen el test Tepsi tienen una adecuada relación con su factor.

## **CONFIABILIDAD.**

El instrumento fue estudiado en la primera aplicación, de manera empírica para determinar su confiabilidad según:

- El grado de dificultad e índice de discriminación de los ítems. Los coeficientes de correlación obtenidos (r.b.p) fueron todos iguales o superior a (0.28 ( $p < 0.003$ )). de manera que toso los ítems tienen un grado de discriminación adecuado.

- El grado de dificultad del test y de cada uno de los Subtest. De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto en el test como en los tres Subtest, hay una mayor predominancia de ítems de mediana dificultad y una menor proporción de ítems fáciles y difíciles. Observando que el grado de dificultad del test, es adecuado.

- La consistencia interna del instrumento. Esta es fue efectuada según el índice de Kuder Richardson 20 (K-R-20), la cual mostró ser altamente significativa, para todo el test. Por lo demás, los Subtes también mostraron un nivel alto de significancia con una consistencia interna de: coordinación =0.89, lenguaje =0.94, excepto el de motricidad con una consistencia interna de =0.82. Condiciones de aplicación.

## **INTERPRETACION DEL PERFIL**

- De acuerdo a la edad y área, el puntaje en bruto se convierte en puntaje total (Anexo N° 3).
- En el test si en el puntaje total de cada área, se obtiene una puntuación menor de 29, se interpreta, que hay un retraso del desarrollo psicomotor.
- En el test si en el puntaje total de cada área, se obtiene una puntuación mayor de 30, pero menor de 40, se interpreta, que hay un riesgo de retraso del desarrollo psicomotor.
- En el test si en el puntaje total de cada área, se obtiene una puntuación mayor de 40, se interpreta, que está dentro de lo normal en el desarrollo psicomotor.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

El análisis y la calificación del test, requiere de varias observaciones. Es decir que el evaluador deberá calcular algunos

indicadores, que presentaran los resultados finales para analizarlos:

### **Cálculo de la edad cronológica**

Se debe calcular en años, meses y días, con base al cálculo de la diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de administración del test; y el resultado se registrará en la hoja del protocolo.

### **Cálculo del puntaje bruto.**

Una vez analizadas las respuestas de los niños y teniendo estas su puntaje, se procede a sumar los puntajes de cada Subtest y el puntaje total. La sumatoria de puntos obtenidos tanto en los Subtest como en el test total es llamada

### **Puntaje bruto**

(PB). Los cuatro resultados obtenidos deberán estar registrados en la hoja del protocolo.

### **Conversión de puntajes brutos a puntajes T**

Se deben transformar los puntajes brutos en puntajes T estándar. Se ubica tabla correspondiente para la edad del sujeto estudiado y se convierten. Son 4 series (la 46 primera correspondiente al test total, las otras 3 a los Subtest) de 6 tablas cada una y cada una de las cuales cubre un intervalo de 6 meses.

Determinación del tipo de rendimiento alcanzado por el niño

Existen tres categorías en las cuales pueden ser clasificados los resultados del niño para cada Subtest y para el test total: Normalidad, Riesgo y Retraso.

Se considera que un niño tiene un desempeño normal cuando sus puntajes T son mayores o iguales a 40 puntos. Los puntajes de riesgo son aquellos que se encuentran entre los 30 y 39 puntos, y los de retraso son aquellos puntajes inferiores a 29 puntos arrojados en el Subtest o en el test total.

## **TÉCNICA:**

### **Técnica de medición:**

La evaluación fue realizada por medio de la observación de la respuesta o conducta que el niño efectuaba, frente a las situaciones propuestas por el examinador. Seguidamente dichas respuestas se iban registrando y calificando.

La valoración se llevó con cada niño, en un lugar cerrado dentro de la institución, adecuado según los criterios exigidos para a la realización del test.

Se tenían además ordenadamente los elementos utilizados o baterías para realizar el test, necesarios para el desarrollo de algunos ítems:

Dos vasos de plástico de 7cm de alto color claro; Una pelota de tenis amarilla; Hoja de registro de test; 1 lápiz negro nº 02 (sin

borrador atrás); 1 aguja de lana de punta roma; 1 hilo nylon (30 cms); 1 pasador de zapatos; 1 globo; Doce cubos de madera de 2.5cm por lado; 2 bolsas de 15 x10 cms de tela, una rellena de arena y otra rellena con esponja ( ambas del mismo color); Un zapato de triplay con tres agujeros, distancia entre agujeros de 3 cms; Tres cuadrados de 10cms, azul, amarillo y rojo con repuesto; estuche de tela de 15 x 10 cms que se cierre con tapa sobrepuesta del mismo material. Sobre la tapa perforar horizontalmente 2 ojales de 3cms. separados a 5cm. estos ojales deben empalmar con dos botones de 2cms de diámetro cosidos; tablero de 20 cms por lados con 4 barritas pegadas (de 15, 12, 9 y 6cms x 2 cms de ancho), espaciadas por una línea horizontal de base y barritas sueltas de 13.5, 10.5 y 7.5 de largo x 2cms; Un cuadernillo con 17 láminas impresas. (28)

### **3.7. Plan de Análisis de Datos:**

Los datos obtenidos serán procesados mediante el Programa SPSS Versión 22.0 y se utilizara los rangos de Wilcoxon.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS

### 4.1. RESULTADOS:

#### EFFECTO DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO EN EL PERFIL MOTOR EN ESCOLARES DEL NIDO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA 2015.

#### RESULTADOS ESTADÍSTICOS DEL PERFIL MOTOR EN ESCOLARES DEL NIDO LOS ROSALES CON EL CRITERIO DEL TEST DE TEPESI

#### CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

##### Edad promedio de la muestra

Tabla Nº 1: Edad promedio de la muestra

Características de la edad	
Tamaño de la Muestra	50
Edad promedio	4,02
Desviación Estándar	±0,68
Edad Mínima	3
Edad Máxima	5

Fuente: Elaboración Propia

La muestra, formada por 50 niños del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015, que participaron del programa fisioterapéutico para mejorar su el perfil motor, presentaron una edad promedio de 4,02 años, una desviación estándar o típica de  $\pm 0,68$  año y un rango de edad que iba desde los 3 hasta los 5 años.

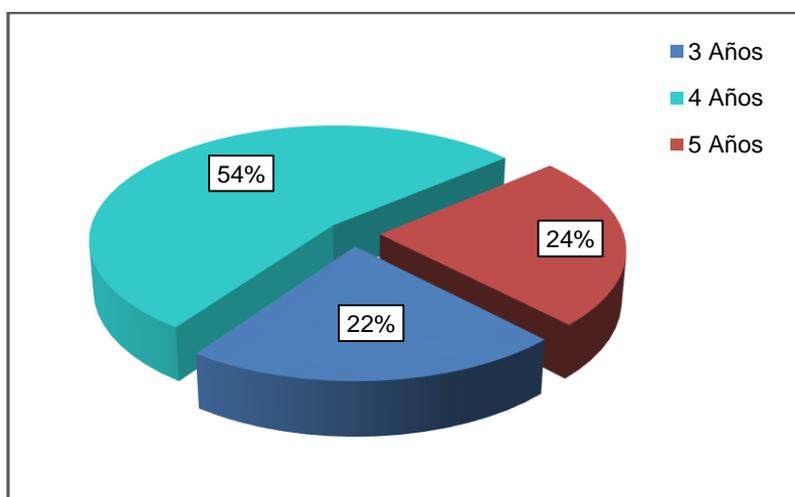
## Distribución por edades de la muestra

**Tabla N° 2:** Distribución por edades de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3 años	11	22,0	22,0
4 años	27	54,0	76,0
5 años	12	24,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 2 se observa la distribución por edades de la muestra. Se encontró que 6 niños tenían 3 años de edad, 15 niños tenían 4 años de edad y 7 niños tenían 5 años de edad. Se observa que la mayor parte de la muestra tenía 4 años de edad.



**Gráfico N° 1:** Distribución por edades de la muestra

Los porcentajes correspondientes se muestran en el gráfico N° 1, donde se observa la distribución por edades de la muestra. Se encontró que el 22% tenían 3 años de edad, siendo la edad en menor porcentaje, la población de 4

años fue de un 54%, siendo la edad de mayor porcentaje y los de 5 años conformaron el 24% de la población.

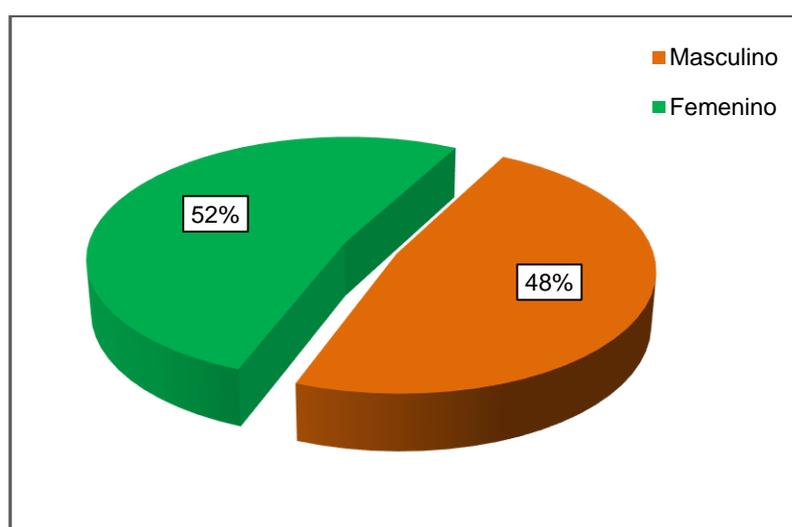
### Distribución por sexo de la muestra

**Tabla N° 3:** Distribución por sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	24	48,0	48,0
Femenino	26	52,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 3 se observa la distribución por sexo de la muestra. Se encontró que participaron 24 niños del sexo masculino, siendo la minoría de la muestra y 26 infantes del sexo femenino. Se observa que la mayor parte de la muestra era del sexo femenino.



**Gráfico N° 2:** Distribución por sexo

En el gráfico N° 2, se muestra el porcentaje de la muestra por sexo, Se encontró que el 48% tenían eran del sexo masculino de edad, siendo la edad en menor porcentaje, y la población del sexo femenino fue de un 52%, siendo el sexo con mayor porcentaje.

