



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**“PERFIL PSICOMOTOR EN ESCOLARES DE
ASENTAMIENTOS HUMANOS DE ICA Y LIMA - 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

EURIBE FLORES, ROSARIO DEL PILAR

ASESOR: Lic. TM. NADIA YANINA SOTO AGREGA

Lima, Perú

2016

HOJA DE APROBACIÓN

EURIBE FLORES, ROSARIO DEL PILAR

**“PERFIL PSICOMOTOR EN ESCOLARES DE DOS
ASENTAMIENTOS HUMANOS DE ICA Y LIMA - 2016”**

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

LIMA – PERÚ

2016

Se Dedicar este trabajo:

A Dios, porque siempre ha bendecido y guiado mi camino.

A mi tío que me cuida cada instante para siempre seguir sin desmayar.

A mi madre por el esfuerzo tan grande que ha hecho para ayudarme a cumplir mis metas.

A mi hermana y cuñado quienes han sido como mis padres por cada consejo, por cada palabra de aliento por ser las personas incondicionales que siempre están conmigo.

A mis sobrinas que son mis estrellas aquellas que siempre iluminan mis días con su cariño y amor.

A mis familiares que de alguna u otra forma siempre me alentaron.

A las personas que me ayudaron y tuvieron un gran consejo siempre para mí.

Se Agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A la Lic., TM Yanina Soto por su asesoría y ayuda constante en la realización de este trabajo

A mi alma mater "UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS".

A todos los padres de familia que me permitieron realizar este presente trabajo de investigación y abrirme las puertas de sus hogares.

RESUMEN

La edad escolar es el periodo importante donde los niños adquieren su mayor capacidad funcional y las habilidades motoras necesarias para ir perfeccionando su motricidad gruesa a motricidad fina para poder enfrentarse al día a día. El tipo de estudio realizado fue descriptivo transversal, el objetivo conocer la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima -2016. La población evaluada fueron 250 niños, a través de la Batería Psicomotora de Vítor Da Fonseca, que permitió medir el perfil psicomotor de niño. Los resultados muestran que del 100% de la población evaluada el 65,7% de la población está en condiciones normales, Según el asentamiento humano, el 70.0% tenía un perfil psicomotor normal en el asentamiento humano tierra prometida de Ica y el 60,85% presento un perfil psicomotor normal en el asentamiento humano ciudad de los constructores de Lima. La edad representativa según la población fueron los niños entre 7 y 9 años con un 39%, con respecto al sexo en ambas muestras el 51% fueron mujeres y el 49% fueron hombres, con respecto al lugar de procedencia de la muestra el 80% fueron de la costa, el 18% de la sierra y el 2% de la selva, con respecto al nivel socioeconómico el 98% de la población pertenecía al nivel socioeconómico D. todos los datos nos muestran de los niños de ambos asentamientos humanos presenta un perfil psicomotor normal eran mujeres entre 7 a 9 años provenientes de la costa y con un nivel socioeconómico D, teniendo un mejor perfil psicomotor los niños de Ica.

Palabras claves: Desarrollo, perfil psicomotor, edad escolar, habilidades, asentamiento humano.

Summary

School age is the important period where children acquire their greater functional capacity and motor skills necessary for perfecting your gross motor skills fine motor skills to face the day. The type of study was cross-sectional descriptive, the aim to determine the frequency of psychomotor school profile in human settlements Ica and Lima -2016. The study population were 250 children through the Psychomotor Battery Vitor Da Fonseca, which allowed to measure psychomotor profile child. The results show that 100% of the study population 65.7% of the population is under normal conditions,

According to human settlement, 70.0% had normal psychomotor human settlement profile in the promised land of Ica and 60.85% showed normal psychomotor human settlement profile in the city of Lima builders. The representative age according to the population were children between 7 and 9 years 39%, about sex in both samples 51% were female and 49% were men, with respect to the place of origin of the sample 80% were on the coast, 18% of the mountain and 2% of the forest, with respect to socioeconomic status 98% of the population belonged to D. socioeconomic data show all children of both human settlements presents a normal psychomotor profile were women between 7 to 9 years from the coast and D socioeconomic status, having a better psychomotor profile of Ica children.

Keywords: development, Psychomotor profile, school age, skills, human settlement.

INDICE

PORTADA.....	1
HOJA DE APROBACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO:.....	4
RESUMEN	5
LISTA DE TABLAS.....	9
LISTA DE GRAFICOS.....	10
INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del Problema:	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del Problema:	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema General:.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas Específicos:	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos:	17
1.3.1. Objetivo General:.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos:	18
1.4. Justificación :.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Bases Teóricas:	20
2.1.1. Concepto de desarrollo psicomotor	20
2.1.2. Leyes y principios del desarrollo psicomotor:	21
2.1.4. Etapas del desarrollo psicomotor:.....	21
2.1.5. Componentes del desarrollo psicomotor.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.6. Desarrollo motor del niño:.....	26
2.2 Antecedentes:	32
2.2.1. Antecedentes Internacionales:.....	32

2.2.2. Antecedentes Nacionales:	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	36
3.1. Diseño del Estudio:	36
3.2. Población:	36
3.2.1. Criterios de Inclusión:	36
3.2.2. Criterios de Exclusión:	36
3.2.3 Muestra:.....	37
3.3. Operacionalización de Variables:.....	38
3.4. Procedimientos y Técnicas:	39
3.5. plan de Análisis de Datos:.....	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	46
4.1. RESULTADOS.....	46
4.2. DISCUSION DE RESULTADOS:.....	83
4.3 CONCLUSIONES.....	85
4.4 RECOMIENDACIONES.	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO N° 1.....	91
ANEXO N° 2.....	95
ANEXO N° 3.....	96
ANEXO N° 4.....	97
ANEXO N° 5.....	99

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 distribución por edad	46
Tabla 2 distribución de la muestra por edad	47
Tabla 3 distribución por sexo	48
Tabla 4 distribución de la muestra por sexo	49
Tabla 5 distribución por grado de estudio	50
Tabla 6 distribución de la muestra por grado de estudio	52
Tabla 7 distribución por nivel socioeconómico	53
Tabla 8 distribución de la muestra por nivel socioeconómico	54
Tabla 9 distribución por lugar de procedencia	55
Tabla 10 distribución de la muestra por lugar de procedencia	56
Tabla 11 perfil psicomotor – tonicidad de la muestra por AA.HH	57
Tabla 12 perfil psicomotor –equilibrio de la muestra por AA.HH	58
Tabla 13 perfil psicomotor –lateralidad de la muestra por AA.HH	59
Tabla 14 perfil psicomotor –noción del cuerpo de la muestra por AA.HH	60
Tabla 15 perfil psicomotor –estructuración espacio temporal de la muestra por AA.HH	61
Tabla 16 perfil psicomotor –praxia global de la muestra por AA.HH	62
Tabla 17 perfil psicomotor –praxia fina de la muestra por AA.HH	63
Tabla 18 tonicidad de la muestra	64
Tabla 19 equilibrio de la muestra	66
Tabla 20 lateralidad de la muestra	67
Tabla 21 noción del cuerpo de la muestra	68
Tabla 22 estructuración espacio temporal de la muestra	69
Tabla 23 praxia global de la muestra	70
Tabla 24 praxia fina de la muestra	71
Tabla 25 perfil psicomotor de la muestra por AA.HH	72
Tabla 26 Perfil psicomotor de la muestra	73

Tabla 27 Perfil psicomotor de la muestra por edad	74
Tabla 28 Perfil psicomotor de la muestra por sexo	75
Tabla 29 Perfil psicomotor de la muestra por grado de estudios	76
Tabla 30 Perfil psicomotor de la muestra por clasificación IMC	79
Tabla 31 Perfil psicomotor de la muestra por nivel socioeconómico	80
Tabla 32 Perfil psicomotor de la muestra por lugar de procedencia	81

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1 distribución por edad	47
Grafico 2 distribución de la muestra por edad	48
Grafico 3 distribución por sexo	49
Grafico 4 distribución de la muestra por sexo	50
Grafico 5 distribución por grado de estudio	51
Grafico 6 distribución de la muestra por grado de estudio	53
Grafico 7 distribución por nivel socioeconómico	54
Grafico 8 distribución de la muestra por nivel socioeconómico	55
Grafico 9 distribución por lugar de procedencia	56
Grafico 10 distribución de la muestra por lugar de procedencia	57
Grafico 11 perfil psicomotor – tonicidad de la muestra por AA.HH	58
Grafico 12 perfil psicomotor –equilibrio de la muestra por AA.HH	59
Grafico 13 perfil psicomotor –lateralidad de la muestra por AA.HH	60
Grafico 14 perfil psicomotor –noción del cuerpo de la muestra por AA.HH	61
Grafico 15 perfil psicomotor –estructuración espacio temporal de la muestra por AA.HH	62
Grafico 16 perfil psicomotor –praxia global de la muestra por AA.HH	63
Grafico 17 perfil psicomotor –praxia fina de la muestra por AA.HH	64

Grafico 18 tonicidad de la muestra	65
Grafico 19 equilibrio de la muestra	66
Grafico 20 lateralidad de la muestra	67
Grafico 21 noción del cuerpo de la muestra	68
Grafico 22 estructuración espacio temporal de la muestra	69
Grafico 23 praxia global de la muestra	71
Grafico 24 praxia fina de la muestra	72
Grafico 25 perfil psicomotor de la muestra por AA.HH	73
Grafico 26 Perfil psicomotor de la muestra	74
Grafico 27 Perfil psicomotor de la muestra por edad	75
Grafico 28 Perfil psicomotor de la muestra por sexo	76
Grafico 29 Perfil psicomotor de la muestra por grado de estudios	78
Grafico 30 Perfil psicomotor de la muestra por clasificación IMC	80
Grafico 31 Perfil psicomotor de la muestra por nivel socioeconómico	81
Grafico 32 Perfil psicomotor de la muestra por lugar de procedencia	82

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, continuo e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas. Las Alteraciones del desarrollo psicomotor se relaciona con trastornos neurológicos, psiquiátricos, emocionales y conductuales, déficit en las habilidades sociales, problemas de aprendizaje, menores oportunidades laborales y morbilidad en la adultez.

Si bien cada ser humano al nacer tiene un potencial de desarrollo determinado congénitamente, su expresión final es resultado de la interacción de la genética con estímulos recibidos desde el entorno familiar, social, y social. Probablemente ese sea el motivo por el cual la intervención temprana tiene un alto impacto en el pronóstico de los niños con déficit del desarrollo. Por esta razón la detección precoz es una actividad central en los controles de supervisión de salud y supone un desafío permanente en pediatría, especialmente al evaluar niños con factores de riesgo sociales o biológicos.

Los avances en la etapa infantil van lográndose poco a poco, siguiendo una secuencia constante, lógica y progresiva en el desarrollo psicomotor que está estrechamente relacionado con la adquisición de habilidades. El niño en su período de desarrollo neuronal, que va desde la concepción hasta la madurez, presenta una serie de evoluciones en relación con sus movimientos, habilidades y destrezas. Sin embargo, existen muchos factores que influyen negativamente en este proceso, mermando su desarrollo normal.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema:

El desarrollo psicomotor de niños es un proceso evolutivo, continuo y progresivo que le permite al niño adquirir nuevas habilidades que van desde lo más simple a lo más completo para su desenvolvimiento en el medio en el que vive, el desarrollo del niño está estrechamente ligado con la interacción de los factores propios del individuo y los vinculados con el aspecto psicosocial, cuando se produce una alteración de uno de estos factores el ritmo normal del desarrollo psicomotor se ve alterado produciendo algún tipo de alteración.

Según la organización mundial de salud (OMS) hay un alto porcentaje de niños que fallece antes de los 5 años y solo 200 millones de niños que sobreviven no logran desarrollar completamente sus habilidades motrices debido a la agresión de su medio donde vive. Según la unicef hoy en día casi 460 millones de niños sufre de algún tipo de retraso de crecimiento el cual interfiere en su capacidad de aprender.

En Latinoamérica, la evaluación del desarrollo suele desenvolverse en forma asistemática. Esto se atribuye en general, a recursos escasos, tanto materiales como al tiempo disponible para realizar dichas pruebas en el nivel primario de atención. Las alteraciones del desarrollo y los problemas de salud mental son frecuentes en la población infantil, por lo que su evaluación dirigida y sistemática debe ser incorporada en la rutina de los

controles de supervisión de salud. En 119 niños se evidenció una frecuencia de 14,3% de puntajes bajos. El análisis desglosado por áreas, reveló que un 28% de los lactantes presentó un puntaje bajo en motricidad gruesa a los 8 meses, y que esta área del desarrollo se encontraba dentro del rango normal en los niños de mayor edad (1, 2, 3).

Los datos registrados en el 2010 en Brasil informan que el desarrollo psicomotriz escolar está relacionado con el estilo de vida – los últimos estimados por el desempeño de las actividades y de ocio no escolar donde el 85,5% de la población presenta algún tipo de trastorno sobre todo en niños que son escuelas públicas. Entre las actividades escolares el 35% de niños que presento algún retraso dijo que no hacia alguna actividad. (4)

Al analizar los datos del 2013 en Bogotá Colombia se concluye que existe una correlación directa entre el perfil psicomotriz de los niños y su rendimiento lógico-matemático. A pesar de que la correlación es baja, se confirma que el desarrollo motor contribuye a la adquisición de capacidades académicas donde una mayor proporción de niños presento dificultad en los factores de praxia fina y praxia global resultados parecidos a los reportados por Campo en su estudio en niños de Barranquilla, donde un 24,7% presentó un desarrollo de la motricidad gruesa y un 38,1% de la motricidad fina por debajo de lo esperado para su edad. (5)

En Argentina, las familias de los niños están conformadas por adultos con un bajo nivel de escolaridad y por niños mayores que asisten a la escuela

primaria o secundaria. Los adultos, quienes alcanzaron en promedio 7 años de escolaridad, han logrado un dominio básico o escaso de la lectura y la escritura y no están familiarizados con la lectura de cuentos ni con actividades que impliquen una reflexión sobre el sistema de escritura por tal motivo se encuentra el 53.22% consiste en situaciones en las que están presentes más de dos participantes (familiares y vecinos del pequeño), en tanto que el resto está constituido por distintos tipos de diadas: 41.13% madre - niño, 4.84% hermano/a - niño y .81% padre - niño.(6)

En el Perú los registros de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presento anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo; así mismo los datos encontrados por el instituto nacional de rehabilitación la mayor atención de pacientes en un 54,3% procedía del departamento de Lima, 42,8% de la provincia del Callao. A nivel de distritos de Lima Metropolitana acudieron mayormente del Callao (23,8%) y San Martín de Porres (10,6%). Los principales diagnósticos fueron trastorno específico del desarrollo de la función motriz (17,5%), trastornos específicos mixtos del desarrollo (15%), parálisis cerebral infantil (12%); 91,3% presentó alguna deficiencia, de las cuales las más importantes fueron músculo esqueléticas 66,6%, del órgano de la audición

14,5%, del lenguaje 7,9%, psicológicas 6,8%. Registró discapacidad el 78%; las principales fueron de locomoción 35,9%, de disposición corporal 22,8%, de la comunicación 17,6%. En gravedad de la discapacidad, 11,9% fue severa, 59,3% moderada, 21,1% leve y no aplicable en 7,7 así mismo en la prueba de PISA el Perú ocupaba el último lugar en matemática, comprensión lectora y ciencias (7,8).

Por tanto la importancia de conocer el perfil psicomotor para crear nuevos procesos y programas que intervengan desde la actividad física y el deporte, para una detección temprana de cualquier alteración del desarrollo psicomotor.

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

- ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima- 2015 con respecto a la edad?
- ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al

sexo?

- ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al IMC?
- ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al nivel socioeconómico?
- ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto lugar de procedencia?
- ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al grado de estudios?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

Conocer la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima -2015

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto a la edad.
- Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al sexo.
- Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al IMC.
- Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al nivel socioeconómico.
- Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al lugar de procedencia.
- Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al grado de estudios.

1.4. Justificación:

El correcto estado de maduración del SNC indica un desarrollo psicomotor normal; es importante recordar que durante la primera etapa de vida se forma las bases del futuro, el cual permite brindarle al escolar los estímulos necesarios para obtener un adecuado desarrollo psicomotor, actualmente se encuentra niveles altos de alteraciones del desarrollo psicomotor, lamentablemente las autoridades pertinentes no toman la debida importancia sobre las verdaderas necesidades que tiene el escolar sobre aquello que debe impulsar y desarrollar para potenciar las capacidades que le van a permitir desenvolverse dentro de un medio con un adecuado nivel cognitivo.

El propósito de este trabajo es conocer la frecuencia del perfil psicomotor de los escolares con el fin tomar medidas preventivas, crear nuevos enfoques e intervenir sobre los puntos críticos, para buscar soluciones a esta problemática, con el fin de permitirle al escolar desarrollar completamente sus capacidades motoras: como equilibrio, espacio – tiempo y el reconocimiento de cuerpo para potenciar su nivel cognitivo, que tenga la capacidades de resolver problemas a nivel abstracto y tenga la capacidad de afrontarse a la adversidades del día a día.

Mediante esta investigación permitirá conocer cuáles son las áreas de mayor dificultad para los niños, teniendo en cuenta los factores externos y en qué medida estos influyen sobre el desarrollo psicomotor del niño.

El presente trabajo servirá como base de consulta para próximos estudios que se realicen sobre el tema desarrollado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas:

2.1.1 Desarrollo psicomotor:

El desarrollo es el proceso dinámico por el cual los seres vivos logran la mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones; en la cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad que se inicia en su concepción y termina en la madurez, su evolución está influenciada por la interacción con el medio ambiente que lo rodea y la madurez de su organismo.(9, 10, 11,5)

El desarrollo psicomotor se produce principalmente en la infancia concretamente en la edad preescolar; y se caracteriza por el perfeccionamiento de los movimientos gruesos y finos que le permiten al niño controlar mejor su cuerpo. En los niños, las habilidades motoras y la inteligencia se desarrollan como resultado de la interacción de factores genéticos, culturales, ambientales y psicosociales. Una forma de evaluar el resultado de la acción combinada de estos factores es determinar el perfil psicomotor del niño, lo que indica la calidad del desarrollo psicomotor y las habilidades motoras adquiridas hasta la fecha. (12,13).