## RESULTADOS DEL PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO

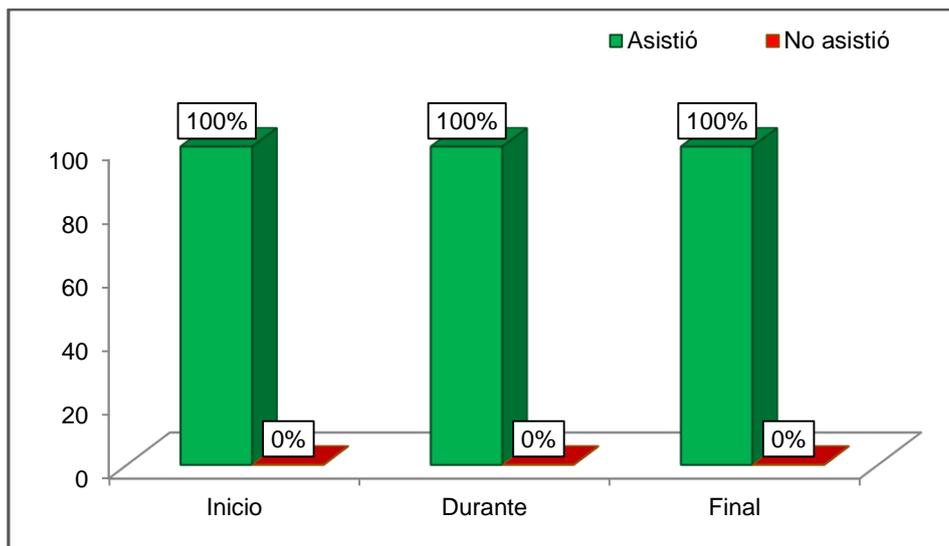
### Frecuencia de asistencia al Programa Fisioterapéutico

Tabla N° 4: Frecuencia de asistencia de la muestra

	Inicio		Durante		Final	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Asistió	50	100,0%	50	100,0%	50	100,0%
No asistió	0	0,0	0	0,0%	0	0,0%
Total	50	100,0	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 4 presenta la frecuencia de asistencia de la muestra al Programa Fisioterapéutico para mejorar el perfil psicomotor que padecía la muestra. Al inicio, durante y al final del programa la asistencia fue de 50 niños.



**Gráfico N° 3:** Frecuencia de asistencia

En el gráfico N°3 se presenta el porcentaje de la asistencia de la muestra al Programa Fisioterapéutico para mejorar el perfil psicomotor que padecía la muestra. Al inicio, durante y al final del programa la asistencia fue del 100%.

## RESULTADOS DE LA EVALUACION DE PERFIL PSICOMOTOR DE LA MUESTRA EN TÉRMINOS DEL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)

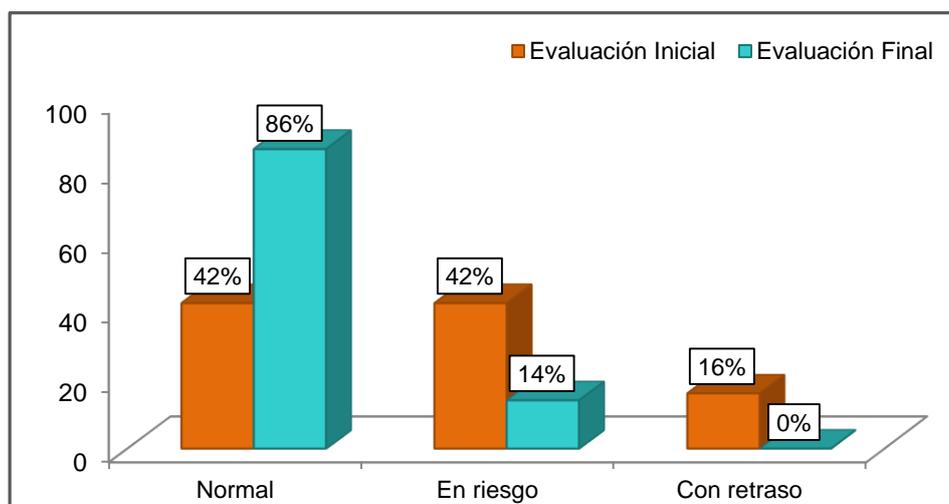
### Desarrollo del área de motricidad

**Tabla N° 5:** Desarrollo del área de motricidad

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		Variación Porcentual
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Normal	21	42,0%	43	86,0%	44,0%
En riesgo	21	42,0%	7	14,0%	28,0%
Con retraso	8	16,0%	0	0%	16,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>Promedio: 29,3%</b>

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 5 presenta la evaluación del desarrollo de la motricidad de la muestra, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En la evaluación inicial, 21 niños tenían un desarrollo normal en el área de motricidad, 21 se encontraban en riesgo y 8 presentaban retraso en esta área. En la evaluación final, 43 niños tenían un desarrollo normal, 7 se encontraban en riesgo y ninguno presentaba retraso en esta área. Se observa que la variación porcentual, al inicio y al final del programa, es significativa lo cual nos indica que el programa aplicado ha sido efectivo en esta área. Se observa que la variación porcentual, al inicio y al final del programa, es significativa lo cual nos indica que el programa aplicado ha sido efectivo en esta área.



**Gráfico N° 4:** Desarrollo del área de motricidad

En el gráfico N°4, se presenta la evaluación del desarrollo de la motricidad de la muestra, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico en porcentajes. Brindando en la evaluación inicial, que el 42% de los niños tenían un desarrollo normal en el área de motricidad, 42% se encontraban en riesgo y 16%

presentaban retraso en esta área. En la evaluación final, el 86% de los niños tenían un desarrollo normal, 14% se encontraban en riesgo y ninguno presentaba retraso en esta área.

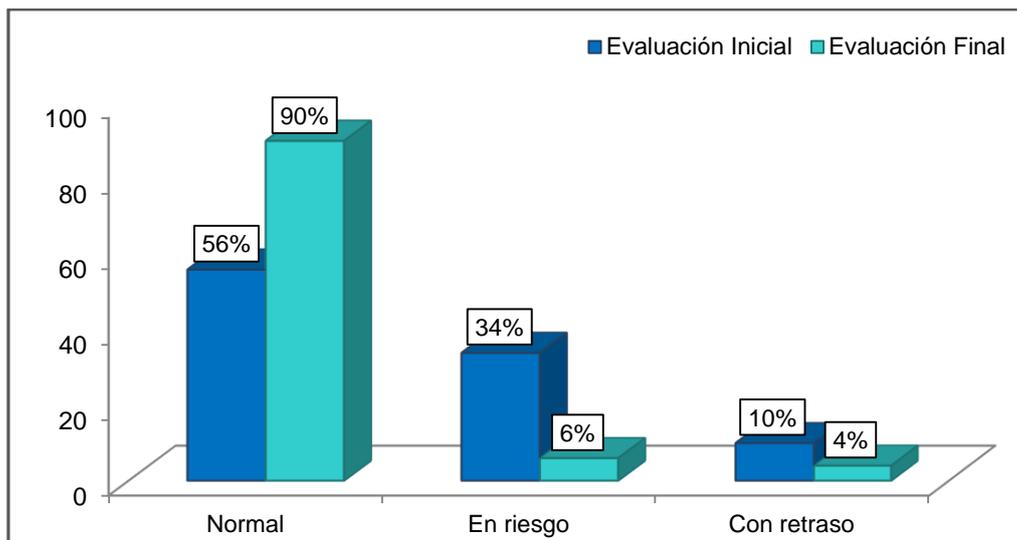
## Desarrollo del área de coordinación

**Tabla Nº 6:** Desarrollo del área de coordinación

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		Variación Porcentual
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Normal	28	56,0%	45	90,0%	34,0%
En riesgo	17	34,0%	3	6,0%	28,0%
Con retraso	5	10,0%	2	4%	6,0%
Total	50	100%	50	100%	Promedio: 22,7%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla Nº 6 presenta la evaluación del desarrollo del área de coordinación de la muestra, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En la evaluación inicial, 28 niños tenían un desarrollo normal en el área de coordinación, 17 se encontraban en riesgo y 5 presentaban retraso en esta área. En la evaluación final, 45 niños tenían un desarrollo normal, 3 se encontraban en riesgo y solo 2 presentaban retraso en esta área. Se observa que la variación porcentual, al inicio y al final del programa, es significativa lo cual nos indica que el programa aplicado ha sido efectivo en esta área.



**Gráfico N° 5:** Desarrollo del área de coordinación

En el gráfico N° 5 presenta el porcentaje de la evaluación del desarrollo del área de coordinación de la muestra, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En la evaluación inicial, 56% niños tenían un desarrollo normal en el área de coordinación, 34% se encontraban en riesgo y 10% presentaban retraso en esta área. En la evaluación final, 90% niños tenían un desarrollo normal, 6% se encontraban en riesgo y solo 4% presentaban retraso en esta área.

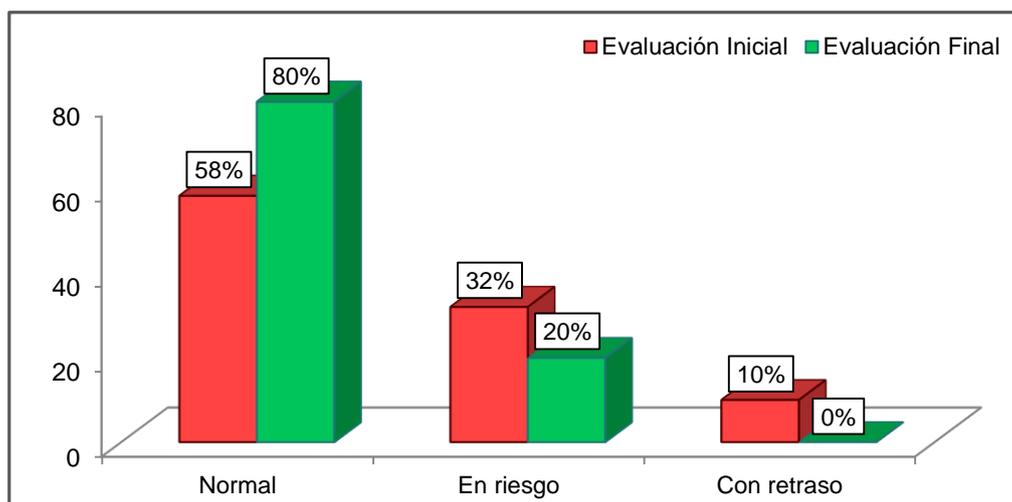
### Desarrollo del área del lenguaje

**Tabla N° 7:** Desarrollo del área del lenguaje

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		Variación Porcentual
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Normal	29	58,0%	40	80,0%	22,0%
En riesgo	16	32,0%	10	20,0%	12,0%
Con retraso	5	10,0%	0	0%	10,0%
Total	50	100%	50	100%	Promedio: 14,7%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 7 presenta la evaluación del desarrollo del área del lenguaje de la muestra, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En la evaluación inicial, 29 niños tenían un desarrollo normal en el área del lenguaje, 16 se encontraban en riesgo y 5 presentaban retraso en esta área. En la evaluación final, 40 niños tenían un desarrollo normal, 10 se encontraban en riesgo y ninguno presentaba retraso en esta área. Se observa que la variación porcentual, al inicio y al final del programa, es significativa lo cual nos indica que el programa aplicado ha sido efectivo en esta área.



**Gráfico N° 6:** Desarrollo del área del lenguaje

En el gráfico N°6 se presenta el porcentaje de la evaluación del desarrollo del área del lenguaje de la muestra, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En la evaluación inicial, el 58% de los niños, tenían un desarrollo normal en el área del lenguaje, 32% se encontraban en riesgo y 10% presentaban retraso en esta área. En la evaluación final, el 80% de los niños tenían un desarrollo normal, 20% se encontraban en riesgo y ninguno presentaba retraso en esta área.

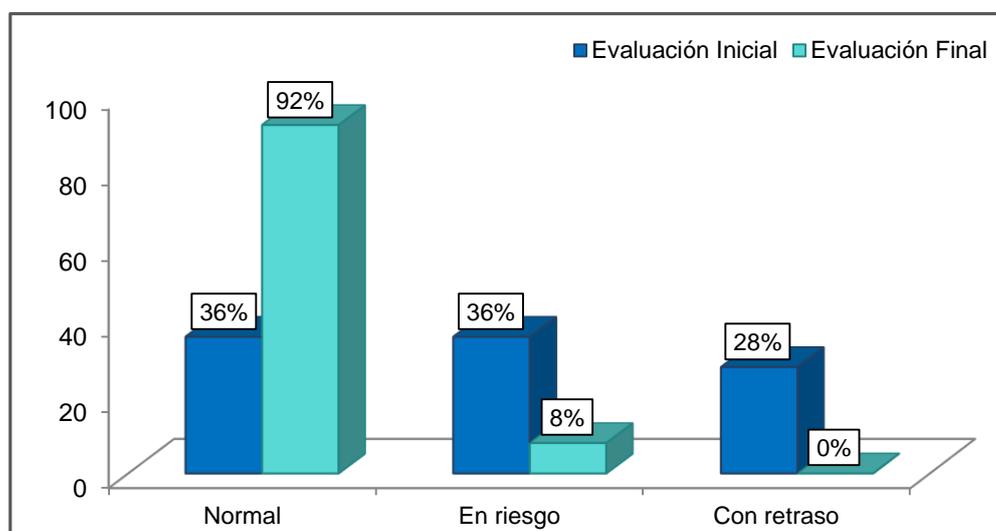
## Evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra

**Tabla N° 8:** Evaluación del perfil psicomotor

	Evaluación Inicial		Evaluación Final		Variación Porcentual
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Normal	18	36,0%	46	92,0%	56,0%
En riesgo	18	36,0%	4	8,0%	28,0%
Con retraso	14	28,0%	0	0%	28,0%
Total	50	100%	50	100%	Promedio: 37,3%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 8 presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En la evaluación inicial, 18 niños tenían un perfil psicomotor normal, 18 se encontraban en riesgo y 14 presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 46 niños tenían un perfil psicomotor normal, 4 se encontraban en riesgo y ningún infante presentaba retraso en el perfil psicomotor. Se observa que la variación porcentual, al inicio y al final del programa, es significativa lo cual nos indica que el programa aplicado ha sido efectivo en el mejoramiento del perfil psicomotor de la muestra.



**Gráfico N° 7:** Evaluación del perfil psicomotor

En el gráfico N°7 se presenta el porcentaje de la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En la evaluación inicial, 36% de los niños tenían un perfil psicomotor normal, 36% se encontraban en riesgo y 28% presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 92% niños tenían un perfil psicomotor normal, 8% se encontraban en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor.

### Perfil Psicomotor de la muestra por sexo

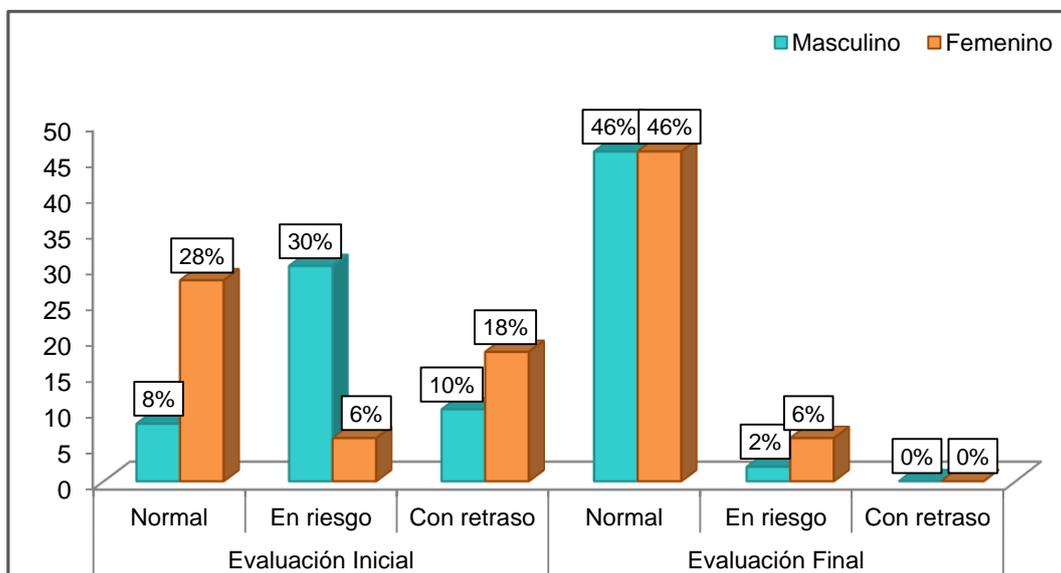
**Tabla N° 9:** Evaluación del perfil psicomotor por sexo

	Evaluación Inicial			Evaluación Final		
	Normal	En riesgo	Con retraso	Normal	En riesgo	Con retraso
Masculino	4	15	5	23	1	0
Femenino	14	3	9	23	3	0
Total	18	18	14	46	4	0

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 9 presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por sexo, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En los niños, en la evaluación inicial, 4 niños tenían un perfil psicomotor normal, 15 se encontraban en riesgo y 5 presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 23 niños tenían un perfil psicomotor normal, 1 se encontraba en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor. En las niñas, en la evaluación inicial, 14 niñas tenían un perfil psicomotor normal, 3 se encontraban en riesgo y 9 presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la

evaluación final, 23 niñas tenían un perfil psicomotor normal, 3 se encontraban en riesgo y ninguna niña presentaba retraso en el perfil psicomotor.



**Gráfico N° 8:** Perfil psicomotor por sexo

En el gráfico N° 8 se presenta el porcentaje de la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por sexo, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En los niños, en la evaluación inicial, 8% niños tenían un perfil psicomotor normal, 30% se encontraban en riesgo y 10% presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 46% niños tenían un perfil psicomotor normal, 2% se encontraba en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor. En las niñas, en la evaluación inicial, 28% niñas tenían un perfil psicomotor normal, 6% se encontraban en riesgo y 18% presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 46% niñas tenían un perfil psicomotor normal, 6% se encontraban en riesgo y ninguna niña presentaba retraso en el perfil psicomotor.

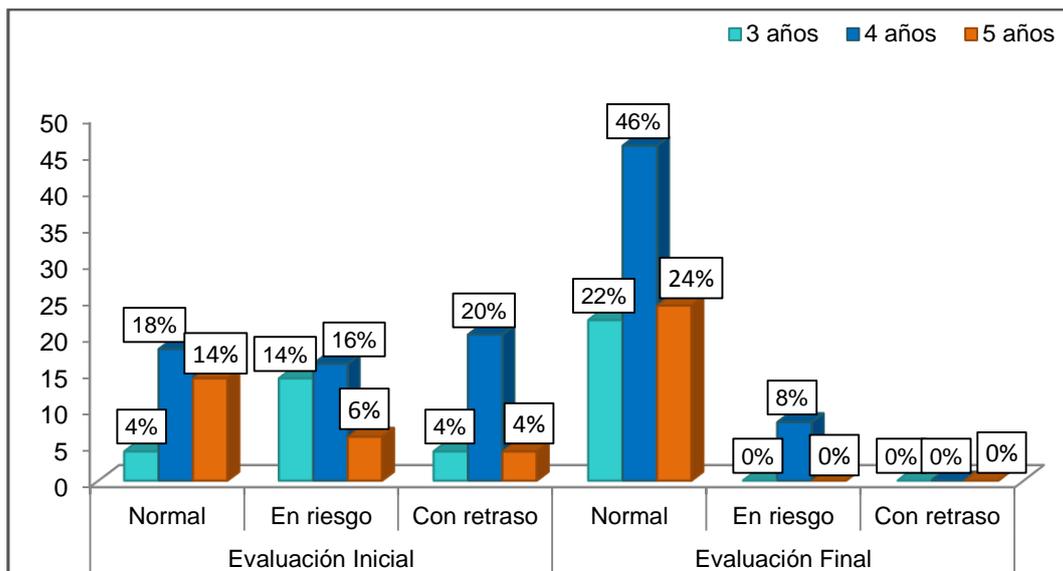
## Perfil Psicomotor de la muestra por grupos etáreos

Tabla N° 10: Evaluación del perfil psicomotor por grupos etáreos

	Evaluación Inicial			Evaluación Final		
	Normal	En riesgo	Con retraso	Normal	En riesgo	Con retraso
3 años	2	7	2	11	0	0
4 años	9	8	10	23	4	0
5 años	7	3	2	12	0	0
Total	18	18	14	46	4	0

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 10 presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por grupos etáreos, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En los niños que tenían 3 años, en la evaluación inicial, 2 niños tenían un perfil psicomotor normal, 7 se encontraban en riesgo y 2 presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 11 niños tenían un perfil psicomotor normal, ninguno se encontraba en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor. En los niños que tenían 4 años, en la evaluación inicial, 9 niños tenían un perfil psicomotor normal, 8 se encontraban en riesgo y 10 presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 23 niños tenían un perfil psicomotor normal, 4 se encontraban en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor. En los niños que tenían 5 años, en la evaluación inicial, 7 niños tenían un perfil psicomotor normal, 3 se encontraban en riesgo y 2 presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 12 niños tenían un perfil psicomotor normal, ninguno se encontraba en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor. Los porcentajes y su comparación se muestran en el gráfico N° 9.