El fin del desarrollo motor es conseguir el dominio y control del propio cuerpo, hasta obtener del mismo todas sus posibilidades de acción. Dicho desarrollo se pone de manifiesto a través de la función motriz, la cual está constituida por movimientos orientados hacia las relaciones con el mundo

que circunda al niño y que juega un papel primordial en todo su progreso y perfeccionamiento, desde los movimientos reflejos primarios hasta llegar a la coordinación de los grandes grupos musculares que intervienen en los mecanismos de control postural, equilibrios y desplazamientos (14).

2.1.2 Leyes del desarrollo psicomotor:

- **Ley o gradiente céfalo – caudal:** se refiere a que el desarrollo sigue un patrón regular conforme al cual las partes superiores del cuerpo comienzan a funcionar antes que los inferiores.
- **Ley o gradiente próximo – distal:** las funciones motrices tienden a madurar antes en las zonas más cercanas a la línea media del cuerpo que en las zonas más alejadas de esa línea media del cuerpo.
- **Ley o gradiente general – específico:** los movimientos globales o generales aparecen antes que los más localizados, preciso y coordinados.(15)

2.1.3 Etapas del desarrollo cognoscitivo:

Según Piaget el conocimiento progresa hacia niveles de organización cada vez más complejo y estables. (12)

- Periodo sensoriomotriz: 0 – 2 años, Piaget señalo como la actividad sensorial y motriz es el punto de partida del desarrollo de la inteligencia, indicando la propia palabra que la inteligencia se desarrolla a partir de las experiencias sensoriales y motrices del niños y su propia acción.(16)
- Periodo preconceptual: 2 – 4 años
- Periodo de pensamientos intuitivo: 4 – 7 años
- Periodos de operaciones concretas: 7 – 12 años
- Periodo de las operaciones formales: comprende en la etapa de la adolescencia desde los 12 años hasta los 15 o 16 años. En esta etapa la persona ya puede pensar de manera abstracta y tratar de situaciones hipotética, se produce el llamado pensamiento hipotético - deductivo. (17)

2.1.4 Elementos del desarrollo psicomotor

- Tono muscular
Es el grado de contracción que tiene en cada momento los músculos. Dicho tono está sujeto a contracciones involuntarias por parte del sistema nervioso, pero también del control voluntario del sujeto como lo demuestra el hecho de que se pueda contraer y relajar un musculo o grupo muscular a voluntad.(18)

- Esquema corporal:

Se refiere a la capacidad de discriminar con precisión las partes del cuerpo, apoyar activamente todas las acciones, donde el cuerpo se dé cuenta de sí mismo, de los objetos y la organización de las partes exteriores del cuerpo ejecución de una tarea. (19)

- Control postural

Equilibrio permanente pero constantemente compensado que asegura una disponibilidad inmediata de todos los sentidos. Permitirá que el cuerpo se adapte a una postura determinada, mantenga un gesto y que realice todo tipo de movimientos.

- Coordinación:

Es aparentemente el proceso opuesto ya que supone que el ejercicio es el conjunto de distintos grupos musculares para la ejecución de una tarea compleja, patrones motores que anteriormente eran independientes se encadenan formando otros patrones que posteriormente serán automatizados. Se supone grandes ventajas ya que la presencia de un solo estímulo desencadenara toda una secuencia de movimientos.

- Lateralidad:

Es la base de todas las estructuras de orientación espacial, tanto del sujeto como de los objetos y del espacio mismo. Es la preferencia en utilización de una de las partes simétricas del cuerpo humano, tales como ojo, mano, pie, oído; este proceso es llamado lateralización y dependencia de la dominancia hemisférica (cerebral). Podemos designar a un niño homogéneamente lateralizado, si utiliza de forma consciente un lado corporal con buena ejecución, estas dominancia reciben el nombre de diestro (predisposición del lado derecho con respecto a las 4 estructuras corporales nombradas) y zurdo (predisposición del lado izquierdo). Si el niño presenta una buena dominancia de los dos lados corporales en el desempeño motriz, se designa ambidextro(20) (21)

- Equilibrio:

Es la capacidad que tiene la persona para mantener la posición de su cuerpo en el espacio y, de esta manera, permitir que no se caiga. Se pueden plantear ejercicios en los que el individuo tenga que mantener determinadas posiciones, como por ejemplo la del flamenco, sin moverse durante unos segundos, o situaciones dinámicas como andar sobre un banco sueco variando la base de sustentación así como la altura.

El equilibrio estático se refiere a la capacidad para mantener el equilibrio en una posición que no implica movimiento (por ejemplo, estar de pie) o en movimientos corporales muy lentos. Mientras que el equilibrio dinámico permite mantener o recuperar el equilibrio en aquellas acciones dinámicas que requieren cambios en la posición del cuerpo y generalmente a alta velocidad, es decir, es una orientación controlada del cuerpo en situaciones de desplazamiento en el espacio y con los ojos abiertos

- Estructuración espacial:

Conocimiento de las dimensiones del cuerpo, tanto en el espacio del cuerpo como el espacio circundante, y la capacidad de evaluar con precisión la relación entre el cuerpo y el medio ambiente

- La estructuración temporal.

Otra de las bases fundamentales del desarrollo motor sería la organización del tiempo. Esta estará, en principio, íntimamente relacionada con el espacio; será la duración que separa dos percepciones espaciales sucesivas. (20)

- Praxia global:

Está básicamente compuesta por la zona motora de la corteza (área 4 de Brodman) y por las zonas pre-motoras (áreas 6 y 8); es la expresión de la información de la corteza motora, como resultado de la recepción de muchas informaciones sensoriales, táctiles, kinestésicas, vestibulares y visuales, la praxia global

determina la coordinación óculo - manual y óculo - pedal de los niños, encontrándose mayor dificultad en los ejercicios de coordinación óculo- manual.

2.1.5 Principales comportamientos motores:

Se distinguen tres grupos importantes: de 0 a 15 meses es la urgencia de comportamientos primarios y los elementos que los permiten (tono, postura, equilibrio, presión, marcha posición sentado). De 2 a 6 años es la época de adquisición y adaptación de las competencias motrices fundamentales (corre, saltar, tirar, golpear, etc) a los seis, la gran mayoría de niños a adquirido los principales patrones motores. De 7 años hasta la edad adulta, es el periodo de perfeccionamiento de los comportamientos motores anteriores con la mejora del rendimiento motor y la adquisición de nuevas habilidades motrices. (22)

2.1.6 Desarrollo motor del niño:

- **Desarrollo psicomotor del niños de 4 años:**

Es capaz de caminar sobre líneas curvas marcadas en el suelo, pudiendo alternar los pasos. Usa bien ambas manos para manejar cuchara y taza, puede llevar y traer objetos con seguridad, abre y cierra puertas.

A nivel de coordinación puede vaciar líquidos de un objeto a otro, hacer dibujos con formas más definidas (circulo o cruz), se abotona, abre y cierra cierres, construye torres con 8 o más cubos, se lava la cara solo, las manos y los dientes, puede vestirse solo.

A nivel social sabe su nombre y su edad, le gusta jugar con otros niños indica lo que quiere, hace demostraciones de enojo, le gusta disfrazarse. A nivel de lenguaje repite número y frases cortas, hace pequeñas preguntas ¿Por qué? Nombra al menos 6 partes de su cuerpo, cuenta cuentos. (23)

- **Desarrollo psicomotor de niños de 5 años:**

Puede dar saltitos sobre dos pies, dar una punta pie en el aire, correr a 3,5 m/s y cambiar rápidamente de dirección, montar bicicleta. En su motricidad fina recorta formas sencillas, entrar un hilo por las perforaciones de una hoja de papel, construir rompecabezas de más de 10 piezas. En su acciones perceptivas reproduce un triángulo, atrapa una pelota al rebote, hace trazos siguiendo modelos (repasa un trazo, une puntos, pasar entre líneas paralelas). Se ata los zapatos con nudos y bucles, autónomo al baño, utiliza el cuchillo para untar con mantequilla el pan, conoce los colores, puede lavarse y sonarse solo.

A los 5 años y 6 meses tiene equilibrio en puntillas durante 10 segundo, descender las escaleras, alternando los pies, voltereta adelante, saltar a la pata coja sobre 5 metros, colgarse a una vara por las rodillas, motricidad fina toca al pulgar con cada dedo, uno detrás de otro. Escribe su nombre, hace rebotar un balón, empieza a desplazarse para atrapar un balón, dibuja una persona con cuerpo y miembros. Nombra y muestra la mayoría de las

partes de su cuerpo, se orienta en relación a los distintos momentos del día, se ajusta la temperatura del agua.

- **Desarrollo psicomotor de niños de 6 años:**

Motricidad global lanza una pelota a 10 M y 6 M, atraviesa una barra de equilibrio de 4 cm de ancho y 2.5 de largo en 9 segundos, saltar 90 cm en longitud pies juntos, saltar 20 cm en altura pies juntos. En su motricidad fina más precisión en el control de las actividades de esta categoría, recortar cartón, tejido, formas complejas. Reproduce un rombo, escribe de manera legible. Utiliza herramientas de cocina, distingue la derecha de izquierda sobre sí mismo, abrocha el cinturón de seguridad en el coche.

A los 6 años 6 meses el subirá escalera, sigue ritmos. (17)

- **Desarrollo psicomotor de niños de 7 a 8 años:**

Mantiene el equilibrio con los ojos cerrados, lanza un balón a 10 metros, aumento constante de estatura y peso, aumentos de la fuerza en ambos sexos, mayor uso de todas las partes del cuerpo, perfeccionamientos de las habilidades motoras gruesas, mejoramientos de las habilidades motoras finas, mayor variabilidad en el desempeño de las habilidades motoras, pero todavía se realizan individualmente (23, 24)

- **Desarrollo psicomotor de niños de 9 a 10 años:**

Inicio del estirón del crecimiento en las niñas, aumentos de la fuerza e las niñas acompañado de pérdida de flexibilidad, conciencia y desarrollo de todas las partes y sistemas del cuerpo,

capacidad de combinar las habilidades motoras con mayor fluidez mejoramiento del equilibrio. Automatización de los movimientos habituales para convertirse más ágil, más relajado, plantea alternativas para solucionar problemas, se relaciona cooperativamente con la comunidad.(24,19)

- **Desarrollo psicomotor de niños de 11 a 12 años:**

Constitución de esquemas operatorios, operaciones simples, terminación de los sistemas de conjunto y con referencias temporo - espaciales reversibles, primeras ejecuciones de la ley de causalidad: operaciones concretas – constitución de sistemas de valores. No presenta dificultad para relacionarse, avanza sobre pensamiento abstracto y el razonamiento. (25)

2.1.7 Factores que intervienen en el desarrollo psicomotor

- **Desnutrición infantil:** Clasificada como enfermedad carente está estrechamente relacionada con el consumo de alimentos, peso al nacimiento del niño, infecciones intercurrentes que entran en el círculo vicioso de la malnutrición, y factores del medio ambiente como las diarreas consideradas como fallas de cuidado del niño. Todas estas tendrán como consecuencia a mediano y largo plazo en el crecimiento, disminución de las defensas, inadecuado desarrollo psicomotor, influencia en la actividad física, fertilidad, comportamiento, y lo más grave el mantenimiento elevado de las tasas de mortalidad. (26)

- **Pésimas condiciones de vida:** a los que están expuestos los niños que además de secuelas resultantes, entre otros factores, el poco estímulo familiar, que les obliga a abandonar los juegos infantiles precozmente, impidiendo, de este modo, el proceso natural de desarrollo motor.
- **Privación de las relaciones tónico- afectivas positivas:** resultantes de un medio familiar cada vez más depurado, factor de desarrollo de una buena autoimagen y de las condiciones necesarias para la afirmación del sujeto frente a las demandas e imposiciones del medio, preponderancias, en la escuela, de un paradigma racionalista que prioriza los aspectos mentales en cambio de los aspectos corporales, impidiendo la posibilidad de validación de la unidad cuerpo –mente, ósea, de la constitución de lo que los psicomotricistas denominan globalidad del ser.(16)
- **Estrato económico:** según reportes la gran mayoría de niños con dificultad de aprendizaje proviene de estratos socioeconómicos más bajos. Por lo que el niño no posee de un ambiente adecuado de estudio, escaso material bibliográfico, poca tecnología, ni estímulo hacia la lectura para reforzar lo aprendido en la escuela. Esta relación estaría dada por una mayor frecuencia de problemas nutricionales a menor nivel socioeconómico, como consecuencia de un menor poder adquisitivo de alimentos, un

menor conocimiento de la nutrición y una mayor proporción de episodios infecciosos por mayor contaminación ambiental. (27)

- **Número de hijos en la familia:** los niños con problemas de desarrollo psicomotor proviene de familias con gran cantidad de hijos sin un adecuado nivel socioeconómico.
- **Escolaridad de los padres:** existe una estrecha relación entre los padres con poca escolaridad y niños con problemas debió a que estos no brindan a sus hijos los adecuados estímulos para apoyar a sus hijos, son pocos preocupados por su rendimiento escolar, no le dan al niño un ámbito de competitividad positiva, no existe el tiempo para enseñar, no corrigen resultados negativos, ni le dan el ambiente adecuado para poder aprender.
- **Antecedentes de enfermedades graves en el periodo perinatal y lactancia:** como por ejemplo la bronconeumonía, laringitis obstructiva, prematuridad, etc., los cuales retardan el desarrollo psicomotor y un bajo rendimiento en el aprendizaje.
- **Poco peso al nacer:** los niños nacidos con un peso menor de 750 gramos, tienen una menor habilidad cognitiva, poca destreza social y adaptativa, más problemas de atención y comportamiento, así mismo debilidad neurosensorial, alteraciones respiratorias; que debilitan el rendimiento escolar

- **Los hábitos de vida:** el sedentarismo en los niños y adolescentes tiende a perpetuarse en la edad adulta y los convierte en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, alteraciones osteomusculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. La alta prevalencia de sedentarismo encontrada en nuestros niños puede deberse además a los espacios reducidos con que cuentan los colegios públicos y la carencia de instalaciones deportivas en los barrios de más bajo estrato socioeconómico.(28)

2.2. Antecedentes:

2.2.1 Internacionales

Estudio realizado en Colombia 2013. Estudio de corte transversal en 389 niños y niñas estudiantes de ocho instituciones educativas públicas de la ciudad de Barranquilla y del municipio de Puerto Colombia. . Se evaluó el perfil psicomotor con la batería de Vitor Da Fonseca y el rendimiento lógico-matemático mediante el promedio académico durante el período de la medición. Se calculó la media aritmética, la desviación estándar y las proporciones, así como el coeficiente de correlación de Pearson. Resultados: la media para la edad fue $5,5 \pm 1,2$ años. Un 60% fue de sexo femenino. Se encontró una correlación entre el perfil psicomotor y el rendimiento lógico-

matemático de 0,12 ($p=0,01$).Conclusiones: existe una correlación directa entre el perfil psicomotor y el rendimiento lógico-matemático.

(5)

Estudio tipo descriptivo transversal, con una fase correlacional. Objetivo determinar perfil psicomotor de los niños en edades entre 6 y 10 años, pertenecientes a los planteles educativos de la Ciudad de Pereira, 2013. Universidad autónoma de Manizales Muestra de 420 niños y niñas, se aplicó la batería de psicomotora (BPM) de Vitor Da Fonseca. Resultados. La Mediación General BPM, mostró un resultado de Normal en el 41,9% ($n=176$) de los estudiantes y un resultado de Bueno en el 58,1% ($n=244$) en el resto de estudiantes. En síntesis, tal cual se encontró en otros estudios, los niños evaluados mostraron que el estado de las conductas motrices es adecuado, pues aunque se presentaron dificultades en algunas áreas, éstas no son trascendentales en su desarrollo motor. Conclusiones. En general, todos los niños evaluados presentaron un adecuado desarrollo psicomotor. Sin embargo, en algunas áreas específicas como la praxia global y noción del cuerpo, se encontró un porcentaje significativo de la población, clasificado solamente como Satisfactorio, es decir que presentan algunas dificultades. (29)

2.2.2 Nacionales

Estudio realizado en Lima 2014. Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. Estudio cuantitativo, método observacional, diseño exploratorio descriptivo, de corte prospectivo; realizado en la Casa Hogar de Villa el Salvador que brinda atención integral a niños con apoyo de un equipo multiprofesional que estimula el desarrollo psicomotor, afectivo y espiritual; la población lo constituyeron 20 niños albergados en la Casa Hogar. Los datos fueron recolectados entre julio-diciembre 2011 utilizando como instrumento una ficha de registro para los datos sociodemográficos, observación participante y dos escalas de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP y TEPSI). El análisis de datos fue mediante la estadística descriptiva. Resultados: el desarrollo psicomotor de los niños mejoró, siendo que en los datos basales el 40% de niños fue calificado como normal y 25% en retraso. Al finalizar el estudio, un 83,3% de niños alcanzó la calificación de normalidad y solo el 16,7% estaba en riesgo. Según áreas, hubo mejoría en la motora ($p=0,49$) y lenguaje ($p=0,0016$). Conclusiones: el desarrollo psicomotor de los niños mejoró ostensiblemente, destacando el trabajo colaborativo del equipo multiprofesional, con impacto en el desarrollo integral del menor. (30)

Estudio en Lima – Perú 2011. Estudio transversal para determinar el desarrollo psicomotor de niños de 4 años, según las características sociodemográficas de la madre de un centro educativo inicial del

distrito de San Martín de Porras con una muestra de 53 niños se utilizó el test desarrollo psicomotor y un cuestionario de datos generales de la madre. Resultados fueron en 92,5% de los niños tenía desarrollo normal, el 5,6% riesgo, el 1,9% retraso. El 71,1 % de los niños de madres de 20 a 39 años tenía desarrollo normal el 62,2% de los niños de madres con grado de instrucción superior secundaria tenía desarrollo normal, y el 5,9 riesgo. El 62,3 % de los niños de madres convivientes tenía desarrollo normal y el 5,6% riesgo, mientras el 1,9% de los niños de madres casada tenía retraso. El 47,2 % de los niños de madres amas de casa tenían desarrollo normal y el 3,7% riesgo, y el 1,9% de los niños cuyas madres trabajan fuera de casa tenían retraso. El 32% de los niños con desarrollo normal tenía un hermano, el 3,7% de los niños con desarrollo en riesgo tenía seis hermanos y el 1,9% de los niños con desarrollo psicomotor en retraso tenía un hermano. En conclusión los niños de 4 años de edad mostraron desarrollo psicomotor normal. El mayor porcentaje de niños con desarrollo psicomotor normal se relaciona con la edad de la madre de 20 a 39 años, con estado civil conviviente, con grado de instrucción secundaria y con el menor número de hermanos.(31)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo de tipo transversal.