**Gráfico N° 9:** Perfil psicomotor por grupos etáreos

En el gráfico N°9 se presenta el porcentaje de la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por grupos etáreos, al inicio y al finalizar el Programa Fisioterapéutico. En los niños que tenían 3 años, en la evaluación inicial, 4% niños tenían un perfil psicomotor normal, 14% se encontraban en riesgo y 4% presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 22% niños tenían un perfil psicomotor normal, ninguno se encontraba en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor. En los niños que tenían 4 años, en la evaluación inicial, 18% niños tenían un perfil psicomotor normal, 16% se encontraban en riesgo y 20% presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 46% niños tenían un perfil psicomotor normal, 8% se encontraban en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor. En los niños que tenían 5 años, en la evaluación inicial, 14% niños tenían un perfil psicomotor normal, 6% se encontraban en riesgo y 4% presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 24% niños tenían un perfil psicomotor normal, ninguno se encontraba en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Para probar la Hipótesis General

- a. El programa fisioterapéutico tiene efectividad significativa en el perfil motor en los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
1. Ho: El programa fisioterapéutico **NO** tiene efectividad significativa en el perfil motor en los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
  2. Ha: El programa fisioterapéutico **SI** tiene efectividad significativa en el perfil motor en los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
  3. Nivel de Significación:  $\alpha = 5\% \approx 0,05$
  4. Prueba Estadística: Rangos de Wilcoxon

Tabla Nº 11: Rangos de Wilcoxon

	Perfil motor - Final del Programa Perfil motor - Inicio del Programa
Z	-3,666 <sup>b</sup>
Sig. asintótica. (bilateral)	<b>0,000</b>

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

5. En la tabla Nº 11 se observa que el valor de W de Wilcoxon calculado es  $W = -3,666$  con un nivel de significancia de  $p = 0,000$  el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir el programa fisioterapéutico **SI** tiene efectividad significativa en el perfil motor en los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

## Para probar la Hipótesis Específica H1

b. El programa fisioterapéutico tiene efectividad significativa en el área de la motricidad de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

1. Ho: El programa fisioterapéutico **NO** tiene efectividad significativa en el área de la motricidad de escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
2. Ha: El programa fisioterapéutico **SI** tiene efectividad significativa en el área de la motricidad de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
3. Nivel de Significación:  $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. Prueba Estadística: Rangos de Wilcoxon

**Tabla N° 12:** Rangos de Wilcoxon

	Área de motricidad - Final del Programa Área de motricidad - Inicio del Programa
Z	-3,441 <sup>b</sup>
Sig. asintótica. (bilateral)	<b>0,001</b>

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

5. En la tabla N° 12 se observa que el valor de W de Wilcoxon calculado es  $W = -3,441$  con un nivel de significancia de  $p = 0,001$  el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir el programa fisioterapéutico **SI** tiene efectividad significativa en el área de la motricidad de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

## Para probar la Hipótesis Específica H2

c. El programa fisioterapéutico tiene efectividad significativa en el área de coordinación de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

1. Ho: El programa fisioterapéutico **NO** tiene efectividad significativa en el área de coordinación de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
2. Ha: El programa fisioterapéutico **SI** tiene efectividad significativa en el área de coordinación de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
3. Nivel de Significación:  $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. Prueba Estadística: Rangos de Wilcoxon

**Tabla N° 13:** Rangos de Wilcoxon

	Área de coordinación - Final del Programa Área de coordinación - Inicio del Programa
Z	-3,357 <sup>b</sup>
Sig. asintótica. (bilateral)	<b>0,001</b>

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

5. En la tabla N° 13 se observa que el valor de W de Wilcoxon calculado es  $W = -3,357$  con un nivel de significancia de  $p = 0,001$  el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir el programa fisioterapéutico **SI** tiene efectividad significativa en el área de coordinación de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

### Para probar la Hipótesis Específica H3

d. El programa fisioterapéutico tiene efectividad significativa en el área de Lenguaje de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

1. Ho: El programa fisioterapéutico **NO** tiene efectividad significativa en el área de Lenguaje de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
2. Ha: El programa fisioterapéutico **SI** tiene efectividad significativa en el área de Lenguaje de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.
3. Nivel de Significación:  $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. Prueba Estadística: Rangos de Wilcoxon

**Tabla N° 14:** Rangos de Wilcoxon

	Área de lenguaje - Final del Programa Área de lenguaje - Inicio del Programa
Z	-2,828 <sup>b</sup>
Sig. asintótica. (bilateral)	<b>0,005</b>

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

5. En la tabla N° 14 se observa que el valor de W de Wilcoxon calculado es  $W = -2,828$  con un nivel de significancia de  $p = 0,005$  el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir el programa fisioterapéutico **SI** tiene efectividad significativa en el área de Lenguaje de los escolares del Nido “Los Rosales” del distrito de San Miguel, Lima 2015.

## 4.2. Discusión de resultados:

- En un estudio sobre el efecto de un Programa para el desarrollo psicomotor de niños y niñas de la comunidad 'La Medinera', se utilizó el test de Jesús Fernández Iliarte, para valorar la Habilidad Motriz Básica Locomotriz, caminar, correr, saltar, lanzar y atrapar, el programa tuvo una duración de 6 meses y se evaluó antes y después del programa, se demostró que después de 6 meses, si tuvo un efecto positivo en la variable caminar que obtuvo el índice más elevado ya que del 3 % en pretest, en el posttest se llegó al 90%, en la variable correr que obtuvo el índice más elevado ya que del 7 % en pretest, en el posttest se llegó al 67 %, en la variable saltar que obtuvo el índice más elevado ya que del 7 % en pretest, en el posttest se llegó al 67 %, en la variable lanzar que obtuvo el índice más elevado ya que del 7 % en pretest, en el posttest se llegó al 61 %, en la variable atrapar que obtuvo el índice más elevado ya que del 7 % en pretest, en el posttest se llegó al 60 %) indicadores que expresa la mejoría que se alcanzó en los niños y niñas preescolares con respecto al desarrollo de la habilidad motriz de caminar, correr, saltar, lanzar y atrapar. En comparación a mi estudio, se utilizó el test de TEPSI para evaluar el perfil motor, tuvieron resultados positivos con el programa fisioterapéutico que duró 3 meses, presentando una puntuación promedio del programa 37.3%, Esta variación demuestra que el programa si es efectivo para mejorar el perfil motor. Estos

programas demuestran que la elaboración y ejecución de programas psicomotrices en niños en educación inicial ha tenido efecto positivo en el perfil motor y así poder disminuir los riesgos y retrasos del desarrollo Psicomotor.

- En un estudio sobre el efecto de un Programa de Estimulación del Desarrollo titulado “Juguemos con Nuestros Hijos” del Centro de Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta de la comuna de Puente Alto, se utilizó la pauta de Observación diseñada por CEDE, para valorar el Programa de Estimulación del Desarrollo titulado “Juguemos con Nuestros Hijos” del Centro de Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta de la comuna de Puente Alto, con una muestra de 40 niños, en el programa tuvo una duración de 4 meses y se evaluó antes y después del programa, se demostró que después de 4 meses, si tuvo un efecto significativo entre la etapa pre y post, mejorando el rendimiento de los niños/as desde un 40,2 a un 43,7 puntaje T promedio, indicadores que expresa la mejoría que se alcanzó en los niños y niñas con respecto al desarrollo psicomotor. En comparación a mi estudio, se utilizó el test de TEPSI para evaluar el perfil motor, con una muestra de 50 niños, obteniendo resultados positivos con el programa fisioterapéutico que duro 3 meses, presentando una puntuación promedio del programa 37.3%, Esta variación demuestra que el programa si es efectivo para mejorar el perfil motor. Estos programas demuestran que la elaboración y ejecución de programas psicomotrices en niños en los centros de salud e educativos ha tenido efecto positivo

en el perfil motor y así poder prevenir, disminuir los riesgos y retrasos del desarrollo Psicomotor.

- En un estudio sobre el efecto de un programa de práctica psicomotriz para niños de 2 a 3 años, se utilizó la Ficha de Observación del Niño” (Universidad de Barcelona, 1982), para valorar , programa de práctica psicomotriz para niños de 2 a 3 años, con una muestra de 14 niños, en el programa tuvo una duración de 7 meses, con una frecuencia de 1 vez por semana, cumpliendo 22 sesiones, evaluando antes y después del programa, se demostró que después de 22 sesiones, si tuvo un efecto significativo los parámetros Psicomotores (espacio, tiempo, energía, objetos y sujetos, indicadores que expresa la mejoría que se alcanzó en los en los niños y niñas con respecto al desarrollo psicomotor. En comparación a mi estudio, se utilizó el test de TEPSI para evaluar el perfil motor, con una muestra de 50 niños, obteniendo resultados positivos con el programa fisioterapéutico que tuvo una duración de 3 meses con una frecuencia de 3 veces por semana, cumpliendo 16 sesiones, presentando una puntuación promedio del programa 37.3%, Esta variación demuestra que el programa si es efectivo para mejorar el perfil motor. Estos programas demuestran que la elaboración y ejecución de programas psicomotrices en niños en los centros de salud e educativos ha tenido efecto positivo en el perfil motor y así poder prevenir, disminuir los riesgos y retrasos del desarrollo Psicomotor.

- En un estudio sobre el efecto de programa “juego, coopero y aprendo” para el desarrollo psicomotor de niños de 3 años de una I.E. del Callao, se utilizó el Test de TEPSI para valorar , programa “juego, coopero y aprendo” para el desarrollo psicomotor de niños de 3 años de una I.E. del Callao, con una muestra de 16 niños, en el programa tuvo una duración de 30 sesiones, evaluando antes y después del programa, se demostró que después de 30 sesiones, si tuvo un efecto significativo el porcentaje del perfil psicomotor en la categoría normal de un 56.3% a un 93.8%, disminuyendo en cuanto a la categoría de retraso en el pretest se encuentra en un 12.4%, mientras que en el post test disminuye a un 0%, en la categoría de riesgo se encuentra un 31.3% en el pretest, mientras que disminuye en el posttest a un 6.2% y en la categoría normal se encuentra un 56.3% en el pretest aumentando a un 93.8% en el pos test. En relación a la dimensión de motricidad, en cuanto a la categoría de retraso se encuentra un 6.2%, mientras que en el post test disminuye a un 0%, en la categoría de riesgo se encuentra un 75% en el pretest, mientras que disminuye en el posttest a un 0% y en la categoría normal se encuentra un 18% en el pretest aumentando a un 100% en el pos test. En relación a la dimensión de coordinación, en cuanto a la categoría de retraso se encuentra un 6.2%, mientras que en el post test disminuye a un 0%, en la categoría de riesgo se encuentra un 31.3% en el pretest, mientras que disminuye en el posttest a un 6.2% y en la categoría normal se encuentra un 62.3% en el pretest aumentando a un 93.8% en el

pos test. En relación a la dimensión de lenguaje, en cuanto a la categoría de retraso se encuentra un 12.4% , mientras que en el post test disminuye a un 0%, en la categoría de riesgo se encuentra un 43.8% en el pretest, mientras que disminuye en el posttest a un 6.2% y en la categoría normal se encuentra un 43.8% en el pretest aumentando a un 93% en el pos test, indicadores que expresa la mejoría que se alcanzó en los niños y niñas con respecto al desarrollo psicomotor. En comparación a mi estudio, con una muestra de 50 niños se utilizó el test de TEPSI para evaluar el perfil motor, tuvieron resultados positivos con el programa fisioterapéutico que duro 16 sesiones, presentando una el porcentaje de la evaluación inicial, 36% de los niños tenían un perfil psicomotor normal, 36% se encontraban en riesgo y 28% presentaban retraso en el perfil psicomotor. En la evaluación final, 92% niños tenían un perfil psicomotor normal, 8% se encontraban en riesgo y ningún niño presentaba retraso en el perfil psicomotor.

En relación a la dimensión de motricidad. En la evaluación inicial, que el 42% de los niños tenían un desarrollo normal en el área de motricidad, 42% se encontraban en riesgo y 16% presentaban retraso en esta área. En la evaluación final, el 86% de los niños tenían un desarrollo normal, 14% se encontraban en riesgo y ninguno presentaba retraso en esta área. En relación a la dimensión de coordinación, En la evaluación inicial, 56% niños tenían un desarrollo normal en el área de coordinación, 34% se encontraban en riesgo y 10% presentaban retraso en esta área. En

la evaluación final, 90% niños tenían un desarrollo normal, 6% se encontraban en riesgo y solo 4% presentaban retraso en esta área. En relación a la dimensión de lenguaje. En la evaluación inicial, el 58% de los niños, tenían un desarrollo normal en el área del lenguaje, 32% se encontraban en riesgo y 10% presentaban retraso en esta área. En la evaluación final, el 80% de los niños tenían un desarrollo normal, 20% se encontraban en riesgo y ninguno presentaba retraso en esta área. Estos programas demuestran que la elaboración y ejecución de programas psicomotrices en niños centros educativos ha tenido efecto positivo en el perfil motor y así poder prevenir, disminuir los riesgos y retrasos del desarrollo Psicomotor en las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje.