3.2. POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por todos los niños que viven en el asentamiento humano tierra prometida de Ica y asentamiento humano ciudad de los constructores de Lima 2015.

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños que vivan en los asentamiento humano tierra prometida de Ica y asentamiento humano ciudad de los constructores de Lima.
- Niños con rango de edad de 4 – 12 años.
- Niños de ambos sexos
- Niños que acepten voluntariamente participar en este estudio, previa firma de un asentimiento informado anexo 1
- Niños cuyos padres y/o apoderados acepten que los menores participen en este estudio previa firma del consentimiento informado. Anexo 2

3.2.2. CIRTERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños de otros asentamientos humanos.
- Niños que no permitieron ser evaluados, ni colaboraron.
- Niños que se ausentaron el día de la evaluación
- Niños con algún tipo de diagnóstico ya confirmado de retraso psicomotor
- Niños sin consentimiento informa y sin firma de los padres

3.3. MUESTRA:

Se evaluó a niños que viven en el asentamiento humano tierra prometida de Ica y asentamiento humano ciudad de los constructores de Lima 2015 (N= 250).

Los niños fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo no probalístico de tipo aleatorio simple.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
<u>Principal</u> Perfil psicomotor	Proceso dinámico en que la persona adquiere su mayor capacidad funcional	Batería psicomotora de Vitor Da Fonseca	Ordinal	Superior 27 - 28 Buena 22 - 26 Normal 14 - 21 Dispráxico 9 - 13 Deficitario 7 - 8
<u>Secundarias:</u> Edad	Tiempo de vida en años de los escolares	Documento nacional de identidad (DNI)	Discreta	Números enteros
Sexo	Variable biológica que divide a los seres humanos en hombre y mujer.	Documento nacional de identidad (DNI)	Binaria	Masculino / femenino
IMC	Talla / peso	Tallimetro Balanza	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Normal • Sobre peso • obesidad Tabla de IMC. Anexo 3
Nivel socioeconómico	Medida total y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona	Ficha de recolección de datos	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ■ NSA (nivel socioeconómico A) ■ NSB(nivel socioeconómico B) ■ NSC (nivel socioeconómico C) ■ NSD (nivel socioeconómico D) ■ NSE. (nivel socioeconómico E)
Lugar de procedencia	Lugar geográfico de donde proviene una persona.	Ficha de recolección de datos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Costa ● Sierra ● Selva
Grado de estudios	Nivel de educación alcanzado por las personas de acuerdo a las características del sistema de educacional del país.	Ficha de recolección de datos	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicial ● Primaria ● secundaria

3.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA:

- Se pidió el permiso correspondiente al representante del asentamiento humano explicándole las razones por la cual se realizaba este estudio, a través de una carta de presentación avalada por la universidad Alas Peruanas. Se explicó detalladamente a todos los padres de familia, a través de una charla informativa sobre los objetivos y la importancia de evaluar el perfil psicomotor de los niños. Se hizo de conocimiento y entrega del consentimiento informado (anexo 1) a los padres de familia, así mismo a los niños se hizo de conocimiento del consentimiento informado (anexo 2); para posterior a ello se esperó la aceptación del mismo a través de la firma. Se registró los datos de identificación de los niños. Para la evaluación se citó a los niños en el local de reuniones de dichos lugares, para ser evaluados de manera individual lugar donde no se perciba distracciones para la alteración de la evaluación.
- Los instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación son:

Tallímetro de madera:

El tallímetro de madera se construyó tomando en cuenta las indicaciones y consideraciones de la guía técnica de elaboración y Mantenimiento de Infantómetros y Tallímetro de Madera avalado por el ministerio de salud del Perú y por la Unicef.

Validación: los datos fueron proporcionados por el Lic. Tecnólogo médico Kelvin Falcón en su estudio realizado IMC y Lesiones de Rodilla. Los resultados muestran que según el estudio piloto comparativo el margen de error establecido entre el tallímetro de madera y un

antropómetro CESCORF tipo Holtain, fue 0.52 cm lo cual es aceptable y por lo tanto puede ser replicado y tomado para estudios posteriores.

Procedimiento:

- Se pidió al niño que se quite el calzado y la mayor parte de prendas de vestir.
- Se pidió al niño que suba al tallímetro dándole la espalda.
- El evaluador se colocó al costado de tallímetro.
- Se pidió al niño que se mantenga quieto con ambos pies juntos y toda la planta del pie sobre la superficie, rodillas rectas, miembros superiores pegados al cuerpo, mirada al frente.
- Se le indicó al niño que tome aire.
- El evaluador bajo la corredera del tallímetro hasta el vértex craneal para tomar la medida.
- Con ayuda del colaborador se tomó nota de la talla.

Balanza:

Se trabajó con la balanza personal electrónica de vidrio templado, pantalla LCD 30mm, cuatro sensores, autoencendido, usa dos pilas AAA, con las siguientes especificaciones técnicas:

- Instrumento : balanza
- Encendido : con pisado del pie.
- Apagado : automático al bajarse de la balanza
- Tiempo de estabilización : en 03 segundos.
- Alcance de indicación : 0 Kg – 150 Kg
- Div. Min De Escala (d) : 0.1 Kg

- Div. Min De Verificación (e) : 0.1 Kg.
- E.M.P (Error Máximo Permitido) (g): ± 300 g.
- Clase de Exactitud : III
- Capacidad mínima : 2.0 Kg
- Marca : CAMRY
- Modelo : EB9321H
- Tipo : electrónica.
- Procedencia : China.
- Número de serie : 205010

Calibrado por la empresa MCV EUIPOS Y SERVICIOS S.A.C con N° certificado de calibración MCVM-01539-2014, responsable James Leonel Cubas Almengor, con certificación por el Servicio Nacional de Metrología – SNM del Instituto Nacional de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

Procedimiento:

- Se colocó la balanza en una superficie estable sin irregularidades plana, lisa, rígida.
- Se le indicó al niño que tenga el menor número de ropa posible.
- Se presionó el botón de ON/OFF para encender la balanza y se esperó que figure el marcador a 00.
- Se indicó al niño que suba a la balanza y que se coloque ambos pies paralelos, en el centro de la plataforma.
- Se registró el peso indicado por la balanza por el colaborador.
- Se utilizó para la evaluación la batería psicomotora de Vitor Da Fonseca.

La batería es un dispositivo diferente de las escalas del desarrollo motriz. Se trata de un instrumento basado en un conjunto de tareas que permite detectar déficits funcionales (o ausencia) en términos psicomotrices, cubriendo la integración sensorial y perceptiva que se relaciona con el potencial de aprendizaje del niño. Su utilidad como instrumento de observación del perfil psicomotor y como dispositivo clínico que puede ayudar a la comprensión de los problemas de comportamiento y de aprendizaje puestos en evidencia por los niños y jóvenes entre los cuatro y doce años. Se trata de un instrumento de observación que procura captar la personalidad psicomotriz del niño y al mismo tiempo el grado de integridad de los sistemas funcionales complejos.

Las tareas que componen la BPM dan la oportunidad suficiente para identificar el grado de maduración psicomotora del niño y detectar señales desviadas que ayuden a comprender discrepancias evolutivas en situaciones de aprendizaje escolar infantil y primario.

La batería de Vitor Da Fonseca comprende 3 unidades funcionales del cerebro:

Primera unidad: es la regulación tónica de alerta de los estados mentales, que son evaluados a través de la tonicidad y el equilibrio.

Segunda unidad: permite la recepción, análisis y almacenamiento de la información y se evalúa a través de la lateralidad, noción del cuerpo y la estructuración espacio temporal.

Tercera unidad: Es la que corresponde a la programación, regulación y verificación de la actividad cerebral y se valúan a través de los factores psicomotores de praxia global y praxia fina.

Las tres unidades funcionales en las que se basa la batería psicomotora, son primordiales en cualquier tipo de actividad psicomotriz que se implemente. En síntesis: “la primera unidad regula el tónus muscular y el ajuste postural. La segunda unidad asegura el procesamiento de la información propioceptiva (noción del cuerpo y su percepción con el mundo externo) y exteroceptiva (estructuración espacio-temporal). Finalmente, el tercer programa regula y verifica la actividad práxica.”

Este instrumento está compuesto por elementos psicomotores divididos en 7 factores psicomotrices:

- Tonicidad
- Equilibrio
- Lateralidad
- Noción del cuerpo
- Estructuración espacio temporal
- Praxia global
- Praxia fina

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Para analizar la confiabilidad y validez de la batería psicomotora de Víctor da Fonseca, se hace uso del método del coeficiente alfa o alfa Cronbach y la

formula 20 de Kuder-Richardson (abreviada KR-20). Tanto el coeficiente alfa como la técnica KR-20 producen un coeficiente de confiabilidad que pueden interpretarse en una jerarquía normal de valores esta entre (0) y (+1) entre más cerca este las cifras al valor de (+1), se refleja un grado mayor de congruencia interna

Para los Coeficientes de Correlación del Alfa de Cronbachplantea que en las primeras fases de la una investigación, en una fase exploratoria, un valor de fiabilidad de 0.6 o 0.5 puede ser suficiente.

Puntuación:

La puntuación a nivel de realización es medida numéricamente de la siguiente forma:

- **4 puntos:** Realización perfecta, precisa, económica y con facilidad de control (excelente, óptimo; objetivando facilidades de aprendizaje).
- **3 puntos:** Realización completa adecuada y controlado (bueno, disfunciones indiscernibles, no objetivando dificultades de aprendizaje).
- **2 puntos:** Débil realización con dificultades de control y señales desviadas.
- **1 punto:** Ausencia de respuesta, realización imperfecta, incompleta, inadecuada y descoordinada. (Muy débil; disfunciones evidentes y obvias, objetivando dificultades de aprendizaje significativas).

Según una puntuación de 1 a 4 puntos, obteniendo la puntuación media de cada factor la cual es redondeada. Esta puntuación traduce de forma global cada factor, la cual deberá ser transferida a la primera página de la BPM, donde se encuentra el respectivo perfil psicomotriz. La puntuación máxima

de la prueba es de 28 puntos (4 x 7 factores), la mínima es de 7 puntos (1x 7) y la media es de 14 puntos.

Según los resultados del puntaje se clasifican:

TIPOS DE PERFIL PSICOMOTOR	PUNTAJE DE LA BPM
Superior	27-28
Bueno	22-26
Normal	14-21
Dispráxico	9-13
Deficitario	7-8

3.6. ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 21.0. Para calcular la media, desviación estándar, tablas de frecuencia y análisis de contingencia para los gráficos de sector.

CAPÍTULO IV: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados

Características de la muestra

Tabla N° 1: Distribución por edad

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	de 4 a 6 años	32	25,5%	39
de 7 a 9 años	47	37,7%	49	39,2%
de 10 a 12 años	46	36,8%	37	29,6%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 1 presenta la conformación de los grupos etáreos de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, 32 niños tenían entre 4 y 6 años; 47 niños tenían entre 7 y 9 años y 46 niños tenían entre 10 y 12 años. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, 39 niños tenían entre 4 y 6 años; 49 niños tenían entre 7 y 9 años y 37 niños tenían entre 10 y 12 años. Se observa que ambos Asentamientos Humanos la mayor parte de la muestra estuvo formada por niños cuyas edades eran entre 7 y 9 años.

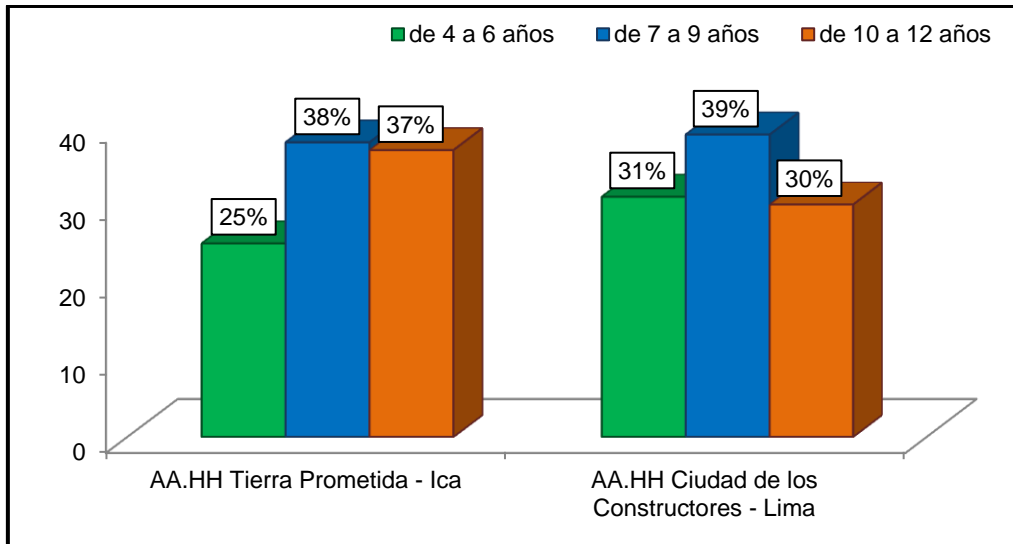


Figura N° 1: Distribución por edad

Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura N° 1.

Distribución de la muestra por edad

Tabla N° 2: Distribución de la muestra por edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
4 a 6 años	71	28,3	28,4
7 a 9 años	96	38,5	66,8
10 a 12 años	83	33,2	100,0
Total	250	100,0	

La tabla N° 2 presenta la distribución de la muestra por edad. 71 niños tenían entre 4 y 6 años de edad; 96 niños tenían entre 7 y 9 años de edad y 83 niños tenían entre 10 y 12 años de edad. Se observa que la mayor parte de la muestra tenía entre 7 y 9 años de edad..

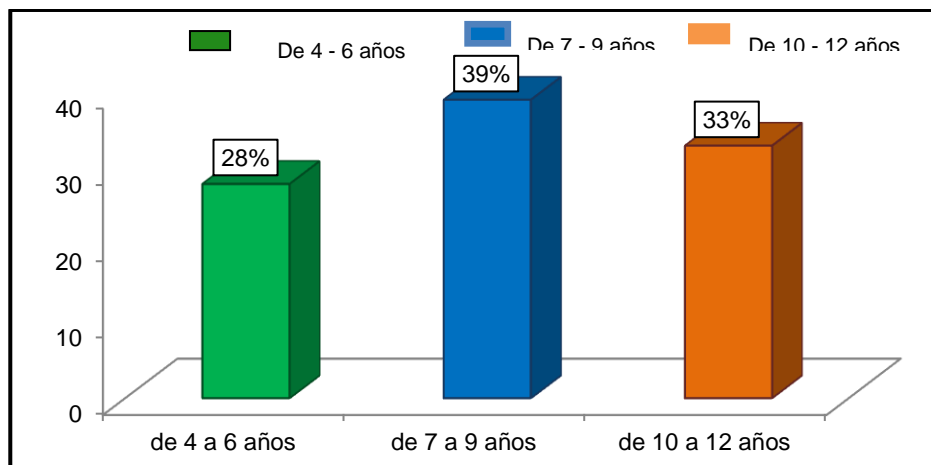


Figura N° 2: Distribución por edad de la muestra

La figura N° 2 muestra los porcentajes

Sexo de la muestra por AA.HH

Tabla N° 3: Distribución por sexo

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	59	47,2%	68	54,4%
Femenino	66	52,8%	57	45,6%
Total	125	100%	208	100%

La tabla N° 3 presenta el sexo de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, 59 niños eran del sexo masculino y 66 eran del sexo femenino. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, 68 niños eran del sexo masculino y 57 eran del sexo femenino. Se observa que en el AA.HH Tierra Prometida la muestra estuvo formada en su mayoría por mujeres mientras que en el AA.HH Ciudad de los Constructores, la mayoría eran hombres. Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura N° 3.

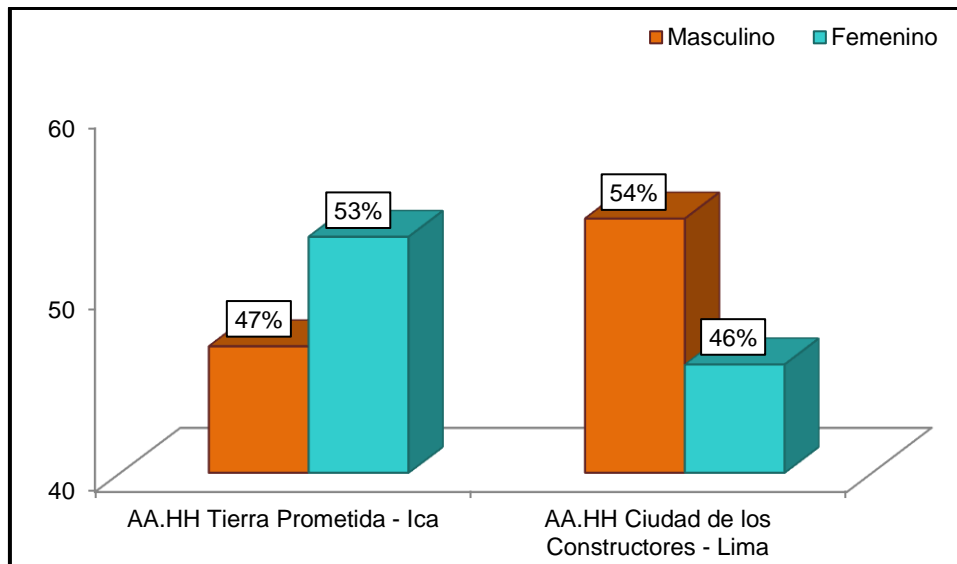


Figura N° 3: Distribución por sexo

Distribución de la muestra por sexo

Tabla N° 4: Sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Masculino	127	50,8	50,8
Femenino	123	49,2	100,0
Total	250	100,0	

La tabla N° 4 presenta la distribución de la muestra por sexo. La muestra estuvo conformada por 250 niños, de los cuales 127 niños eran del sexo masculino y 123 niños eran del sexo femenino. Se observa que la muestra estuvo conformada, casi en la misma cantidad, por niños del sexo masculino y femenino. La figura N° 4 muestra los porcentajes correspondientes.

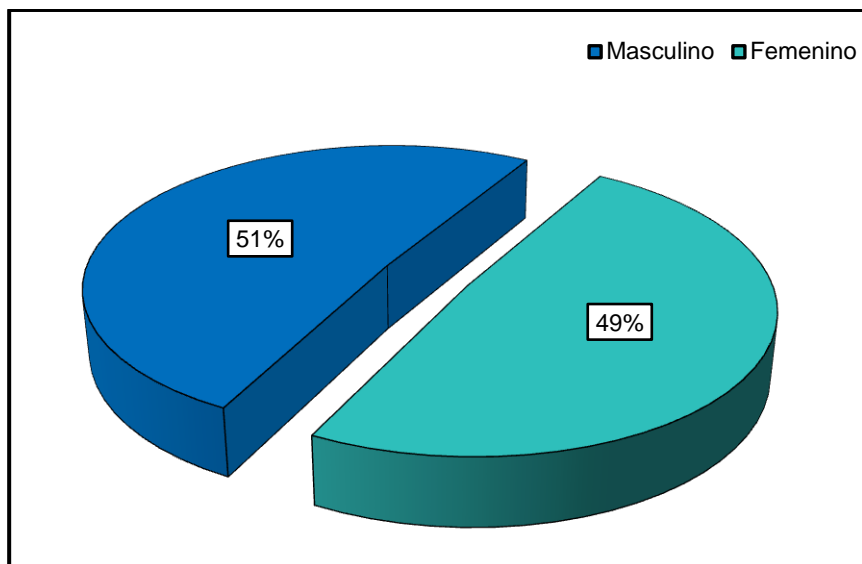


Figura N° 4: Distribución de la muestra por sexo

Grado de estudio de la muestra por AA.HH

Tabla N° 5: Distribución por grados de estudio

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Inicial	32	25,6%	33
Primer grado	19	15,2%	12	9,6%
Segundo grado	13	10,4%	16	12,8%
Tercer grado	14	11,2%	18	14,4%
Cuarto grado	17	13,6%	15	12,0%
Quinto grado	13	10,4%	13	10,4%
Sexto grado	13	10,4%	13	10,4%
Primero Secundaria	4	3,2%	5	4,0%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 5 presenta la distribución de la muestra por el grado escolar en el cual se encontraban en cada Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra

Prometida, 32 niños se encontraban en Inicial; 19 niños se encontraban en el primer grado, 13 niños se encontraban en el segundo grado, 14 niños se encontraban en el Tercer grado, 17 niños se encontraban en el cuarto grado, 13 niños se encontraban en el quinto grado; 13 niños se encontraban en el sexto grado y 4 niños se encontraban en el primer año de Secundaria. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, 33 niños se encontraban en Inicial; 12 niños se encontraban el primer grado, 16 niños se encontraban en el segundo grado, 18 niños se encontraban en el Tercer grado, 15 niños se encontraban en el cuarto grado, 13 niños se encontraban en el quinto grado; 13 niños se encontraban en el sexto grado y 5 niños se encontraban en el primer año de secundaria. La figura N° 5 muestra los porcentajes correspondientes.

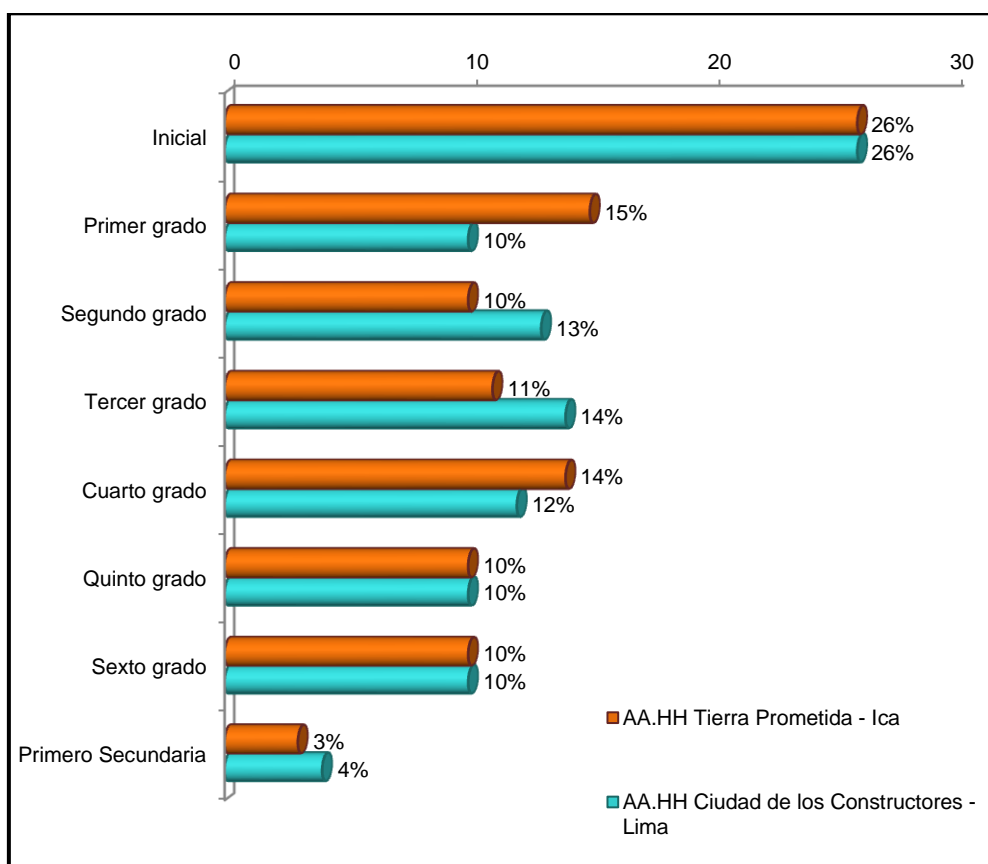


Figura N° 5: Distribución por grado de estudio

Distribución de la muestra por grado de estudio

Tabla N° 6: Distribución de la muestra por grado de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Inicial	65	26,0%	26,0%
Primer grado	31	12,4%	38,4%
Segundo grado	29	11,6%	50,0%
Tercer grado	32	12,8%	62,8%
Cuarto grado	32	12,8%	75,6%
Quinto grado	26	10,4%	86,0%
Sexto grado	26	10,4%	96,4%
Primero Secundaria	9	3,6%	100,0%
Total	250	100,0	

La tabla N° 6 presenta la distribución de la muestra por el grado escolar en que se encontraban. 65 Niños se encontraban en Inicial; 31 niños se encontraban en el primer grado, 29 niños se encontraban en el segundo grado, 32 niños se encontraban en el Tercer grado, 32 niños se encontraban en el cuarto grado, 26 niños se encontraban en el quinto grado; 26 niños se encontraban en el sexto grado y 9 niños se encontraban en el primer año de Secundaria. La figura N° 6 muestra los porcentajes correspondientes.

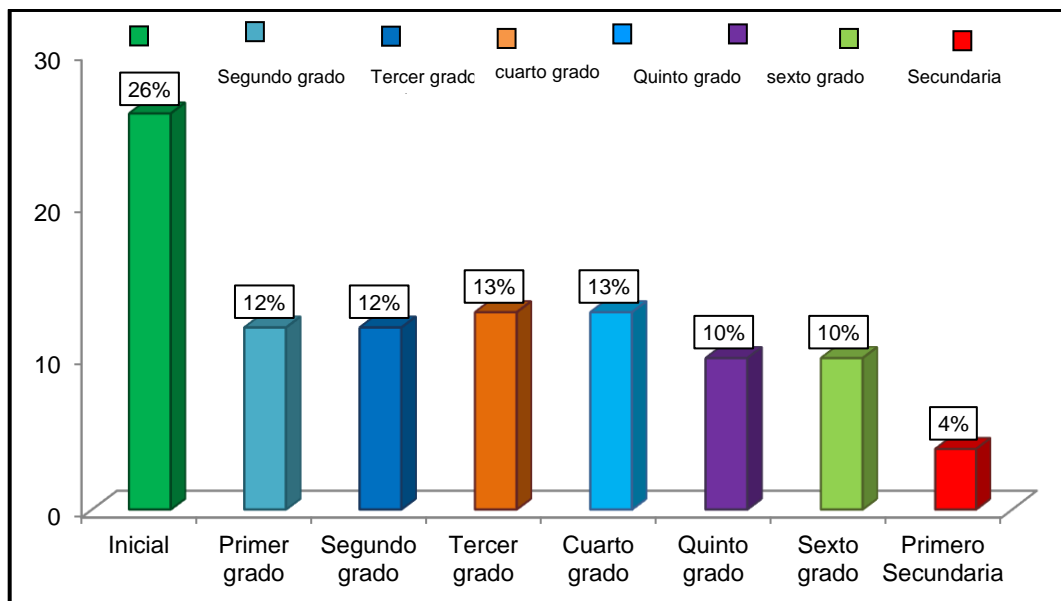


Figura Nº 6: Distribución de la muestra por grado de estudio

Nivel Socioeconómico de la muestra por AA.HH

Tabla Nº 7: Distribución por Nivel Socioeconómico

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A	0	0,0%	0	0,0%
B	3	2,4%	0	0,0%
C	0	0,0%	0	0,0%
D	121	96,8%	125	100,0%
E	1	0,8%	0	0,0%
Total	125	100%	125	100%

La tabla Nº 7 presenta la distribución de la muestra por el Nivel Socioeconómico al cual pertenecían en cada Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, ningún niño pertenecía al NSE A; 3 pertenecían al NSE B; ninguno pertenecía al NSE C; 12 pertenecían al NSE D y solo 1 pertenecían al NSE E. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, ningún niño pertenecía al NSE A; ninguno pertenecía al NSE B; ninguno pertenecía al NSE

C; 125 pertenecían al NSE D y ninguno pertenecía al NSE E. La figura N° 7 muestra los porcentajes correspondientes.

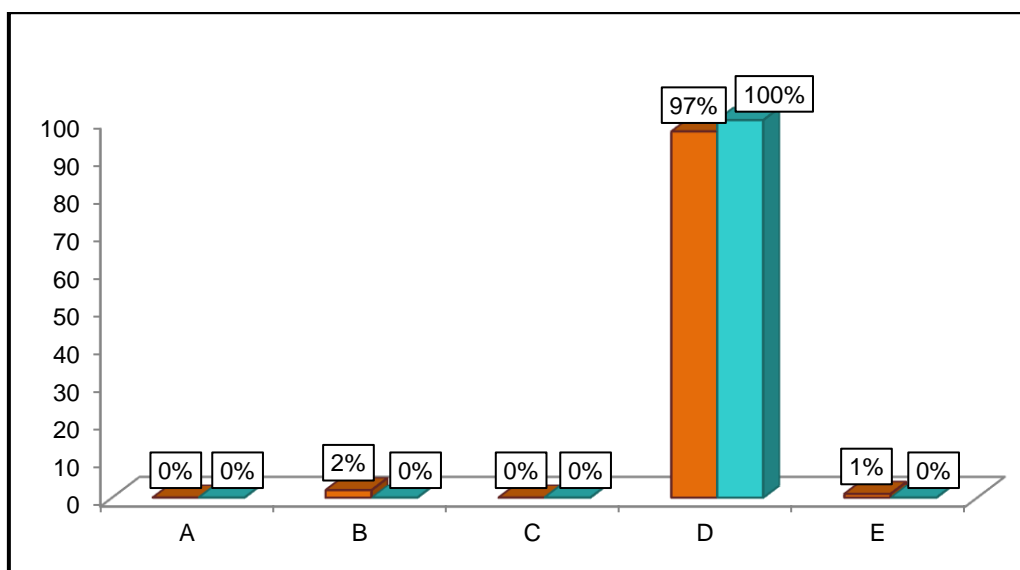


Figura N° 7: Distribución por Nivel Socioeconómico

Distribución de la muestra por Nivel Socioeconómico

Tabla N° 8: Distribución de la muestra por Nivel Socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
A	0	0,0%	0,0%
B	3	1,2%	1,2%
C	0	0,0%	1,2%
D	246	98,4%	99,6%
E	1	0,4%	100,0%
Total	250	100,0	

La tabla N° 8 presenta la distribución de la muestra por el Nivel Socioeconómico. Ningún niño pertenecía al NSE A; 3 pertenecían al NSE B; ninguno pertenecía al NSE C; 246 pertenecían al NSE D y solo 1 pertenecían al NSE E. La figura N° 8 muestra los porcentajes correspondientes.

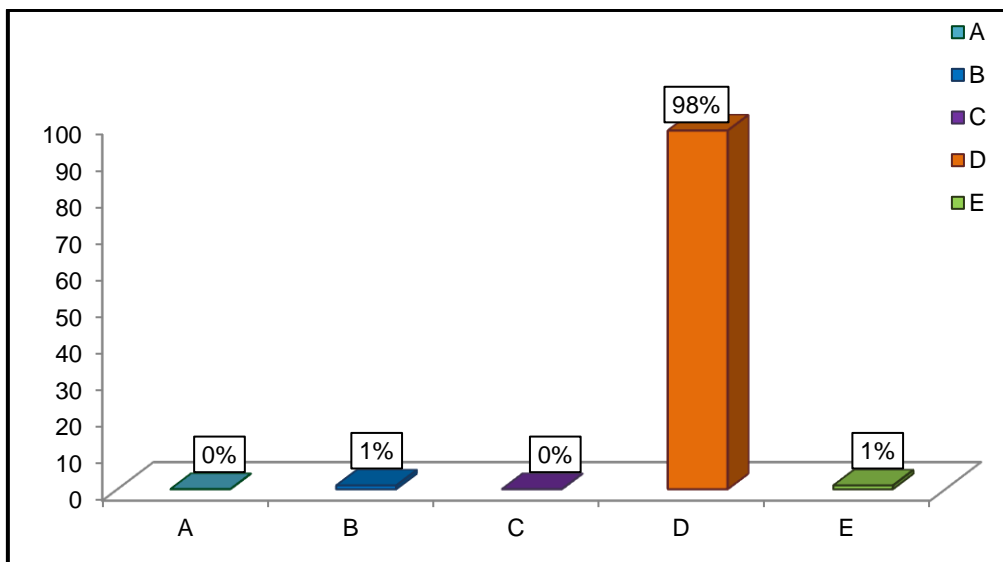


Figura N° 8: Distribución de la muestra por Nivel Socioeconómico

Lugar Procedencia de la muestra por AA.HH

Tabla N° 9: Lugar de procedencia por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Costa	82	65,6%	118
Sierra	39	31,2%	5	4,0%
Selva	4	3,2%	2	1,6%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 9 presenta la distribución de la muestra por el Lugar de Procedencia de los niños en cada Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, 82 niños procedían de la Costa; 39 niños procedían de la Sierra y 4 niños procedían de la Selva. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, 116 niños procedían de la Costa; 5 niños procedían de la Sierra y 2 niños procedían de la Selva. La figura N° 9 muestra los porcentajes correspondientes.

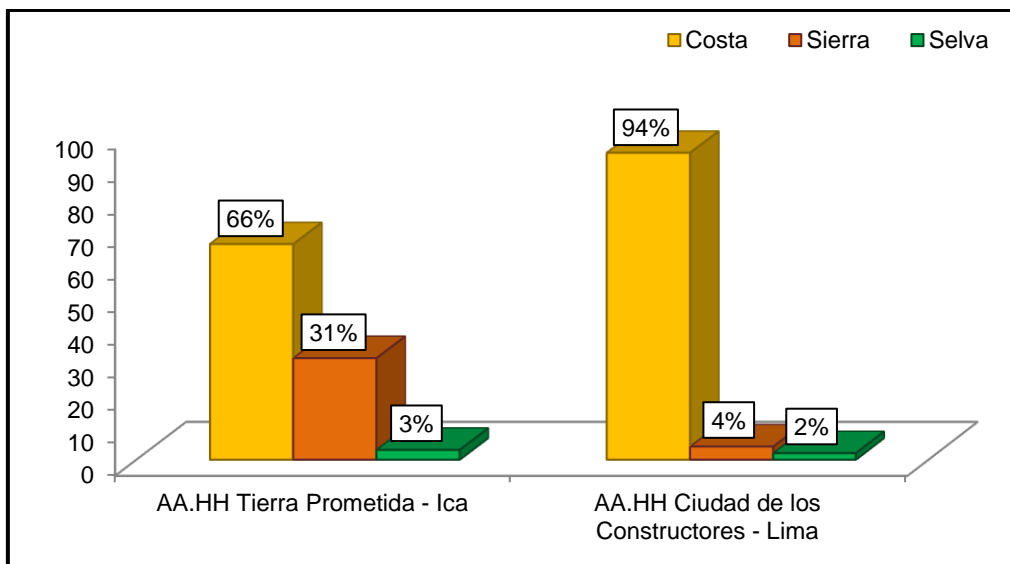


Figura N° 9: Lugar de procedencia por AA.HH

Distribución de la muestra por Lugar de Procedencia

Tabla N° 10: Distribución de la muestra por Lugar de procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Costa	200	80,0%	80,0%
Sierra	44	17,6%	97,6%
Selva	6	2,4%	100,0%
Total	250	100,0	

La tabla N° 10 presenta la distribución de la muestra por el Lugar de Procedencia. 200 niños procedían de la Costa; 44 niños procedían de la Sierra y 6 niños procedían de la Selva. La figura N° 10 muestra los porcentajes correspondientes.