#### **4.3. Conclusiones:**

1. Se logró conocer, el efecto del programa fisioterapéutico a través de la prueba estadística rangos de Wilcoxon donde se observa que el valor calculado es  $W = -3,666$  con un nivel de significancia de  $p = 0,000$  el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , es decir hubo un efectividad significativa en el perfil motor en los escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015.

2. Se logró conocer, el efecto del programa fisioterapéutico a través de la prueba estadística rangos de Wilcoxon donde se observa que el valor calculado es  $W = -3,441$  con un nivel de significancia de  $p = 0,001$  el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , es decir hubo efecto significativo en el área de la motricidad de los escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015.
3. Se logró conocer, el efecto del programa fisioterapéutico a través de la prueba estadística rangos de Wilcoxon donde se observa que el valor calculado es  $W = -3,357$  con un nivel de significancia de  $p = 0,001$  el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , es decir hubo efecto significativo en el área de coordinación de los escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015.
4. Se logró conocer, el efecto del programa fisioterapéutico a través de la prueba estadística rangos de Wilcoxon donde se observa que el valor calculado es  $W = -2,828$  con un nivel de significancia de  $p = 0,005$  el cual es menor al nivel de significancia esperado  $\alpha = 0,05$ , es decir hubo efecto significativo en el área de lenguaje de los escolares del nido Los Rosales del distrito de San Miguel, Lima 2015.

#### **4.4. Recomendaciones:**

1. Se recomienda la creación de programas psicomotrices en los centros educación inicial, con un diseño integral, elaborado por un equipo multidisciplinario, entre Terapistas de Lenguaje, Ocupacionales, Psicólogos, Fisioterapeutas, y Docentes, con el fin de cubrir todas las áreas del desarrollo psicomotor, de tal manera mejoraremos las capacidades motrices, psicosociales, cognitivas y de lenguaje de los estudiantes.
2. Aumentar la di función de los programas psicomotrices, para la prevención y detección temprana de retrasos o riesgos del desarrollo psicomotriz.
3. Se recomienda promover de manera más continua la participación de los padres de familia orientándolos a la promoción del desarrollo psicomotor de sus hijos.
4. Se recomienda replicar el programa psicomotriz desarrollado ya que demostró su efectividad, a la vez promover las investigación en nuestro País, para el desarrollo de programas y mejorar la práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (1) Unicef [base de datos en Internet]. Desarrollo de la primera infancia, Conjunto visual, Estado actual + Progreso, [Actualizado en noviembre del 2014; Acceso 21 de noviembre del 2014]. Disponible en: <http://data.unicef.org/ecd/overview>
2. (2) Berruezo P P, Hacia un marco conceptual de la Psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y en España. ISSN 1575–0965. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2000; 37 (14,1): 21-33. Disponible en: [http://ww.aufop.com/aufop/uploaded\\_files/articulos/1223397067.pdf](http://ww.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1223397067.pdf)
3. (3) Revista de psicomotricidad.com [ <http://www.revistadepsicomotricidad.com>]. **Denver Colorado.EEUU: Plaza MS**; 19 de febrero de 2011. Psicomotricidad abordaje desde la salud. Disponible en: <http://www.revistadepsicomotricidad.com/2011/03/psicomotricidad-abordaje-desde-la-salud.html>
4. (4) Molina H. Enfoque conceptual del desarrollo infantil. En: Organización Panamericana de la Salud. Informe del Encuentro Internacional Desarrollo Infantil en el Marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Belem de Pará, Brasil, 8 al 10 de junio 2004. 41- 48 p. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-belem.pdf>
5. (5) Gustavo E. Capítulo 1, Identificación de riesgo de retraso. En: Villaseñor I F. Manual para la evaluación de menores de cinco años con riesgo de retraso en el desarrollo. Primera edición. México D.F.: Secretaría de Salud, 2013. 19- 22p. Disponible en:

<http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparaEvaluacionaMenoresde5conRiesgodeRetrasoenelDesarrollo.pdf>

6. (6) Molina H, Victoria M. Antecedentes. Cordero M. Manual para el Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Psicosocial de los Niños y Niñas de 0 a 6 Años. Primera Edición. Chile: Atenas; 2008. 7-15 p. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2008\\_Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2008_Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos.pdf)
7. (7) UNICEF Perú. [base de datos en Internet]. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13264.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13264.htm)
8. (8) MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años, Resolución Ministerial N° 990-2010/ MINSA; 2010. Disponible en: [http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT\\_CRED\\_MINSA2011.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf)
9. (9) Maldonado A. La psicomotricidad en España a través de la revista psicomotricidad- CITAP (1981-1996) [tesis doctoral]. Barcelona; 2008. Disponible en: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2656/MAMP\\_TESIS.pdf;jsessionid=3DBFE60790A3ED1F394E9E510B007F15.tdx1?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2656/MAMP_TESIS.pdf;jsessionid=3DBFE60790A3ED1F394E9E510B007F15.tdx1?sequence=1)
10. (10) Gamboa G. Aprendizaje y desarrollo motor. Programas de Educación a Distancia. Colombia: 2014. 20-22 p. Disponible en: [http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_109/recursos/](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_109/recursos/)

[octubre2014/educacionfisica/semestre5/27102014/aprendizajeydesarrollomotor.pdf](http://www.bvsde.paho.org/textcom/manualesMEC/relajacion.pdf)

- 11.(11) FERNÁNDEZ VIDAL, F. (1994) “Psicomotricidad como prevención e integración escolar”. Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias, 47, 75-86.
- 12.(12) Organización Panamericana de la Salud (OPS): Perú. Seguro Social de Salud (EsSalud). Manual de relajación- Lima: OPS; EsSalud. 2000; 1-78p. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/textcom/manualesMEC/relajacion.pdf>
- 13.(13)Ministerio de salud de Chile, NORMA TÉCNICA: Programa Nacional de Salud de la Infancia. 2013: 1-430p. Disponible en:  
[http://www.saludinfantil.org/Norma%20Tecnica%20Programa%20Nacional%20de%20Salud%20en%20la%20Infancia.%20MINSAL%20Chile%202014\\_borrador%20final.pdf](http://www.saludinfantil.org/Norma%20Tecnica%20Programa%20Nacional%20de%20Salud%20en%20la%20Infancia.%20MINSAL%20Chile%202014_borrador%20final.pdf)
- 14.(14) Quezada M. Desarrollo del lenguaje 0 a 6 años. 1998; 1-8. Disponible en: <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d059.pdf>
- 15.(15) Ministerio de educación de Ecuador, Currículo de educación inicial lowres. 2014: 1- 280. Disponible en: <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/06/curriculo-educacion-inicial-lowres.pdf>
- 16.(16) Maryland State Department of Education, Entendiendo y Apoyando el Desarrollo de su Hijo/a entre los 3 y los 5 Años de Edad. 2008: 1-16p. Disponible en  
[:http://www.marylandpublicschools.org/NR/rdonlyres/676DD433-449C-4A26-B364-0936353CBE4E/24428/IPSC\\_span\\_35.pdf](http://www.marylandpublicschools.org/NR/rdonlyres/676DD433-449C-4A26-B364-0936353CBE4E/24428/IPSC_span_35.pdf)

- 17.(17) Blanco E E. Programa para el desarrollo psicomotor de niños y niñas de la comunidad 'La Medinera' en El Limoncito. Revista digital Efdportes.com. 2011; 16: 156. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd156/programa-para-el-desarrollo-psicomotor.htm>
- 18.(18) Unicef. 2007. Programa de estimulación del desarrollo infantil "Juguemos con nuestros hijos" (Implementación y evaluación). Chile. Disponible en: [http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc\\_wp/Jugemos\\_corregido.pdf](http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Jugemos_corregido.pdf)
- 19.(19) Oramas L. (2000).Propuesta de un programa de práctica psicomotriz para niños de 2 a 3 años .Tesis de licenciatura. Universidad Metropolitana. Escuela de Educación. Venezuela. Disponible en: <http://repositorios.unimet.edu.ve/docs/34/LB1140073P4.pdf>. Revisado el 2 de enero del 2015.
- 20.(20) Gastiaburú G M. PROGRAMA "JUEGO, COOPERO Y APRENDO" PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR NIÑOS DE 3 AÑOS DE UNA I.E. DEL CALLAO [Tesis para obtener Licenciatura]. Callao: Facultad de Educación, Universidad San Ignacio de Loyola; 2012. Disponible en: [http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012\\_GastiaBur%C3%BA\\_Programa-Juego-coopero-y-aprendo-para-el-desarrollo-psicomotor-de-ni%C3%B1os-de-3-a%C3%B1os-de-una-IE-del-Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_GastiaBur%C3%BA_Programa-Juego-coopero-y-aprendo-para-el-desarrollo-psicomotor-de-ni%C3%B1os-de-3-a%C3%B1os-de-una-IE-del-Callao.pdf)
- 21.(21) Haeussler I M, Marchant T. Test de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años (TEPSI). 10ma Ed. Chile: AUTOR-EDITOR, 2002.

## ANEXOS

### ANEXO Nº 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

**“EFECTO DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO EN EL PERFIL MOTOR DE ESCOLARES DEL NIDO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA 2015.”**

Flores V T.

#### **Introducción**

Siendo egresada de la Universidad Alas Peruanas, declaro que en este estudio se pretende determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en el perfil motor de estudiantes de una institución educativa privada”, para lo cual Ud. está aceptando la participación de su hijo voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal a Ud., luego se aplicará la evaluación del test del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años (TEPSI), definida como test que evalúa el desarrollo psicomotor del infante de 2 a 5 años, con actividades sencillas que van acorde a las edades a evaluar, dando como resultado de la evaluación el perfil motor en el que se encuentra su niño.

#### **Riesgos**

Hay cierto grado de riesgo de caída, en el procedimiento de evaluación y el programa fisioterapéutico, ya que se realizarán saltos de 20 cm. De distancia, Si llegase a ocurrir un incidente de caída, se le brindara los primeros auxilios y se le comunicara al padre del incidente.

Cabe resaltar que el estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

#### **Beneficios**

Los beneficios, para su menor hijo, al participar sería mejorar su motricidad, coordinación y lenguaje y esto conllevaría a un mejor control motor, a una mejor postura, mejorar su atención y comprensión, mejorar su autoestima y confianza, siendo de mayor beneficio en su rendimiento académico y en sus actividades de la vida diaria.

#### **Confidencialidad**

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora sabrá cuál es su código. La información física (fichas) y virtual (CD) se mantendrá encerradas en un casillero con llave, al cual solo tendrá acceso la investigadora. No será compartida ni entregada a nadie.