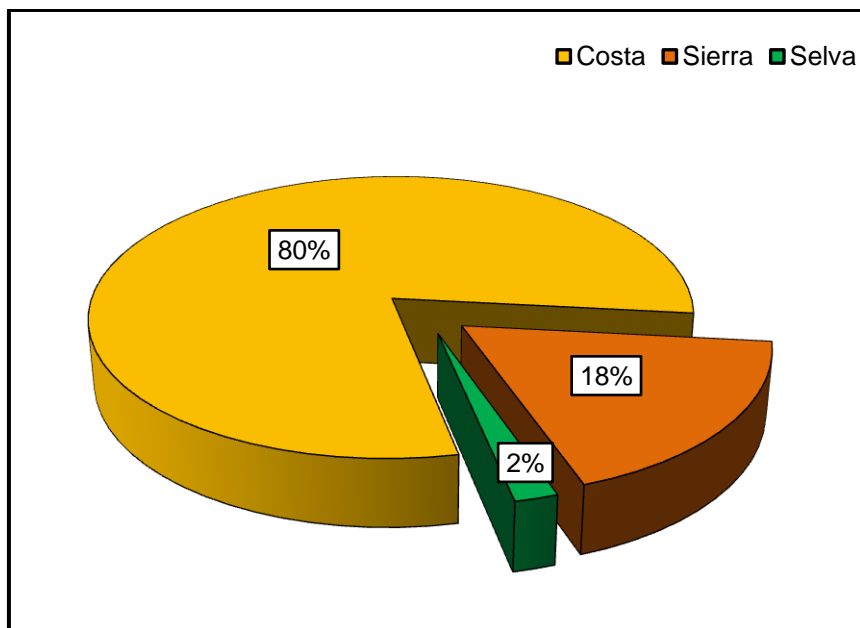


Figura N° 10: Distribución de la muestra por Lugar de procedencia

Perfil Psicomotor en términos de la Batería Psicomotriz de Vítor Da Fonseca

Tonicidad de la muestra por Asentamiento Humano

Tabla N° 11: Tonicidad de la muestra por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Apráxico (débil)	1	0,8%	0
Dispráxico (satisfactorio)	19	15,2%	18	14,5%
Eupráxico (Bueno)	80	64,0%	73	58,4%
hiperpráxico (Excelente)	25	20,0%	34	27,1%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 11 presenta la evaluación de la Tonicidad promedio de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, solo 1 presentó un

perfil Apráxico; 19 presentaron un perfil Dispráxico; 80 presentaron un perfil Eupráxico y 25 presentaron un perfil Hiperpráxico. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, ninguno presentó un perfil Apráxico; 18 presentaron un perfil Dispráxico; 73 presentaron un perfil Eupráxico y 34 presentaron un perfil Hiperpráxico. La figura N° 11 muestra los porcentajes correspondientes.

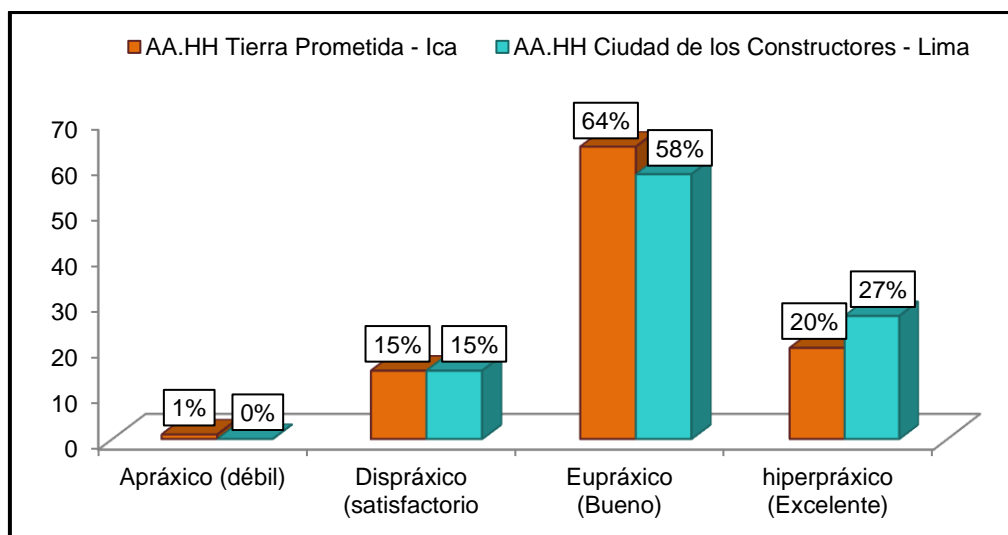


Figura N° 11: Tonicidad de la muestra por AA.HH

Equilibrio de la muestra por Asentamiento Humano

Tabla N° 12: Equilibrio de la muestra por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Apráxico (débil)	5	4,0%	1	0,8%
Dispráxico (satisfactorio)	37	29,6%	39	31,2%
Eupráxico (Bueno)	79	63,2%	71	56,8%
hiperpráxico (Excelente)	4	3,2%	14	11,2%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 12 presenta la evaluación del Equilibrio promedio de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, 5 presentaron un perfil Apráxico; 37 presentaron un perfil Dispráxico; 79 presentaron un perfil

Euprático y 4 presentaron un perfil Hiperprático. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, solo 1 presentó un perfil Aprático; 39 presentaron un perfil Disprático; 71 presentaron un perfil Euprático y 14 presentaron un perfil Hiperprático. La figura N° 12 muestra los porcentajes correspondientes.

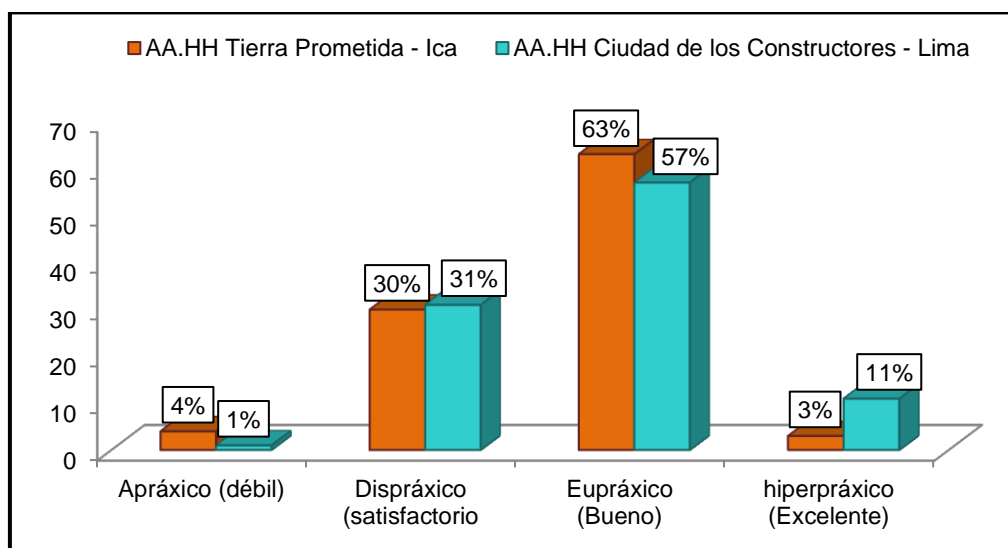


Figura N° 12: Equilibrio de la muestra por AA.HH

Lateralidad de la muestra por Asentamiento Humano

Tabla N° 13: Lateralidad de la muestra por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aprático (débil)	0	0,0%	0	0,0%
Disprático (satisfactorio)	1	0,8%	1	0,8%
Euprático (Bueno)	50	40,0%	22	17,7%
hiperprático (Excelente)	74	59,2%	102	81,5%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 13 presenta la evaluación de la Lateralidad promedio de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, ninguno presentó un perfil Aprático; solo 1 presentó un perfil Disprático; 50 presentaron un perfil

Euprático y 74 presentaron un perfil Hiperprático. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, ninguno presentó un perfil Aprático; solo 1 presentó un perfil Disprático; 22 presentaron un perfil Euprático y 102 presentaron un perfil Hiperprático. La figura N° 13 muestra los porcentajes correspondientes.

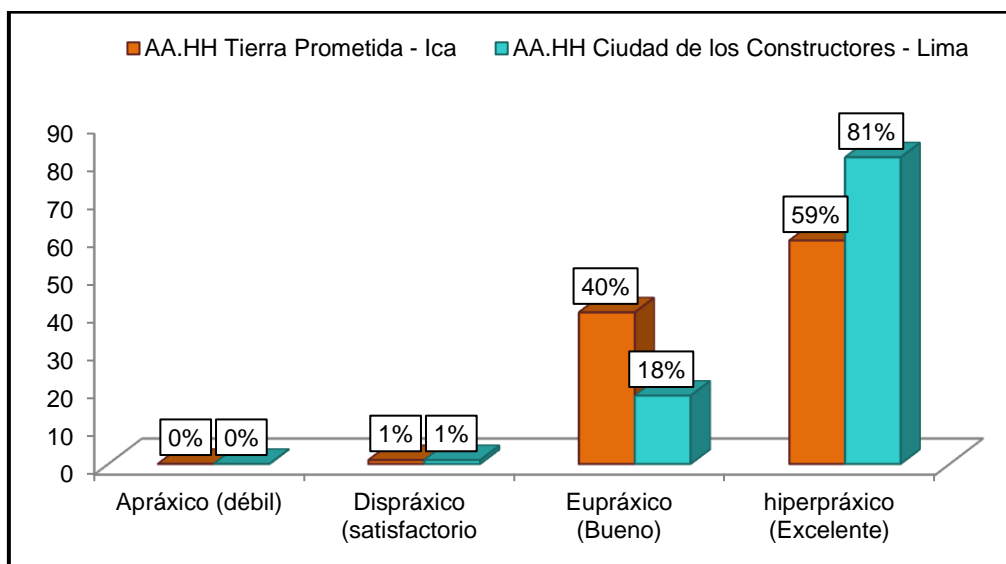


Figura N° 13: Lateralidad de la muestra por AA.HH

Noción del cuerpo de la muestra por Asentamiento Humano

Tabla N° 14: Noción del Cuerpo de la muestra por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aprático (débil)	0	0,0%	0	0,0%
Disprático (satisfactorio)	31	24,8%	17	13,6%
Euprático (Bueno)	71	56,8%	75	60,0%
hiperprático (Excelente)	23	18,4%	33	26,4%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 14 presenta la evaluación de la Noción del Cuerpo promedio de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, ninguno

presentó un perfil Apráxico; 31 presentaron un perfil Dispráxico; 71 presentaron un perfil Eupráxico y 23 presentaron un perfil Hiperpráxico. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, ninguno presentó un perfil Apráxico; 17 presentaron un perfil Dispráxico; 75 presentaron un perfil Eupráxico y 33 presentaron un perfil Hiperpráxico. La figura N° 14 muestra los porcentajes correspondientes.

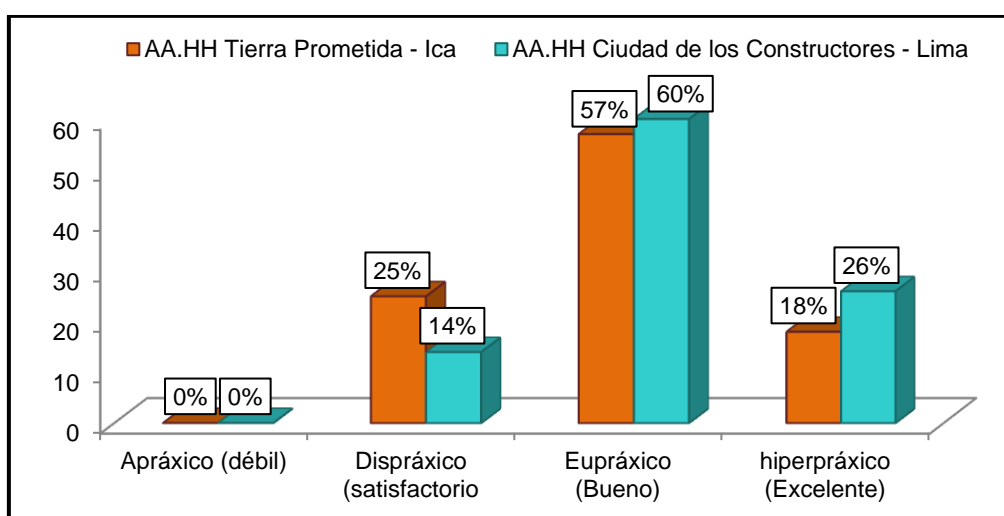


Figura N° 14: Noción del Cuerpo de la muestra por AA.HH

Estructura Espacio-Temporal de la muestra por Asentamiento Humano

Tabla N° 15: Estructura Espacio-Temporal de la muestra por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Apráxico (débil)	5	4,0%	3	2,4%
Dispráxico (satisfactorio)	64	51,2%	77	61,6%
Eupráxico (Bueno)	53	42,3%	45	36,0%
hiperpráxico (Excelente)	3	2,5%	0	0,0%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 15 presenta la evaluación de la Estructura Espacio-Temporal promedio de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, 5 presentaron un perfil Apráxico; 64 presentaron un perfil Dispráxico; 53 presentaron un perfil Eupráxico y 3 presentaron un perfil Hiperpráxico. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, 3 presentaron un perfil Apráxico; 77 presentaron un perfil Dispráxico; 45 presentaron un perfil Eupráxico y ninguno presentó un perfil Hiperpráxico. La figura N° 15 muestra los porcentajes correspondientes.

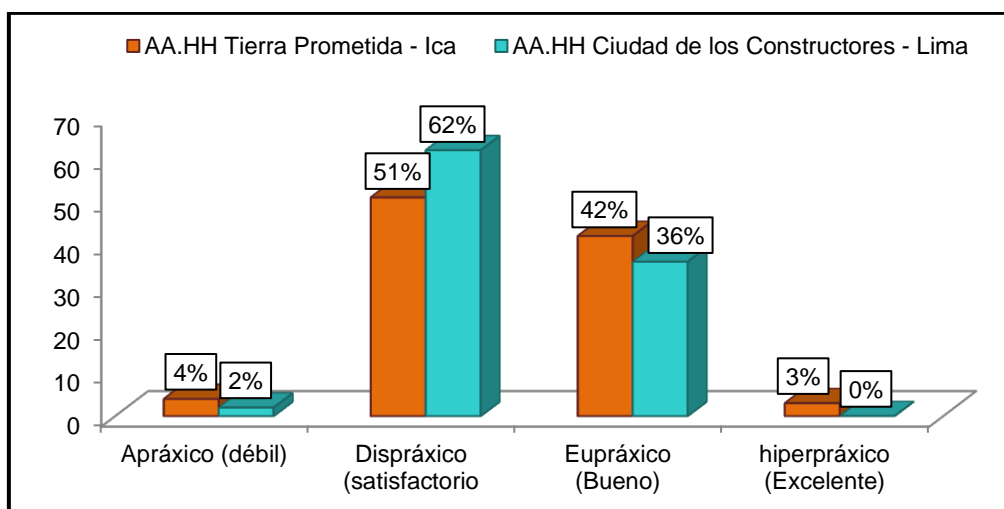


Figura N° 15: Estructura Espacio-Temporal de la muestra por AA.HH

Praxia Global de la muestra por Asentamiento Humano

Tabla N° 16: Praxia Global de la muestra por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Apráxico (débil)	9	7,2%	3	2,4%
Dispráxico (satisfactorio)	58	46,3%	46	36,8%
Eupráxico (Bueno)	50	40,0%	67	53,6%
hiperpráxico (Excelente)	8	6,5%	9	7,2%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 16 presenta la evaluación de la Praxia Global promedio de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, 9 presentaron un perfil Apráxico; 58 presentaron un perfil Dispráxico; 50 presentaron un perfil Eupráxico y 8 presentaron un perfil Hiperpráxico. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, 3 presentaron un perfil Apráxico; 46 presentaron un perfil Dispráxico; 67 presentaron un perfil Eupráxico y 9 presentaron un perfil Hiperpráxico. La figura N° 16 muestra los porcentajes.

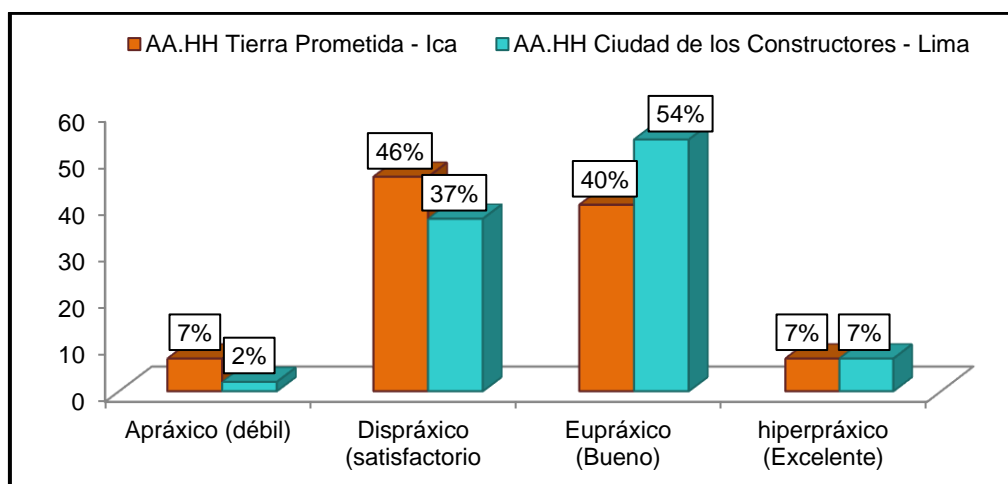


Figura N° 16: Praxia Global de la muestra por AA.HH

Praxia Fina de la muestra por Asentamiento Humano

Tabla N° 17: Praxia Fina de la muestra por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Apráxico (débil)	10	8,0%	11	8,8%
Dispráxico (satisfactorio)	41	32,8%	32	25,6%
Eupráxico (Bueno)	61	48,8%	58	46,4%
hiperpráxico (Excelente)	13	10,4%	24	19,2%
Total	125	100%	125	100%

La tabla N° 17 presenta la evaluación de la Praxia Fina promedio de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, 10 presentaron un perfil Apráxico; 41 presentaron un perfil Dispráxico; 61 presentaron un perfil Eupráxico y 13 presentaron un perfil Hiperpráxico. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, 11 presentaron un perfil Apráxico; 32 presentaron un perfil Dispráxico; 58 presentaron un perfil Eupráxico y 24 presentaron un perfil Hiperpráxico. La figura N° 17 muestra los porcentajes correspondientes.

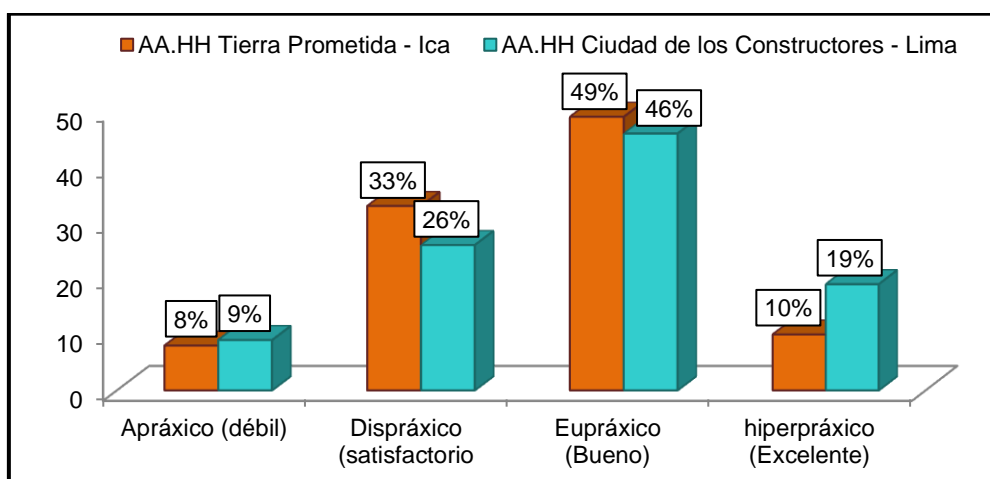


Figura N° 17: Praxia Fina de la muestra por AA.HH

Tonicidad de la muestra

Tabla N° 18: Tonicidad de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apráxico (débil)	1	0,4%	0,4%
Dispráxico (satisfactorio)	37	14,8%	15,2%
Eupráxico (Bueno)	153	61,2%	76,4%
Hiperpráxico (Excelente)	59	23,6%	100,0%
Total	250	100%	

La tabla N° 18 presenta la evaluación de la Tonicidad promedio de la muestra. Solo 1 presentó un perfil Apráxico (realización imperfecta, incompleta y descoordinada); 37 presentaron un perfil Dispráxico, (realización con dificultad de control); 153 presentaron un perfil Eupráxico (realización controlada y adecuada) y 59 presentaron un perfil Hiperpráxico (realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada). Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una tonicidad con dificultades de control. La figura N° 18 muestra los porcentajes correspondientes.

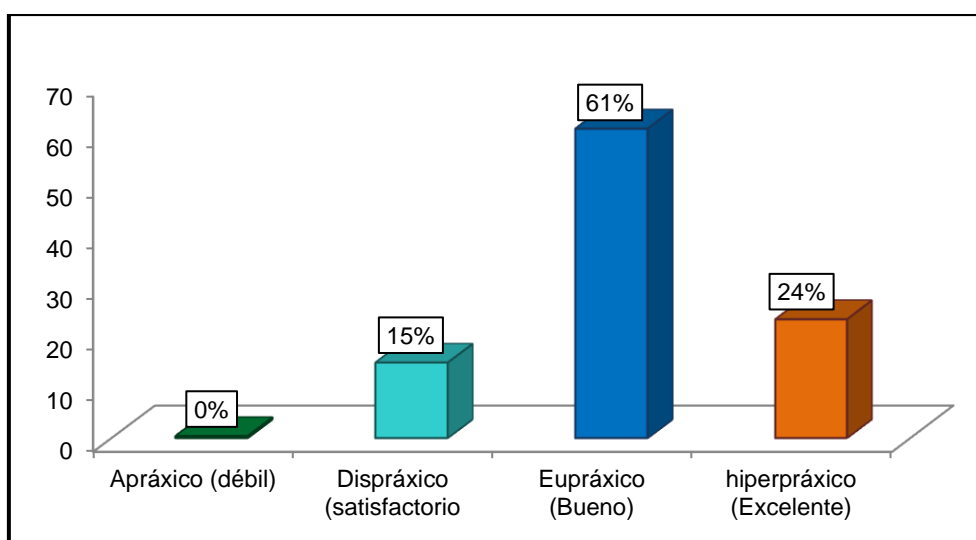


Figura N° 18: Tonicidad de la muestra

Equilibrio de la muestra

Tabla N° 19: Equilibrio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apráxico (débil)	6	2,4%	2,4%
Dispráxico (satisfactorio)	76	30,5%	32,8%
Eupráxico (Bueno)	150	60,0%	92,8%
Hiperpráxico (Excelente)	18	7,1%	100,0%
Total	250	100%	

La tabla N° 19 presenta la evaluación de la Tonicidad promedio de la muestra. 6 niños presentaron un perfil Apráxico (realización imperfecta, incompleta y descoordinada); 76 presentaron un perfil Dispráxico, (realización con dificultad de control); 150 presentaron un perfil Eupráxico (realización controlada y adecuada) y 18 presentaron un perfil Hiperpráxico (realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada). Se observa que la mayor parte de la muestra presentó un Equilibrio controlado y adecuado. La figura N° 19 muestra los porcentajes correspondientes.

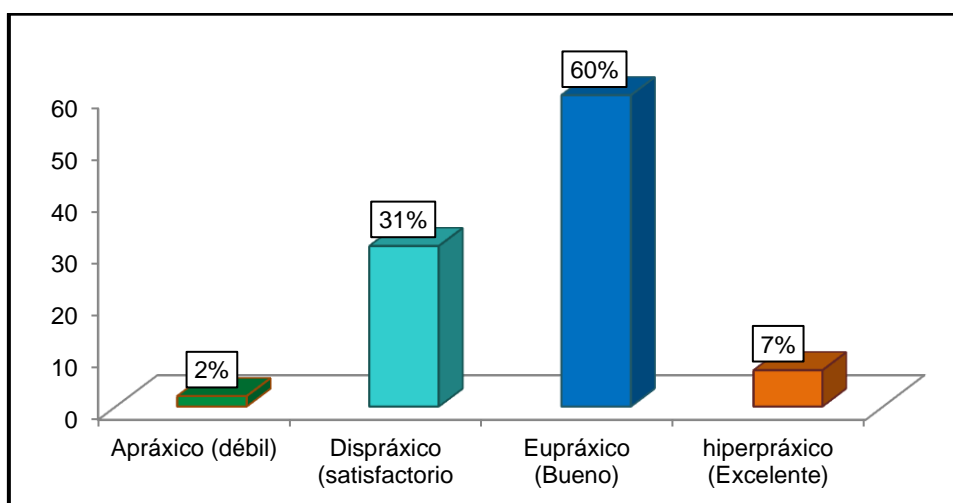


Figura N° 19: Equilibrio de la muestra

Lateralidad de la muestra

Tabla N° 20: Lateralidad de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apráxico (débil)	0	0,0%	0,0%
Dispráxico (satisfactorio)	2	0,8%	0,8%
Eupráxico (Bueno)	72	28,8%	29,6%
Hiperpráxico (Excelente)	176	70,4%	100,0%
Total	250	100%	

La tabla N° 20 presenta la evaluación de la Lateralidad promedio de la muestra. Ningún niño presentó un perfil Apráxico (realización imperfecta, incompleta y descoordinada); solo 2 niños presentaron un perfil Dispráxico, (realización con dificultad de control); 72 presentaron un perfil Eupráxico (realización controlada y adecuada) y 176 presentaron un perfil Hiperpráxico (realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada). Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una lateralidad con realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. La figura N° 20 muestra los porcentajes.

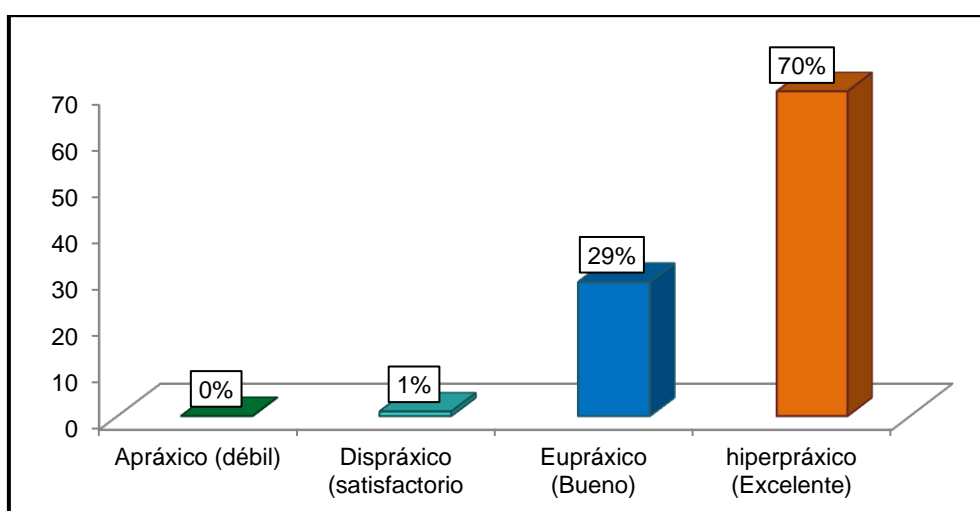


Figura N° 20: Lateralidad de la muestra

Noción del cuerpo de la muestra

Tabla N° 21: Noción del cuerpo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apráxico (débil)	0	0,0%	0,0%
Dispráxico (satisfactorio)	48	19,2%	19,2%
Eupráxico (Bueno)	148	58,3%	77,5%
Hiperpráxico (Excelente)	56	22,5%	100,0%
Total	250	100%	

La tabla N° 21 presenta la Noción del Cuerpo promedio de la muestra. Ningún niño presentó un perfil Apráxico (realización imperfecta, incompleta y descoordinada); 48 niños presentaron un perfil Dispráxico, (realización con dificultad de control); 148 presentaron un perfil Eupráxico (realización controlada y adecuada) y 56 presentaron un perfil Hiperpráxico (realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada). Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una Noción del Cuerpo con realización controlado y adecuado. La figura N° 21 muestra los porcentajes correspondientes.

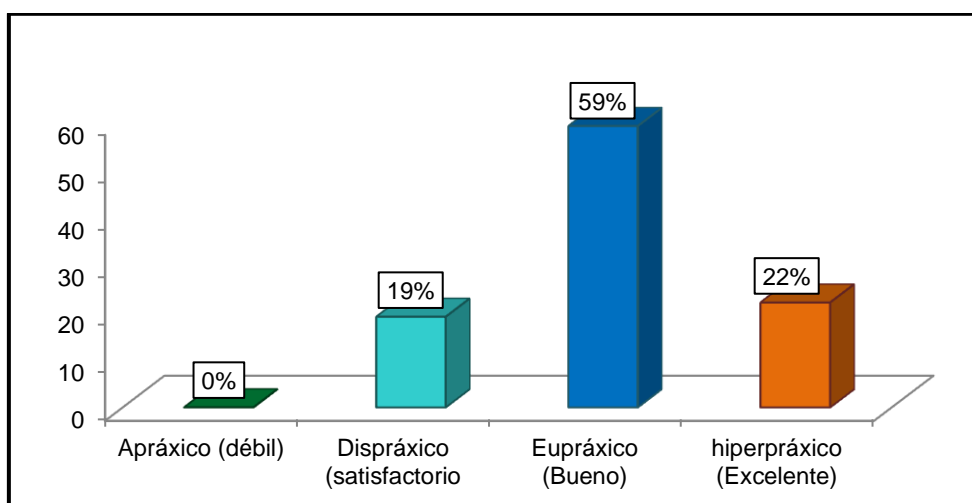


Figura N° 21: Noción del cuerpo de la muestra

Estructura Espacio Temporal de la muestra

Tabla N° 22: Estructura Espacio Temporal de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apráxico (débil)	8	3,2%	3,2%
Dispráxico (satisfactorio)	141	56,5%	59,7%
Eupráxico (Bueno)	98	39,1%	98,8%
Hiperpráxico (Excelente)	3	1,2%	100,0%
Total	250	100%	

La tabla N° 22 presenta la evaluación de la Estructura Espacio-Temporal promedio de la muestra. 8 niños presentaron un perfil Apráxico (realización imperfecta, incompleta y descoordinada); 141 niños presentaron un perfil Dispráxico, (realización con dificultad de control); 98 presentaron un perfil Eupráxico (realización controlada y adecuada) y solo 3 presentaron un perfil Hiperpráxico (realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada). Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una Estructura Espacio-Temporal de realización con dificultad de control. La figura N° 22 muestra los porcentajes correspondientes.

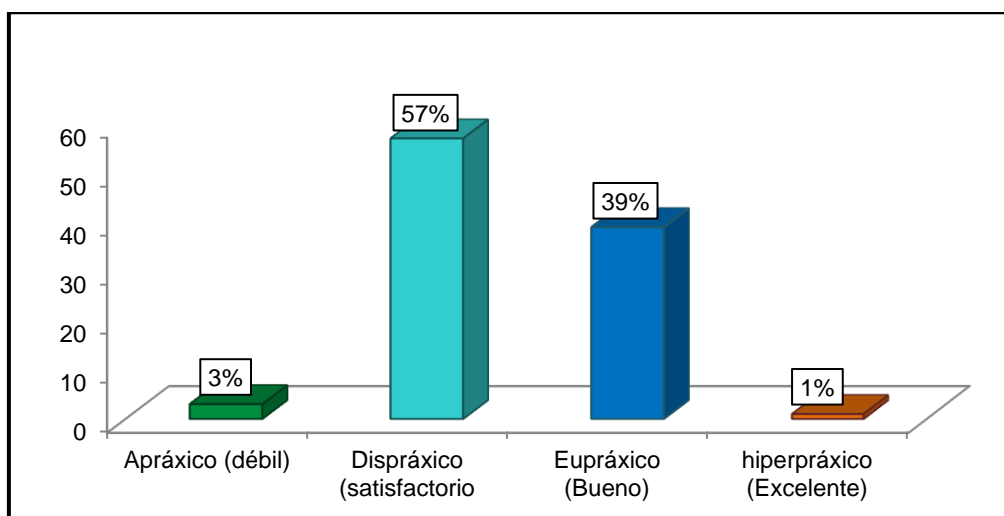


Figura N° 22: Estructura Espacio Temporal de la muestra

Praxia Global de la muestra

Tabla N° 23: Praxia Global de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apráxico (débil)	12	4,8%	4,8%
Dispráxico (satisfactorio)	104	41,5%	46,3%
Eupráxico (Bueno)	117	46,8%	93,1%
Hiperpráxico (Excelente)	17	6,9%	100,0%
Total	250	100%	

La tabla N° 23 presenta la evaluación de la Praxia Global promedio de la muestra. 12 niños presentaron un perfil Apráxico (realización imperfecta, incompleta y descoordinada); 104 niños presentaron un perfil Dispráxico, (realización con dificultad de control); 117 presentaron un perfil Eupráxico (realización controlada y adecuada) y 17 presentaron un perfil Hiperpráxico (realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada). Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una Praxia Global de realización controlada y adecuada. La figura N° 23 muestra los porcentajes.

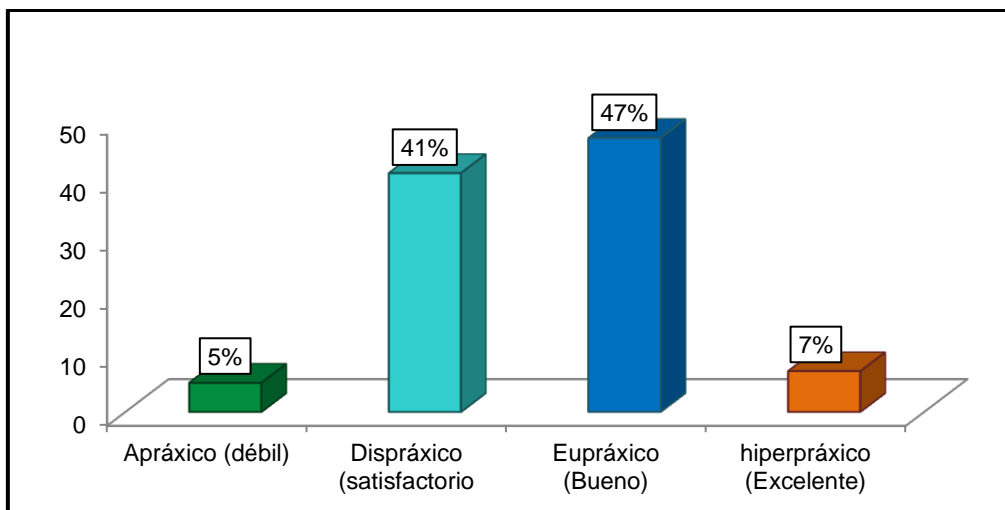


Figura N° 23: Praxis Global de la muestra

Praxia Fina de la muestra

Tabla N° 24: Praxis Fina de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apráxico (débil)	21	8,4%	8,4%
Dispráxico (satisfactorio)	73	29,2%	37,6%
Eupráxico (Bueno)	119	47,6%	85,2%
Hiperpráxico (Excelente)	37	14,8%	100,0%
Total	250	100%	

La tabla N° 24 presenta la evaluación de la Praxis Fina promedio de la muestra. 21 niños presentaron un perfil Apráxico (realización imperfecta, incompleta y descoordinada); 73 niños presentaron un perfil Dispráxico, (realización con dificultad de control); 119 presentaron un perfil Eupráxico (realización controlada y adecuada) y 37 presentaron un perfil Hiperpráxico (realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada). Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una Praxis Fina de realización

controlada y adecuada. La figura N° 24 muestra los porcentajes correspondientes.