#### **¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?**

Investigador: Vanessa Teresa Flores Medrano

E-mail:

Celular:

Asesor de Tesis: Lic.T.M. Yanina Soto Àgreda.

E-mail:

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad \_\_\_\_\_, al teléfono \_\_\_\_\_ Anexo \_\_\_\_\_.

#### **Declaración del Participante e Investigadores**

•Yo, \_\_\_\_\_, declaro que la participación de mi menor hijo en este estudio es voluntaria.

•Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

#### **Costos por mi participación**

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

#### **Número de participantes**

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 30 personas voluntarias.

#### **¿Por qué se me invita a participar?**

El único motivo para su participación es porque su hijo forma parte de la población de personas que estudian en esta institución educativa privada”.

Yo: \_\_\_\_\_,

Identificada con N° de Código: \_\_\_\_\_

**Doy consentimiento** al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal y realizar 6 tomas fotográficas en distintos planos a mi menor hijo, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI  NO

**Doy consentimiento** para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI  NO

Firma del participante

INVESTIGADOR

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO Nº 2**  
**TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR TEPsi**

NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA: \_\_\_\_\_  
 D.N.I.: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD DEL NIÑO O NIÑA: \_\_\_\_\_  
 N° DE FICHA: \_\_\_\_\_ FECHA DEL EXAMEN: \_\_\_\_\_  
 EXAMINADOR: \_\_\_\_\_

**ANÁLISIS CUANTITATIVO**

**Resultados Test Total**

Puntaje Bruto .....

Puntaje T .....

Categoría

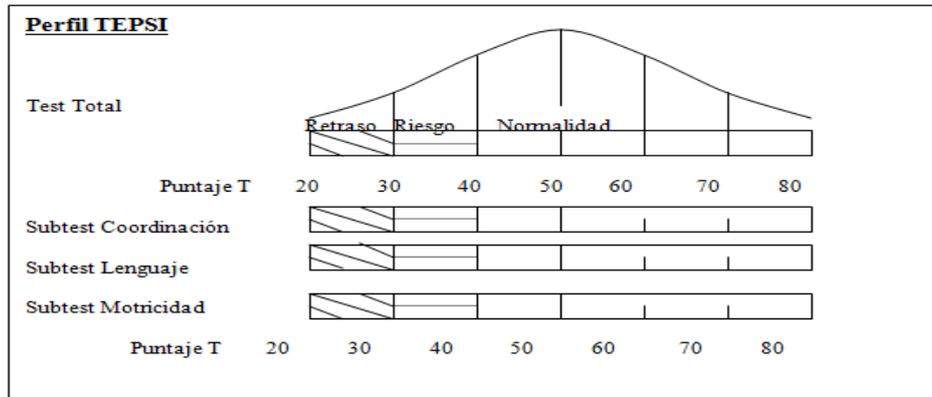
	Normal
	Riesgo
	Retraso

**Resultados por Subtest**

	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			

**INTERPRETACION DEL PERFIL**

En el área de coordinación se encuentra ..... puntos (sobre- bajo) el promedio  
 En el área de lenguaje se encuentra ..... puntos (sobre- bajo) el promedio.  
 En el área de motricidad se encuentra ..... puntos (sobre- bajo) el promedio.



**SUBTEST COORDINACIÓN**

- 1C    TRASLADA AGUA DE UN VASO A OTRO SIN DERRAMAR (Dos vasos)
  - 2C    CONSTRUYE UN PUENTE CON TRES CUBOS CON MODELO PRESENTE (6 cubos)
  - 3C    CONSTRUYE UNA TORRE DE 8 O MAS CUBOS (12 cubos)
  - 4C    DESABOTONA (Estuche)
  - 5C    ABOTONA (Estuche)
  - 6C    ENHEBRA UNA AGUJA (Aguja de lana; hilo)
  - 7C    DESATA CORDONES (Tablero c/ cordón)
  - 8C    COPIA UNA LINEA RECTA (Lámina 1; lápiz; reverso hoja reg.)
  - 9C    COPIA UN CIRCULO (Lámina 2; lápiz; reverso hoja reg.)
  - 10C    COPIA UNA CRUZ (Lámina 3; lápiz; reverso hoja reg.)
  - 11C    COPIA UN TRIANGULO (Lámina 4; lápiz; reverso hoja reg.)
  - 12C    COPIA UN CUADRADO (Lámina 5; lápiz hoja reg.)
  - 13C    DIBUJA 9 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
  - 14C    DIBUJA 6 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
  - 15C    DIBUJA 3 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
  - 16C    ORDENA POR TAMAÑO (tablero; barritas)
- TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

**SUBTEST LENGUAJE**

- 1L RECONOCE GRANDE Y CHICO (Lámina 6) GRANDE\_\_\_ CHICO\_\_\_
- 2L RECONOCE MAS Y MENOS (Lámina 7) MAS \_\_\_ MENOS\_\_\_
- 3L NOMBRA ANIMALES (Lámina 8)  
GATO \_\_\_\_\_ PERRO \_\_\_\_\_ CHANCHO \_\_\_\_\_ PATO \_\_\_\_\_  
PALOMA \_\_\_\_\_ OVEJA \_\_\_\_\_ TORTUGA \_\_\_\_\_ GALLINA \_\_\_\_\_
- 4L NOMBRA OBJETOS (Lámina 5)  
PARAGUAS \_\_\_\_\_ VELA \_\_\_\_\_ ESCOBA \_\_\_\_\_ TETERA \_\_\_\_\_  
ZAPATOS \_\_\_\_\_ RELOJ \_\_\_\_\_ SERRUCHO \_\_\_\_\_ TAZA \_\_\_\_\_
- 5L RECONOCE LARGO Y CORTO (Lámina 1) LARGO \_\_\_\_\_ CORTO \_\_\_\_\_
- 6L VERBALIZA ACCIONES (Lámina 11)  
CORTANDO \_\_\_\_\_ SALTANDO \_\_\_\_\_ PLANCHANDO \_\_\_\_\_ COMIENDO \_\_\_\_\_
- 7L CONOCE LA UTILIDAD DE OBJETOS  
CUCHARA \_\_\_\_\_ LAPIZ \_\_\_\_\_ JABON \_\_\_\_\_ ESCOBA \_\_\_\_\_  
CAMA \_\_\_\_\_ TIJERA \_\_\_\_\_
- 8L DISCRIMINA PESADO Y LIVIANO (Bolsas con arena y esponja)  
PESADO \_\_\_\_\_ LIVIANO \_\_\_\_\_
- 9L VERBALIZA SU NOMBRE Y APELLIDO  
NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_
- 10L IDENTIFICA SU SEXO \_\_\_\_\_
- 11L CONOCE EL NOMBRE DE SUS PADRES  
PAPA \_\_\_\_\_ MAMA \_\_\_\_\_
- 12L DA RESPUESTAS COHERENTES A SITUACIONES PLANTEADAS  
HAMBRE \_\_\_\_\_ CANSADO \_\_\_\_\_ FRIO \_\_\_\_\_
- 13L COMPRENDE PREPOSICIONES (Lápiz)  
DETRÁS \_\_\_\_\_ SOBRE \_\_\_\_\_ ABAJO \_\_\_\_\_
- 14L RAZONA POR ANALOGIS OPUESTAS  
HIELO \_\_\_\_\_ RATON \_\_\_\_\_ MAMA \_\_\_\_\_
- 15L NOMBRA COLOR \_\_\_\_\_ AZUL \_\_\_\_\_ ROJO \_\_\_\_\_
- 16L SEÑALA COLORES (Papel lustre amarillo, azul, rojo)  
AMARILLO \_\_\_\_\_ AZUL \_\_\_\_\_ ROJO \_\_\_\_\_
- 17L NOMBRA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lámina 12)  
○ \_\_\_\_\_ □ \_\_\_\_\_ △ \_\_\_\_\_
- 18L SEÑALA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lámina 12)  
○ \_\_\_\_\_ □ \_\_\_\_\_ △ \_\_\_\_\_
- 19L DESCRIBE ESCENAS (Láminas 13 y 14)  
13 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
14 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 20L RECONOCE ABSURDOS (Lámina 15) \_\_\_\_\_
- 21L USA PLURALES (Lámina 16) \_\_\_\_\_
- 22L RECONOCE ANTES Y DESPUES (Lámina 17)  
ANTES \_\_\_\_\_ DESPUES \_\_\_\_\_
- 23L DEFINE PALABRAS  
MANAZANA \_\_\_\_\_  
PELOTA \_\_\_\_\_  
ZAPATO \_\_\_\_\_  
ABRIGO \_\_\_\_\_
- 24L NOMBRA CARACTERISTICAS DE OBJETOS (pelota, globo inflado; bolsa arena)  
PELOTA \_\_\_\_\_  
GLOBO INFLADO \_\_\_\_\_  
BOLSA \_\_\_\_\_

TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

**SUBTEST MOTRICIDAD**

- 1M SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS EN EL MISMO LUGAR
- 2M CAMINA DIEZ PASOS LLEVANDO UN VASO LLENO DE AGUA
  - (Vaso lleno de agua)
- 3M LANZA UNA PELOTA EN UNA DIRECCION DETERMINADA (Pelota)
- 4M SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 10 SEG. O MÁS
- 5M SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 5 SEG. O MÁS
- 6M SE PARA EN UN PIE UN SEG.O MAS
- 7M CAMINA EN PUNTA DE PIES SEIS O MÁS PASOS
- 8M SALTA 20 CM. CON LOS PIES JUNTOS (Hoja reg.)
- 9M SALTA EN UN PIE TRES O MAS VECES SIN APOYO
- 10M COGE UNA PELOTA (Pelota)
- 11M CAMINA HACIA DELANTE TOPANDO TALON Y PUNTA
- 12M CAMINA HACIA ATRÁS TOPANDO PUNTA Y TALON

TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD : PB

**ANEXO N° 3**

**TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJE BRUTOS A PUNTUACIÓN A ESCALA (PUNTAJES T)**

**Test De Desarrollo Psicomotor 2-5 años: TEPSI**

<b>SUBTEST COORDINACIÓN</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	31
1	38
2	45
3	52
4	59
5	66
6	73
7 o más	80

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	38
1	42
2	45
3	48
4	52
5	55
6	58
7	62
8	65
9	68
10	72
11	75
12	78
13 o más	82

<b>SUBTEST MOTRICIDAD</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	35
1	41
2	47
3	53
4	58
5	64
6	70
7	76
8 o más	82

2 años, 0 meses, 0 días  
a  
2 años, 6 meses, 0 días.

## TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJE BRUTOS A PUNTUACIÓN A ESCALA (PUNTAJES T)

### Test De Desarrollo Psicomotor 2-5 años: TEPSI

<b>SUBTEST COORDINACIÓN</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	27
1	31
2	35
3	39
4	44
5	48
6	52
7	56
8	60
9	65
10	69
11	73
12	77
13 o más	82

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	30
1	32
2	34
3	36
4	38
5	40
6	42
7	44
8	46
9	48
10	50
11	52
12	54

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
13	56
14	58
15	60
16	62
17	64
18	66
19	67
20	69
21	71
22	73
23	75
24	77

<b>SUBTEST MOTRICIDAD</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	29
1	33
2	38
3	42
4	47
5	51
6	56
7	60
8	65
9	69
10	74
11	78
12	83

2 años, 6 meses, 1 día,  
a  
3 años, 0 meses, 0 días.

## TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJE BRUTOS A PUNTUACIÓN A ESCALA (PUNTAJES T)

### Test De Desarrollo Psicomotor 2-5 años: TEPSI

<b>SUBTEST COORDINACIÓN</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	20
1	24
2	28
3	32
4	36
5	40
6	43
7	47
8	51
9	55
10	59
11	63
12	67
13	71
14	75
15	79
16	83

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	24
1	26
2	28
3	30
4	32
5	34
6	36
7	38
8	40
9	42
10	44
11	45
12	47

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
13	49
14	51
15	53
16	55
17	57
18	59
19	61
20	63
21	64
22	66
23	68
24	70

<b>SUBTEST MOTRICIDAD</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	20
1	25
2	30
3	35
4	39
5	44
6	49
7	54
8	59
9	64
10	69
11	73
12	78

3 años, 0 meses, 1 día,  
a  
3 años, 6 meses, 0 días.

**TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJE BRUTOS A PUNTUACIÓN A ESCALA (PUNTAJES T)**

**Test De Desarrollo Psicomotor 2-5 años: TEPSI**

<b>SUBTEST COORDINACIÓN</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
3 o menos	18
4	23
5	28
6	32
7	37
8	42
9	47
10	52
11	57
12	62
13	67
14	72
15	77
16	82

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
4 o menos	20
5	22
6	24
7	27
8	29
9	31
10	34
11	36
12	39
13	41
14	43
15	46
16	48
17	50
18	53
19	55
20	57
21	60
22	62
23	65
24	67

<b>SUBTEST MOTRICIDAD</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
1	17
2	22
3	27
4	32
5	37
6	42
7	46
8	51
9	56
10	61
11	65
12	70

3 años, 6 meses, 1 día,  
a  
4 años, 0 meses, 0 días.

**TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJE BRUTOS A PUNTUACIÓN A ESCALA (PUNTAJES T)**

**Test De Desarrollo Psicomotor 2-5 años: TEPSI**

<b>SUBTEST COORDINACIÓN</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
5 o menos	19
6	24
7	30
8	35
9	40
10	45
11	51
12	56
13	61
14	66
15	71
16	77

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
8 o menos	18
9	21
10	24
11	27
12	30
13	33
14	36
15	39
16	42
17	46
18	49
19	52
20	55
21	58
22	61
23	64
24	67

<b>SUBTEST MOTRICIDAD</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
3 o menos	20
4	26
5	31
6	36
7	42
8	47
9	53
10	58
11	63
12	69

4 años, 0 meses, 1 día,  
a  
4 años, 6 meses, 0 días.

**TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJE BRUTOS A PUNTUACIÓN A ESCALA (PUNTAJES T)**

**Test De Desarrollo Psicomotor 2-5 años: TEPSI**

<b>SUBTEST COORDINACIÓN</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
6 o menos	17
7	22
8	27
9	32
10	37
11	42
12	47
13	52
14	57
15	62
16	67

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
10 o menos	18
11	21
12	25
13	28
14	31
15	34
16	37
17	40
18	43
19	47
20	50
21	53
22	56
23	59
24	62

<b>SUBTEST MOTRICIDAD</b>	
Puntaje Bruto	Puntaje T
4 o menos	18
5	23
6	29
7	35
8	41
9	47
10	52
11	58
12	64

4 años, 6 meses, 1 día,  
a  
5 años, 0 meses, 0 días.

**ANEXO N° 4**

<b>Actividades a realizar por fecha</b>	<b>1ra Fecha de evaluación Inicial (27/04/15)</b>	<b>2da Fecha de evaluación Inicial (29/04/15)</b>	<b>3ra fecha de evaluación Inicial (01/05/15)</b>	<b>1ra día del programa (11/05/15)</b>	<b>2do día del programa (13/05/15)</b>	<b>3er día del programa (15/05/15)</b>
<b>Evaluación de motricidad</b>						
<b>Evaluación de coordinación</b>						
<b>Evaluación de lenguaje</b>						
<b>Esquema corporal</b>						
<b>Canto y baile</b>						
<b>Relajación</b>						

<b>Actividades a realizar por fecha</b>	<b>5to día del programa (20/05/15)</b>	<b>6to día del programa (22/05/15)</b>	<b>7mo día del programa (20/04/15)</b>	<b>8vo día del programa (25/05/15)</b>	<b>9no día del programa (27/05/15)</b>	<b>10mo día del programa (29/05/15)</b>
<b>Evaluación de motricidad</b>						
<b>Evaluación de coordinación</b>						
<b>Evaluación de lenguaje</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tiempo y Espacio</b></li> <li>• <b>Cuántas actividades se pueden realizar con las cosas</b></li> </ul>						
<b>Canto y baile</b>						
<b>Relajación</b>						

Actividades a realizar por fecha	1ra Fecha de evaluación Final (05/06/15)	2da fecha de evaluación Final (08/06/15)	3ra fecha de evaluación Final (10/06/15)
Evaluación de motricidad			
Evaluación de coordinación			
Evaluación de lenguaje			
Cuantas actividades se pueden realizar con las cosas			
Canto y baile			
Relajación			

## ANEXO N° 5

<p><b>PROGRAMA FISIOTERAPÉUTICO DE ATENCIÓN TEMPRANA EN EL PERFIL MOTOR EN ESTUDIANTES DEL NIDO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL. LIMA 2015</b></p>	<p><b>SESIONES UD 1: CONOCER NUESTRO CUERPO (Duración: 45 min.)</b></p>
<p><b>TRABAJAREMOS LOS OBJETIVOS DE LA SIGUIENTE UNIDAD EN LAS SESIONES: 1, 2, 3, 4.</b></p>	<p><b>MATERIALES:</b> CD de fondo musical, Radio, ula ula, cámara fotográfica, pelotas de plástico, baldecitos de plástico, tachos para guardar las pelotas, Banda elástica, cinta de embalaje.</p>
<p><b>CALENTAMIENTO:</b> Duración 5 min.</p> <p>Bailaremos y cantaremos todos la canción: Yo Sacudía- Brujicaciones para Jugar.</p> <p>FUI AL MERCADO A COMPRAR CAFÉ; Y UNA HORMIGUITA SE SUBIÓ A MI PIE; Y YO SACUDÍA, SACUDÍA, SACUDÍA; PERO LA HORMIGUITA ALLÍ SEGUÍA; SACUDÍA, SA SACUDÍA DÍA, ¡UH!</p> <p>FUI AL MERCADO A COMPRAR FRUTILLA; Y UNA HORMIGUITA SE SUBIÓ A MI RODILLA; CORO FUI AL MERCADO A COMPRAR PALMITOS; Y UNA HORMIGUITA SE SUBIÓ A MI HOMBRITO; CORO FUI AL MERCADO A COMPRAR POMELO; Y UNA HORMIGUITA SE SUBIÓ A MI PELO; CORO FUI AL MERCADO A COMPRAR PAPAFRITAS; Y UNA HORMIGUITA SE SUBIÓ A MI COLITA; CORO FUI AL MERCADO A COMPRAR PESCADO; Y UNA HORMIGUITA SE SUBIÓ A MI MANO; CORO FUI AL MERCADO A COMPRAR DE TODO; Y UNA HORMIGUITA SE SUBIÓ A MI CODO; CORO Y CUANDO VOLVÍ DE AQUEL MERCADO; TODAS LAS HORMIGAS ME ACOMPAÑARON; Y YO SACUDÍA, SACUDÍA, SACUDÍA; Y LAS HORMIGUITAS SE DIVERTÍAN; SACUDÍA, SA SACUDÍA DÍA; SACUDÍA ¡YEA!</p> <p>Luego explicaremos a los infantes, de las normas del circuito, a realizar y a la vez dando una demostración de lo que realizaran en el circuito.</p>	
<p><b>CIRCUITOS PSICOMOTRICES:</b> Duración 30 min.</p> <p>Los circuitos empezarán formando una fila, empezando con los de 3 años, luego los de 4 años y al final los de 5 años:</p> <p><b>1ER CIRCUITO (Se trabajó la 1era fecha):</b> Los infantes saldrán con una distancia aproximada de metro y medio, empezarán cogiendo una pelota de plástico del tacho donde están guardadas, dirá de qué color es, y dirá algún objeto en relación a ese color, luego pasarán saltando con un solo pie, las ula ulas, que estarán formadas en el piso (los que aún no desean saltar con un pie lo pueden realizar, saltando con los dos pies), y antes de regresar a la fila, dirán y señalarán una parte de su cuerpo, sin repetir a la de algún compañero.</p> <p><b>2DO CIRCUITO ( Se trabajó en la 2da fecha):</b> Los infantes saldrán con una distancia aproximada de metro y medio, empezarán cogiendo una pieza del balde para formar una torre, caminando por encima una banda</p>	

elastica, caminando despacio, tratando de no salir de la banda, terminando el recorrido luego pasaran saltando con los dos pies las ula ulas formadas, y regresarán a la fila, luego saldrán otra vez con el mismo recorrido, pero más rápido, termina el circuito.

**3ER CIRCUITO (Se trabajó la 3era fecha):** Se formarán en una fila y los 5 últimos infantes se separarán para coger cada uno un ula ula. Y hacer un túnel de ula ulas. El primer infante saldrá y buscara una pelota del color que se le indique, luego pasar dentro del túnel gateando, guardando la pelota en el tacho, para luego ocupar el lugar de uno de sus compañeros cogiendo el ula ula, mientras que el otro infante va a formar al final de la fila y así consecutivamente hasta terminar.

**VUELTA A LA CALMA:** Duración 10 min.

Se colocara música de fondo instrumental: Fur Elise (Per Elisa)

Recogemos los materiales y los guardamos: con una música de relajación de fondo, luego los alumnos se sientan en el piso contra la pared.

Nos relajamos: Empezamos a respirar profundamente, mientras movemos despacio nuestros brazos, nuestra cabeza, y los pies.