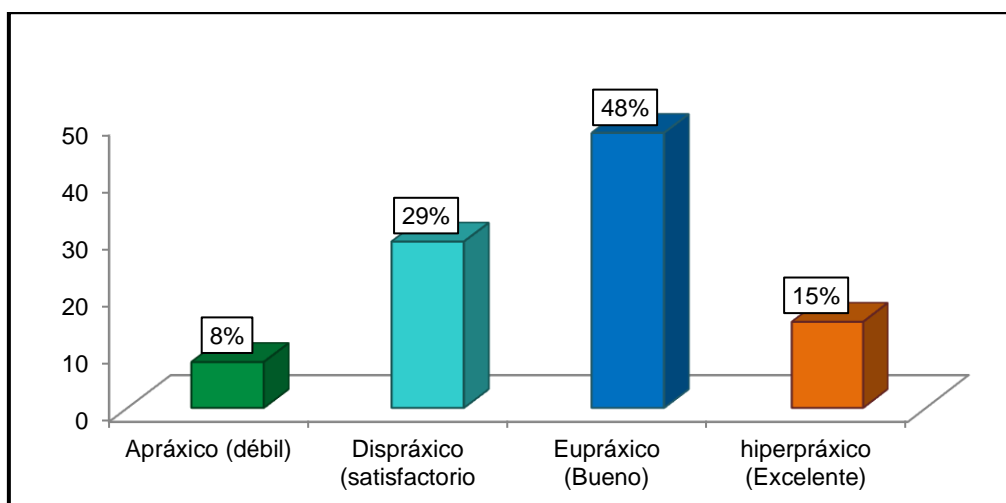


Figura N° 24: Praxia Fina de la muestra

Perfil Psicomotor de la muestra por Asentamiento Humano

Tabla N° 25: Perfil Psicomotor de la muestra por AA.HH

	AA.HH Tierra Prometida Ica		AA.HH Ciudad de los Constructores Lima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficitario	0	0,0%	0	0,0%
Dispráxico	3	2,4%	1	0,8%
Normal	88	70,0%	76	60,8%
Buena	34	27,2%	45	36,0%
Superior	0	0,0%	3	2,4%
Total	125	100%	125	100%

En la tabla N° 25 se presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por Asentamiento Humano. En el AA.HH Tierra Prometida, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; 3 presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 88 presentaron un perfil psicomotor normal, 34 presentaron un perfil psicomotor

bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor Superior. En el AA.HH Ciudad de los Constructores, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 1 presentó un perfil psicomotor dispráxico; 76 presentaron un perfil psicomotor normal, 45 presentaron un perfil psicomotor bueno y solo 3 presentaron un perfil psicomotor Superior. La figura N° 25 muestra los porcentajes correspondientes.

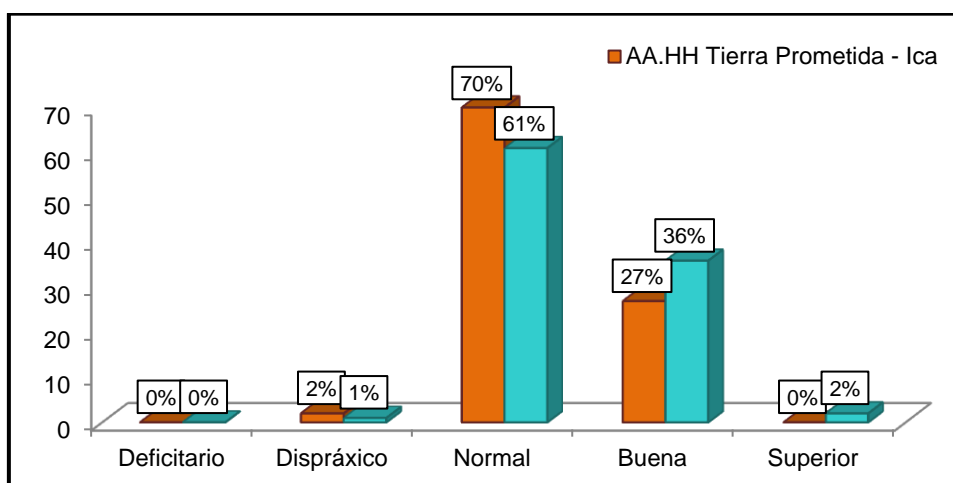


Figura N° 25: Perfil Psicomotor de la muestra por AA.HH

Perfil Psicomotor de la muestra

Tabla N° 26 Perfil Psicomotor de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficitario	0	0,0%	0,0%
Dispráxico	4	1,6%	1,6%
Normal	164	65,7%	67,3%
Buena	79	31,5%	98,8%
Superior	3	1,2%	100,0%
Total	250	100%	

En la tabla N° 26 se presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra. Ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; 4 presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 164 presentaron un perfil psicomotor normal, 79

presentaron un perfil psicomotor bueno y 3 presentaron un perfil psicomotor Superior. Se observa que la mayor parte de la muestra presentó un Perfil Psicomotor Normal. La figura N° 26 muestra los porcentajes correspondientes.

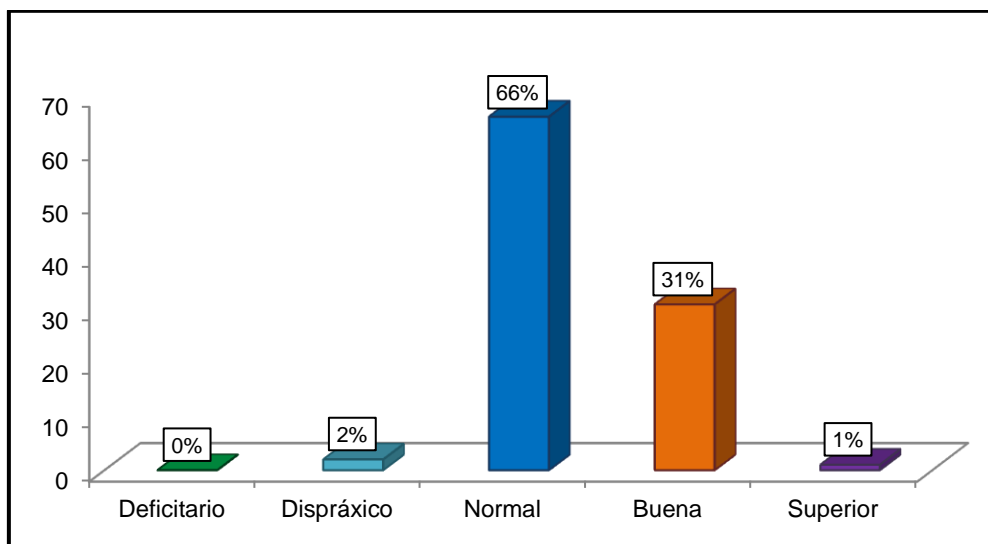


Figura N° 26: Perfil Psicomotor de la muestra

Perfil Psicomotor de la muestra por edad

Tabla N° 27: Perfil Psicomotor de la muestra por edad

	Perfil Psicomotor de la muestra					Total
	Deficitario	Dispráxico	Normal	Buena	Superior	
de 4 a 6 años	0	3	60	8	0	71
de 7 a 9 años	0	1	65	30	0	96
de 10 a 12 años	0	0	39	41	3	83
Total	0	4	164	79	3	250

En la deficitario; 3 presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 60 presentaron un perfil psicomotor normal; 8 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que tenían entre 7 y 9 años, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 1 presentó un perfil psicomotor dispráxico; 65 presentaron un perfil psicomotor normal; 30 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil

psicomotor superior. De los que tenían entre 10 y 12 años, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 39 presentaron un perfil psicomotor normal; 41 presentaron un perfil psicomotor, bueno y solo 3 presentaron un perfil psicomotor superior. La figura N° 27 muestra los porcentajes correspondientes a la tabla N° 27 se presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por edad. De los que tenían entre 4 y 6 años, ninguno presentó un perfil psicomotor

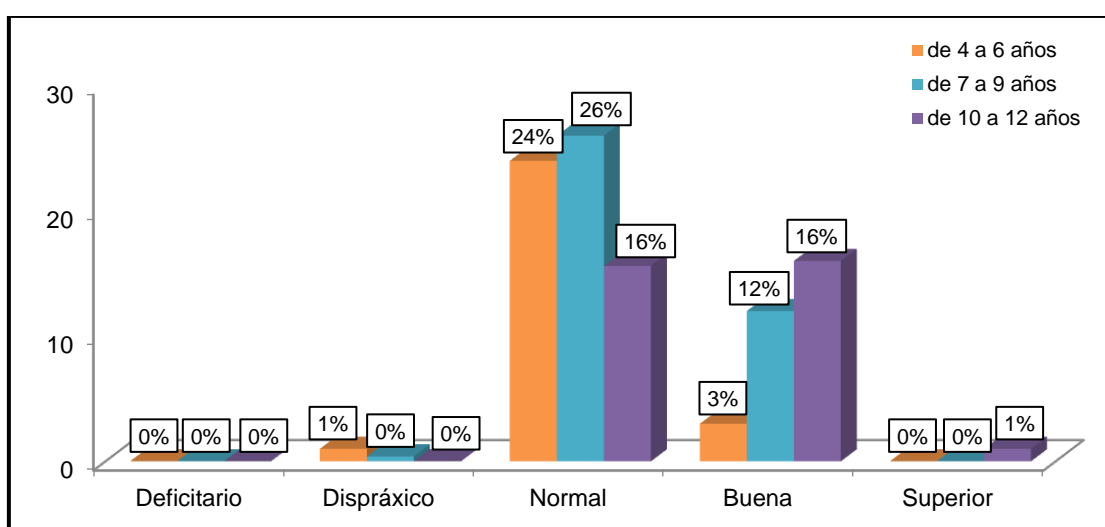


Figura N° 27: Perfil Psicomotor de la muestra por edad

Perfil Psicomotor de la muestra por sexo

Tabla N° 28: Perfil Psicomotor de la muestra por sexo

	Perfil Psicomotor de la muestra					Total
	Deficitario	Dispráxico	Normal	Buena	Superior	
Masculino	0	1	85	38	3	127
Femenino	0	3	79	41	0	123
Total	0	4	164	79	3	250

En la tabla N° 28 se presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por sexo. En los niños, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 1 presentó un perfil psicomotor dispráxico; 85 presentaron un perfil psicomotor

normal; 38 presentaron un perfil psicomotor, bueno y 3 presentaron un perfil psicomotor superior. En las niñas, ninguna presentó un perfil psicomotor deficitario; 3 presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 79 presentaron un perfil psicomotor normal; 41 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. La figura N° 28 muestra los porcentajes correspondientes.

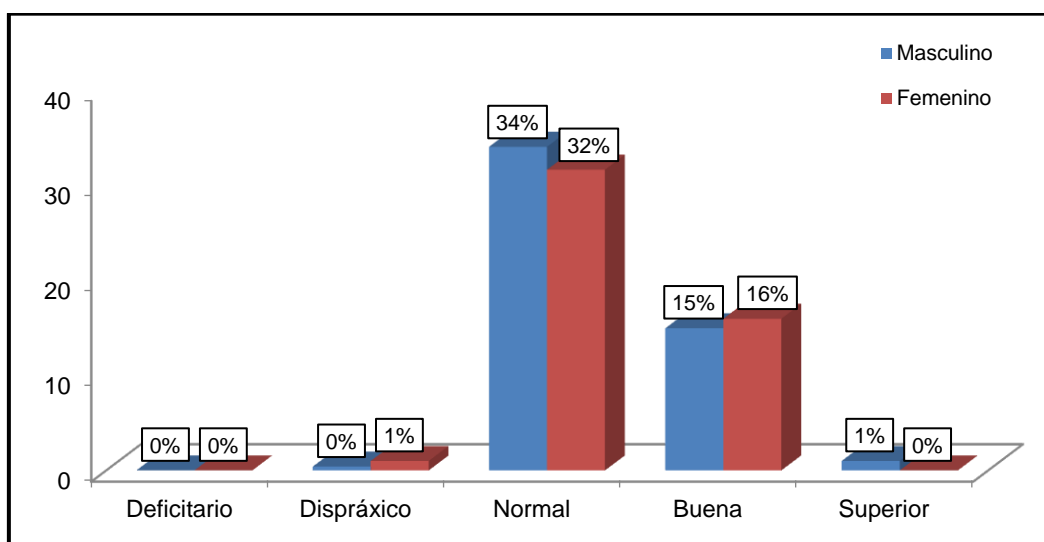


Figura N° 28: Perfil Psicomotor de la muestra por sexo

Perfil Psicomotor de la muestra por Grados de Estudios

Tabla N° 29: Perfil Psicomotor de la muestra por Grado de Estudios

	Perfil Psicomotor de la muestra					Total
	Deficitario	Dispráxico	Normal	Buena	Superior	
Inicial	0	4	56	5	0	65
Primer Grado	0	0	25	6	0	31
Segundo Grado	0	0	19	10	0	29
Tercer Grado	0	0	18	14	0	32
Cuarto Grado	0	0	23	9	0	32
Quinto Grado	0	0	9	17	0	26
Sexto Grado	0	0	11	14	1	26
Primero de Secundaria	0	0	3	4	2	9
Total	0	4	164	79	3	250

En la tabla N° 29 se presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por grados de estudio. De los que estaban en Inicial, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; 4 presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 56 presentaron un perfil psicomotor normal; 5 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que estaban en Primer Grado, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 25 presentaron un perfil psicomotor normal; 6 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que estaban en Segundo Grado, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 19 presentaron un perfil psicomotor normal; 10 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que estaban en Tercer Grado, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 18 presentaron un perfil psicomotor normal; 14 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que estaban en Cuarto Grado, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 23 presentaron un perfil psicomotor normal; 9 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que estaban en Quinto Grado, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 9 presentaron un perfil psicomotor normal; 17 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que estaban en Sexto Grado, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno

presentó un perfil psicomotor dispráxico; 11 presentaron un perfil psicomotor normal; 14 presentaron un perfil psicomotor, bueno y solo 1 presentó un perfil psicomotor superior. De los que estaban en Primero de Secundaria, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 3 presentaron un perfil psicomotor normal; 4 presentaron un perfil psicomotor, bueno y solo 2 presentó un perfil psicomotor superior. La figura N° 29 muestra los porcentajes correspondientes.

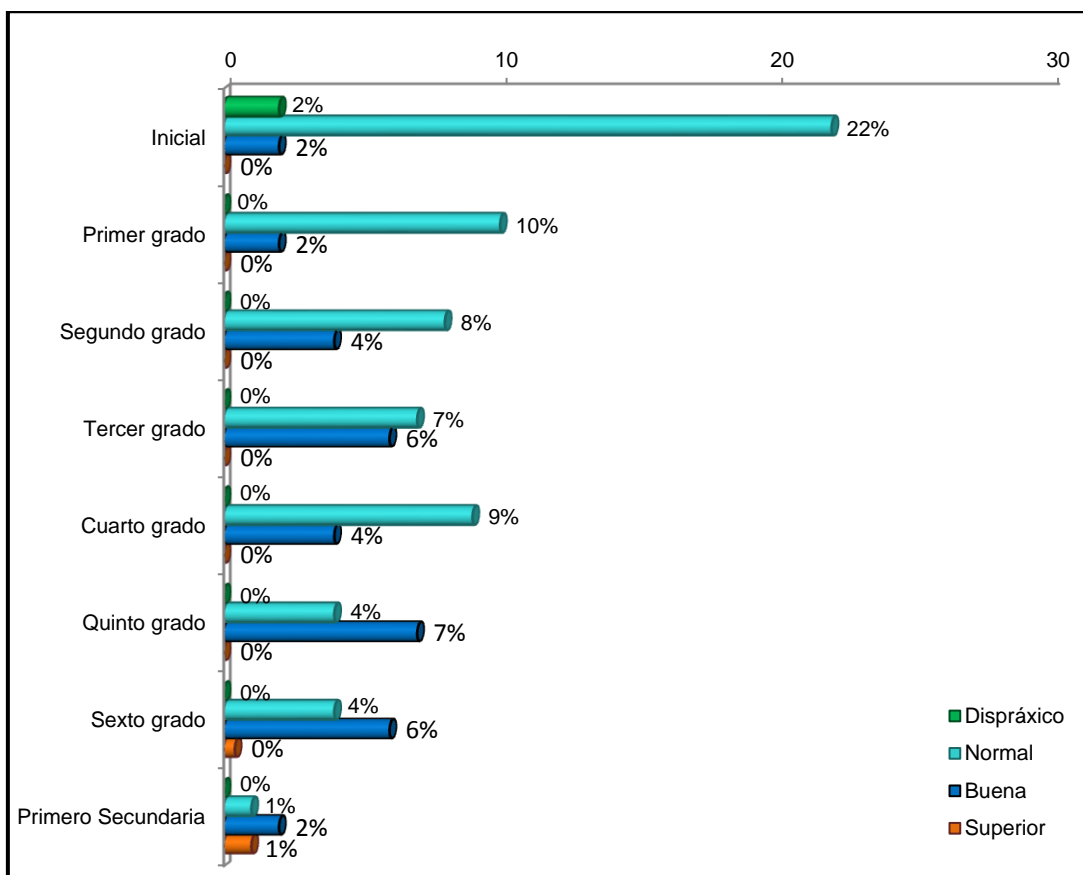


Figura N° 29: Perfil Psicomotor de la muestra por Grado de Estudios

Perfil Psicomotor de la muestra por Clasificación del IMC

Tabla N° 30: Perfil Psicomotor de la muestra por IMC

	Perfil Psicomotor de la muestra					Total
	Deficitario	Dispráxico	Normal	Bueno	Superior	
Bajo peso	0	0	10	2	0	12
Peso normal	0	2	92	52	1	147
Sobrepeso	0	0	40	14	2	56
Obesidad	0	2	22	11	0	35
Total	0	4	164	79	3	250

En la tabla N° 30 se presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por Clasificación del IMC. De los que tenían bajo peso, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 10 presentaron un perfil psicomotor normal; 2 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que tenían peso normal, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 2 presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 92 presentaron un perfil psicomotor normal; 52 presentaron un perfil psicomotor bueno y solo 1 presentó un perfil psicomotor superior. De los que tenían sobrepeso, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 40 presentaron un perfil psicomotor normal; 14 presentaron un perfil psicomotor, bueno y solo 2 presentaron un perfil psicomotor superior. De los que tenían obesidad, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 2 presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 22 presentaron un perfil psicomotor normal; 11 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. La figura N° 30 muestra los porcentajes correspondientes.