<p><b>PROGRAMA FISIOTERAPÉUTICO DE ATENCIÓN TEMPRANA EN EL PERFIL MOTOR EN ESTUDIANTES DEL NIDO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL. LIMA 2015.</b></p>	<p><b>SESIONES UD 2: NOS MOVEMOS EN EL ESPACIO Y TIEMPO (Duración 45 min).</b></p>
<p><b>TRABAJAREMOS LOS OBJETIVOS DE LA SIGUIENTE UNIDAD EN LAS SESIONES: 5, 6, 7, 8.</b></p>	<p><b>MATERIALES:</b> CD de fondo musical, Radio, ula ula, cámara fotográfica, pandetera, pito, pelotas de plástico, cubos de madera color azul y amarillo, tachos para guardar las pelotas, banda elástica, cinta de embalaje.</p>
<p><b>CALENTAMIENTO:</b> Duración 5 min. Cantaremos y bailaremos la canción: El Baile de los Animales- Brujicaciones para Jugar.</p> <p>El cocodrilo Dante, camina hacia a delante; El elefante Blas camina hacia a atrás; El pollito Lalo camina hacia el costado; y yo en mi bicicleta camino hacia el otro lado. ( x 3.); Ahora lo vamos a hacer saltando en un pie (CORO); Ahora lo vamos a hacer agachaditos (CORO); Ahora sacudiendo mucho el cuerpito (CORO); ahora saltando con los dos pies (CORO); ahora los movimientos muy exagerados (CORO); más rápido (CORO); y todos aplaudiendo el baile a terminado. X2</p>	
<p><b>CIRCUITOS PSICOMOTRICES:</b> Duración 30 min. Colocaremos como fondo musical: Rondò a Capriccio in G Major</p> <p><b>1ER CIRCUITO (Se trabajó la 4ta fecha):</b> Los infantes saldrán con una distancia aproximada de metro y medio, empezarán cogiendo una pelota de plástico del tacho donde están guardadas, y pasarán por los bordes externos e internos de los baldes de plástico en forma zip zap, al llegar al tacho del lado opuesto guarda la pelota y esperara a que su siguiente compañero guarde otra pelota para que regrese a la fila.</p> <p><b>2DO CIRCUITO (Se trabajó la 5ta fecha):</b> Los infantes formaran grupos de a dos y cogerán una pelota de plástico, empezarán poniéndose juntos espalda con espalda, y seguirán las órdenes del fisioterapeuta, que pedirá que pasen la pelota por arriba de sus cabezas, luego por debajo entre las piernas, por un costado, tendrán que estar atentos a las órdenes, ya que poco a poco aumentara la velocidad, y van cambiando de parejas sin repetir el compañero.</p> <p><b>3ER CIRCUITO (Se trabajó de la 6ta fecha):</b> Los infantes formaran cuatro filas de cuatro, Saldrán caminando</p>	

<p>por el costado de la banda elástica y tendrá que estar atentos a cuantos a los colores de los cubos de madera, que están al otro lado de la línea, ya que cada cubo de color azul representara 5 aplausos parado en un solo pie y cada cubo de color amarillo representara un salto, terminando en su fila pasa a la fila del costado y vuelve a empezar con las variables de la otra fila pero con la misma idea cuando vea un cubo de color azul va a dar 5 aplausos y cuando vea un cubo amarillo representara un salto.</p>	
<p><b>VUELTA A LA CALMA:</b> Duración 10 min.</p> <p>Se colocara música de fondo instrumental: Beethoven Sonata al chiaro di luna - Moonlight Sonata</p> <p>Recogemos los materiales y los guardamos: con una música de relajación de fondo, luego los alumnos se sientan en el piso contra la pared.</p> <p>Nos relajamos: los alumnos, Estarán en decúbito supino o lateral, y comenzarán a respirar profundamente, tomando aire por la nariz, hinchando el abdomen y luego votando el aire por la boca. A la vez escuchamos la música de relajación.</p>	

<p><b>PROGRAMA FISIOTERAPÉUTICO DE ATENCIÓN TEMPRANA EN EL PERFIL MOTOR EN ESTUDIANTES DEL NIDO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL. LIMA 2015.</b></p>	<p><b>SESIONES UD 3: JUGAMOS CON LOS OBJETOS (Duración 45 min).</b></p>
<p><b>TRABAJAREMOS LOS OBJETIVOS DE LA SIGUIENTE UNIDAD EN LAS SESIONES: 9, 10, 11, 12.</b></p>	<p><b>MATERIALES:</b> CD de fondo musical, Radio, ula ula, cámara fotográfica, pandereta, pito, pelotas de plástico, baldes de plástico, tachos para guardar las pelotas, bancas de diferentes tamaños, banda elástica, pelota de tennis, cinta de embalaje.</p>
<p><b>CALENTAMIENTO:</b> Duración 5 min.</p> <p>Cantaremos y nos moveremos todos con la canción: Josefina la gallina - atiempopreescolar.</p> <p>JOSEFINA LA GALLINA ES MUY FINA ES MUY FINA PERO CUANDO ESCUCHA ESTA CANCIÓN SE ME PONE MALULINA; JOSEFINA LA GALLINA ES MUY FINA ES MUY FINA PERO CUANDO ESCUCHA ESTA CANCIÓN SE ME PONE MALULINA; Y CORRE, CORRE, CORRE Y SALTA, SALTA, SALTA Y GIRA, GIRA, GIRA Y VUELA, VUELA, VUELA; Y CORRE, CORRE, CORRE, CORRE Y SALTA, SALTA, SALTA Y GIRA, GIRA, GIRA Y VUELA, VUELA, VUELA; ¡MÁS RAPIDO!; LUEGO IR AUMENTANDO LA VELOCIDAD TRES VECES MÁS.</p> <p>Luego explicaremos a los infantes, de las normas del circuito, a realizar y a la vez dando una demostración de lo que realizaran en el circuito.</p>	
<p><b>CIRCUITOS PSICOMOTRICES:</b> Duración 30 min.</p> <p>Colocaremos como fondo musical: Rondò a Capriccio in G Major</p> <p><b>1ER CIRCUITO (Se trabajó la 7ma y 8va fecha):</b> Los infantes se juntarán en cuatro grupos de cuatro y formarán cada grupo una fila, por detrás de la banda elastica, que estarán ubicadas, quedando dos filas a la izquierda y dos a la derecha, cada fila tendrá un ula ula, donde el infante que tenga adelante el ula ula, tendrá que pasar dentro del ula ula y la sostendrá como si fuera una correa y caminará hasta la fila de al frente donde dejara el ula ula y se colocara detrás de la fila, y así consecutivamente hasta que todos hayan terminado de pasar con el ula ula. Luego pasarán otra vez con el ula ula como correa pero está vez saltando hasta llegar a la fila de al frente y dejan el ula ula, y se forman detrás de la fila, después pasaran otra vez pero está vez rodando el ula ula, hasta que llege a la fila de al frente y se forme detrás de la fila, y terminara cuando todos hayan pasado rodando con el ula ula.</p> <p><b>2DO CIRCUITO (Se trabajó la 9na y 10ma fecha):</b> Los infantes se juntarán en cuatro grupos de cuatro y</p>	

<p>formarán cada grupo una fila, por detrás de las líneas de la banda elastica, que estarán ubicadas, quedando dos filas a la izquierda y dos a la derecha, una fila tendrá un pelota de plástico y la otra una pelota de tennis, donde el infante que tenga adelante la pelota de plástico y tendrá que pasar caminando dando botes a la pelota hasta llegar a la fila de al frente deja la pelota y pasa detrás de la fila y así consecutivamente hasta que todos hayan terminado de pasar con la pelota dando botes caminando. Luego pasaran otra vez con la pelota dando botes pero está vez será corriendo hasta llegar a la fila de al frente y dejara la pelota y se forman detrás de la fila, después pasaran otra vez pero está vez dándole botes en el aire sin que toque el piso solo lo puede coger con sus manos, hasta llegar a la fila de al frene y dejar la pelota y formarse detrás de la otra fila.</p>	
<p><b>VUELTA A LA CALMA:</b> Duración 10 min.</p> <p>Se colocara música de fondo instrumental: Beethoven: Symphony #6 In F, Op. 68, "Pastoral" - 5. Allegretto</p> <p>Recogemos los materiales y los guardamos: con una música de relajación de fondo, luego los alumnos se sientan en el piso contra la pared.</p> <p>Nos relajamos: los alumnos, Estarán en decúbito supino o lateral, y comenzarán a respirar profundamente, tomando aire por la nariz, hinchando el abdomen y luego votando el aire por la boca. A la vez escuchamos la música de relajación.</p>	

ANEXO N°6 (Figuras)







## ANEXO N° 7 (MATRIZ DE CONSISTENCIA)

**TÍTULO: EFECTO DE UN PROGRAMA FISIOTERAPÉUTICO EN EL PERFIL MOTOR EN ESCOLARES DEL NIDO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA 2015.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipótesis	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el efecto de un programa fisioterapéutico en el perfil motor en escolares de una institución educativa privada?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>P1 ¿Cuál es el efecto de un programa fisioterapéutico en la motricidad en escolares de una institución educativa privada?</p> <p>P2 ¿Cuál el efecto de un programa fisioterapéutico en la coordinación en escolares de una institución educativa privada?</p> <p>P3 ¿Cuál es el efecto de un programa fisioterapéutico en el lenguaje en escolares de una institución educativa privada?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en el perfil motor en escolares de una institución educativa privada.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>O1 Determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en la motricidad en escolares de una institución.</p> <p>O2 Determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en la coordinación en escolares de una institución.</p> <p>O3 Determinar el efecto de un programa fisioterapéutico en el lenguaje en escolares de una institución.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Tiene efecto significativo el programa fisioterapéutico en el perfil motor en escolares de una institución educativa privada.</p> <p>No tiene efecto significativo el programa fisioterapéutico en el perfil motor en escolares de una institución educativa privada.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>H1 Tiene efecto significativo el programa fisioterapéutico en la motricidad en escolares de una institución educativa privada.</p> <p>H2 No Tiene efecto significativo el programa fisioterapéutico en la motricidad en escolares de una institución educativa privada.</p> <p>H3 Tiene efecto significativo el programa fisioterapéutico en la motricidad en escolares de una institución educativa privada.</p> <p>H4 No tiene efecto significativo el programa fisioterapéutico en la coordinación en escolares de una institución educativa privada.</p> <p>H5 Tiene efecto significativo el programa fisioterapéutico en el lenguaje en escolares de una institución educativa privada.</p> <p>H6 No tiene efecto significativo el programa fisioterapéutico en el lenguaje en escolares de una institución educativa privada.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p>	<p>CALENTAMIENTO</p>	<p>Se colocara un fondo musical, y formarán los infantes una media luna, para comenzar a cantar y bailar con la canción. Duración: 5 min. aprox.</p>
			<p><b>PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO</b></p>	<p>CIRCUITOS PSICOMOTRICES</p>	<p>Los infantes formarán una fila y realizaran las actividades de acuerdo a la unidad que estemos trabajando, esquema corporal, tiempo espacio, juguemos con los objetos. Duración: 20 min. Aprox.</p>
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>VUELTA A LA CALMA</p>	<p>Se colocara música de fondo instrumental, los infantes se echarán de cubito supino, o, de lateral y comenzarán a darse toques con unas plumas suaves por sus segmentos corporales, acompañado de una respiración profunda abdominal. Duración: 5 min. Aprox.</p>
			<p><b>PERFIL MOTOR</b></p>	<p>MOTRICIDAD</p>	<p>Categorías según relación a puntaje son: Normalidad: Mayores o iguales a 40 puntos (en test total o subtets) Retraso: entre 30-39 puntos (en test total o subtets) Retraso: Igual o menores a 29 puntos en test o subtets) *Se debe registrar en el protocolo la categoría en que se ubica el niño tanto en el test total como en los subtets.</p>
			<p><b>PERFIL MOTOR</b></p>	<p>COORDINACIÓN</p>	
			<p><b>PERFIL MOTOR</b></p>	<p>LENGUAJE</p>	