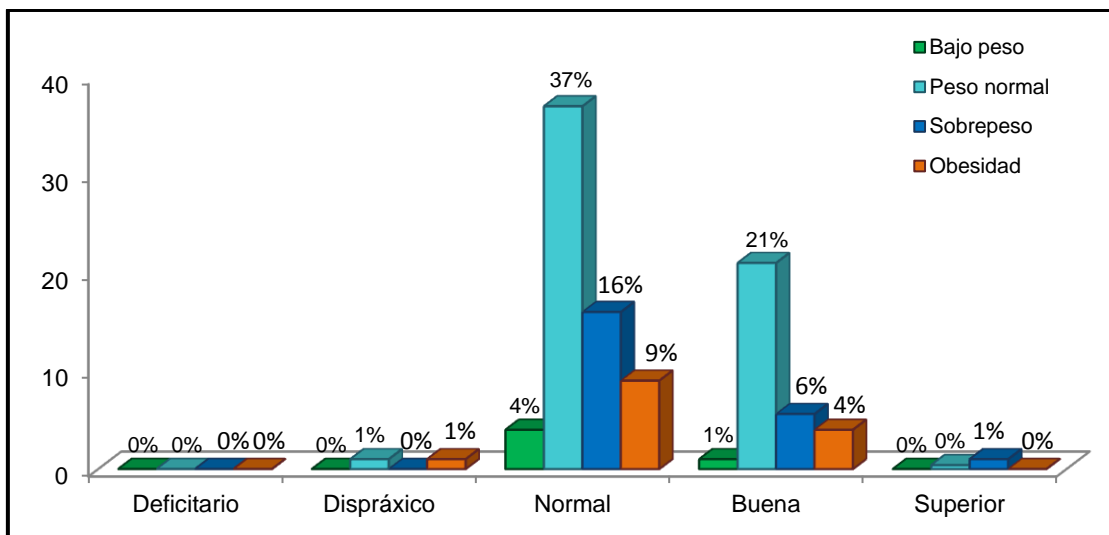


Figura Nº 30: Perfil Psicomotor de la muestra por IMC

Perfil Psicomotor de la muestra por Nivel Socioeconómico

Tabla Nº 31: Perfil Psicomotor de la muestra por NSE

	Perfil Psicomotor de la muestra					Total
	Deficitario	Dispráxico	Normal	Bueno	Superior	
A	0	0	0	0	0	0
B	0	0	1	2	0	3
C	0	0	0	0	0	0
D	0	4	163	76	3	246
E	0	0	0	1	0	1
Total	0	4	164	79	3	250

En la tabla Nº 32 se presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por Nivel Socioeconómico. Ningún niño de la muestra pertenecía a los niveles socioeconómicos A y C. De los que pertenecían al NSE B, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; solo 1 presentó un perfil psicomotor normal; 2 presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que pertenecían al NSE D, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 4 presentaron

un perfil psicomotor dispráxico; 163 presentaron un perfil psicomotor normal; 76 presentaron un perfil psicomotor, bueno y solo 3 presentaron un perfil psicomotor superior. De los que pertenecían al NSE E, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; ninguno presentó un perfil psicomotor normal; solo 1 presentó un perfil psicomotor bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. La figura N° 32 muestra los porcentajes correspondientes.

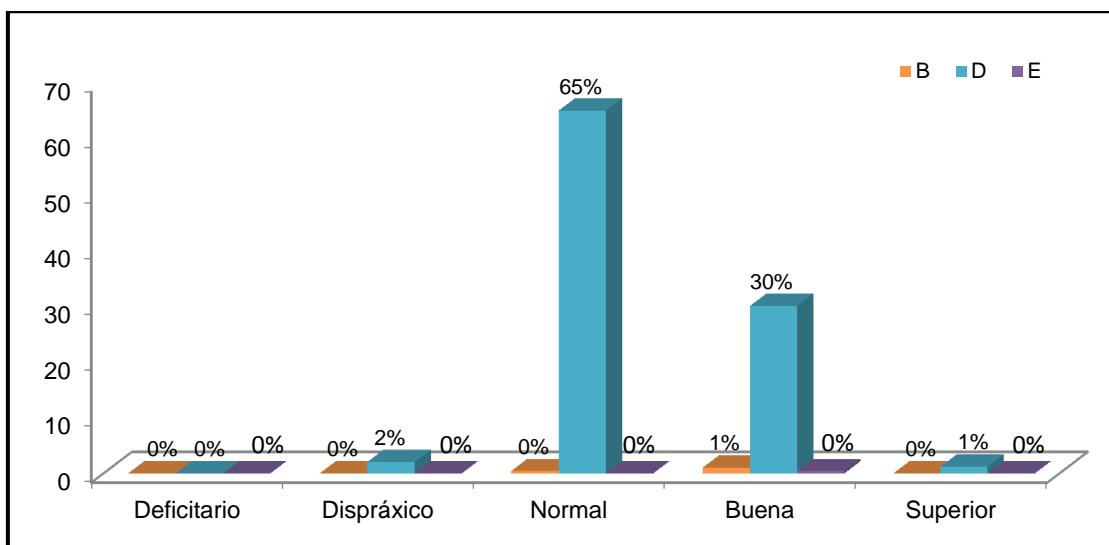


Figura N° 31: Perfil Psicomotor de la muestra por NSE

Perfil Psicomotor de la muestra por Lugar Procedencia

Tabla N° 32: Perfil Psicomotor de la muestra por Lugar de Procedencia

	Perfil Psicomotor de la muestra					Total
	Deficitario	Dispráxico	Normal	Buena	Superior	
Costa	0	3	128	66	3	200
Sierra	0	0	32	12	0	44
Selva	0	1	4	1	0	6
Total	0	4	164	79	3	250

En la tabla N° 32 se presenta la evaluación del Perfil Psicomotor de la muestra por Lugar de Procedencia. De los que procedían de la costa, ninguno presentó

un perfil psicomotor deficitario; 3 presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 128 presentaron un perfil psicomotor normal; 66 presentaron un perfil psicomotor bueno y solo 3 presentaron un perfil psicomotor superior. De los procedían de la sierra, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 32 presentaron un perfil psicomotor normal; 12 presentaron un perfil psicomotor bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que procedían de la selva, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 1 presentó un perfil psicomotor dispráxico; 4 presentaron un perfil psicomotor normal; solo 1 presentó un perfil psicomotor bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. La figura N° 32 muestra los porcentajes correspondientes.

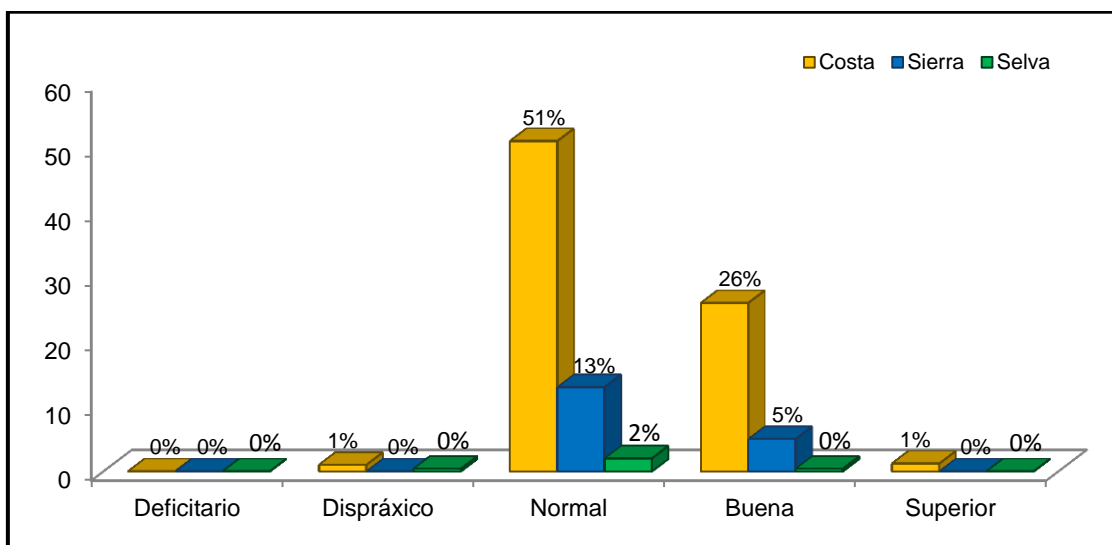


Figura N° 32: Perfil Psicomotor de la muestra por Lugar de Procedencia

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

1. para la investigación perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima 2015 con respecto al sexo y el grupo etario se encontró en la muestra que el 28.3% tenían la edad de 4 a 6 años; el 38.5% eran de 7 a 9 años; el 33.2% eran niños de 10 a 12 años observándose que la mayor parte de la muestra tenía entre 7 y 9 años. Según el sexo la muestra en el asentamiento humano Tierra Prometida, 47.2% niños eran del sexo masculino y 52.8% eran del sexo femenino. En el asentamiento humano Ciudad de los Constructores, 54.4% niños eran del sexo masculino y 45.5% eran del sexo femenino. Se observa que en el AA.HH Tierra Prometida la muestra estuvo formada en su mayoría por mujeres mientras que en el AA.HH Ciudad de los Constructores, la mayoría eran hombres; por lo tanto se observa en la muestra que estuvo conformada casi en la misma cantidad por niños del sexo masculino y femenino. En comparación con el estudio correlación entre el perfil psicomotor y rendimiento lógico matemático en niños de 4 a 8 realizado en Colombia el 2013 los resultados fueron la media para la edad fue $5,5 \pm 1,2$ años. Un 60% fue de sexo femenino. Encontrando una diferencia significativa a nivel de la edad y grupo de etario entre ambos estudios.

2. con respecto a los ítems específicos en nuestro estudio arrojó lo siguiente:
a nivel de estructuración de espacio temporal de la muestra en el asentamiento humano tierra prometida de Ica se encontró en su evaluación un 4.0% presentó un perfil apraxico, un 51.2% perfil dispraxico, 42.2% perfil eurpraxico y 2.5% perfil hiperpraxico. Así mismo se encontró en el asentamiento humano ciudad de los constructores en su evaluación se

encontró un 2.4% perfil apraxico, 61.6% perfil dispraxico, 36.0% perfil eupraxico y un 0% de perfil hiperpraxico mostrándose así que en ambas muestra la realización de la estructuración espacio temporal la mayor parte de la muestra presento una realización con dificultad de control en comparación con el estudio de Calero AP. GarciaHM. Perfil psicomotor de los niños en edades entre 6 y 10 años, pertenecientes a los planteles educativos de la ciudad de Pereira, 2013. La Mediación General BPM, mostró un resultado de Normal en el 41,9% (n=176) de los estudiantes y un resultado de Bueno en el 58,1% (n=244) en el resto de estudiantes. Sin embargo, en algunas áreas específicas como la praxia global y noción del cuerpo, se encontró un porcentaje significativo de la población, clasificado solamente como Satisfactorio, es decir que presentan algunas dificultades encontrándose así una diferencia significativa entre ambos estudios según el ítems específicos de la batería psicomotora.

3. los resultados con respecto al perfil psicomotor de la muestra en el asentamiento humano Tierra Prometida, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; 2.4% presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 70.0 % presentaron un perfil psicomotor normal, 27.2% presentaron un perfil psicomotor bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor Superior. En el asentamiento humano Ciudad de los Constructores, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 0.8% presentó un perfil psicomotor dispráxico; 60.8% presentaron un perfil psicomotor normal, 36.0% presentaron un perfil psicomotor bueno y solo 2.4% presentaron un perfil psicomotor Superior; por lo tanto se concluye que la mayor parte de la muestra presento un perfil psicomotor normal en comparación con el estudio de Buss M. evolución del

desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. Lima 2014 resulto que el desarrollo psicomotor de los niños mejoró, siendo que en los datos basales el 40% de niños fue calificado como normal y 25% en retraso. Al finalizar el estudio, un 83,3% de niños alcanzó la calificación de normalidad y solo el 16,7% estaba en riesgo. Según áreas, hubo mejoría en la motora ($p=0,49$) y lenguaje ($p=0,0016$) y el estudio de Herrera C, Inga D, Requena M, Tam E. desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad según características socio demográficas de la madre Lima – Perú 2011 donde el 92,5% de los niños tenía desarrollo normal, el 5,6% riesgo, el 1,9% retraso. Demostrando que la mayor población tenía un perfil psicomotor normal lo cual tiene una relación significativamente semejante a nuestro estudio.

4.3. CONCLUSIONES

- Se logró conocer la frecuencia del perfil psicomotor de los niños que viven en los asentamientos humanos tierra prometida de Ica y ciudad de los constructores de Lima, en donde ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; 1.6% presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 65.7% presentaron un perfil psicomotor normal, 31.5% presentaron un perfil psicomotor bueno y 1.2% presentaron un perfil psicomotor Superior. Se observa que la mayor parte de la muestra presentó un Perfil Psicomotor Normal.
- En el perfil psicomotor respecto a la edad la muestra presenta: de los que tenían entre 4 y 6 años, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; 1% presentaron un perfil psicomotor dispráxico; 24% presentaron un perfil psicomotor normal; 3% presentaron un perfil

psicomotor bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que tenían entre 7 y 9 años, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; solo 1 presentó un perfil psicomotor dispráxico; 26% presentaron un perfil psicomotor normal; 12% presentaron un perfil psicomotor, bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor superior. De los que tenían entre 10 y 12 años, ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario; ninguno presentó un perfil psicomotor dispráxico; 16% presentaron un perfil psicomotor normal; 16% presentaron un perfil psicomotor, bueno y solo 1% presentaron un perfil psicomotor superior.

- Se logró determinar la frecuencia del perfil psicomotor de la muestra según el sexo estuvo conformada por 50.8% de niños y el 49.2% de niñas encontrándose casi la misma cantidad de niños del sexo masculino y femenino.
- Se logró determinar la frecuencia del perfil psicomotor de la muestra según el IMC los resultados para un perfil psicomotor normal fueron de los que tenían bajo peso solo el 4%, los que tenían peso normal solo el 37%, los que tenían sobre peso solo el 21%, los que tenían obesidad solo el 1%.
- Se logró determinar la frecuencia del perfil psicomotor de la muestra según el grado de estudio que el 26% era del nivel primario, el 12% de primer grado, el 12% de segundo grado, el 13% de tercer grado, el 13% de cuarto grado, 10% de quinto grado, el 10% de sexto grado y el 4% de primero de secundaria. Encontrándose así que la mayor población fueron niños de nivel inicial.

- Se logró determinar la frecuencia del perfil psicomotor de la muestra según nivel socioeconómico que el 98% pertenecía al nivel socioeconómico D, en ambos asentamientos humanos.
- Se logró determinar la frecuencia del perfil psicomotor de la muestra según lugar de procedencia en el asentamiento humano tierra prometida el 65.5% era de la costa, el 31.2% de la sierra y el 3.2% de la selva. En el asentamiento humano ciudad de los constructores el 94.4% era de la costa, el 4% de la sierra y el 1.6% de la selva. por lo tanto la mayor población pertenecía a la costa.

4.4. RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos se recomienda

- Crear programas estratégicos que supervisen de manera efectiva a los colegios sobre los productos que ofrecen al niño debido que se ve un gran porcentaje de niños que no se encuentran en su peso adecuado.
- Incentivar a los colegios a que tengan un personal de psicología permanente para el control y evaluación de los niños según su edad y que le permita al niño poder afrontar los problemas familiares.
- incurrir en el desarrollo de la estimulación temprano sobre todos de los niños de nivel inicial debido a que son a población más susceptible
- Programar charlas informativas frecuentes para los padres y lo niños, para concientizar a la población a la realización de actividades recreativas y/o deportivas para los niños posteriores a las actividades académicas

- Utilizar materiales didácticos que incentiven a los niños a desarrollar actividades que faciliten el desenvolvimiento que su desarrollo psicomotor en su total plenitud

Referencia bibliográfica

1. Vericat A. herramientas de Screening del desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. RevChilPediatr. 2010; 81 (5): 391 – 401.
2. Schonhaut L, Alvarez J, Salinas P. el pediatra y la evolución del desarrollo psicomotor. RevChilPediatr. 2008; 79 (1): 26- 31.
3. Schonhaut L, Schonstedt M, Alvarez J, Salinas P, Armijo I. Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio- alto. RevChilPediatr. 2010; 81 (2): 123 – 128.
4. Gómez MN, Coutinho L, Ortiz P, Bandeira LG, Valle T, Marinho S. relación entre el perfil psicomotor y el estilo de vida de los niños escuelas locales Joao Pessoa, PB. Fisioter. Pesqui. 2010; 17(2): 1- 10.
5. Noguera LM, Herazon J, Vidarte JA. Correlación entre el perfil psicomotor y rendimiento lógico matemático en niños de 4 a 8 años. RevCienc Salud. 2013; 11(2): 185- 194.
6. Stein A, Rosemborg CR. Redes de colaboración en situaciones de alfabetización con niños pequeños. Un estudio en poblaciones urbano marginales de argentina. Interdisciplinaria. 2012; 29(1): 1 - 13
7. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú 2011.
8. Camacho HT, Fajardos P, Zavaleta E. análisis descriptivo sobre las deficiencias y discapacidades del desarrollo psicomotor en pacientes atendidos en el instituto nacional de rehabilitación 2006- 2008. AnFacMed. 2012; 73 (2): 119 -26

9. Vericat A, Orden AB. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y patológico. *Cienciaúde colectiva*. 2013; 18 (10):1- 9.
10. Herrera C, Inga D, Requena M, Tam E. Desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad según sus características sociodemográficas de la madre lima Perú 2011. *Revenferm herediana*. 2012; 5(2):72-77.
11. Ministerio de salud Minsa, instituto nacional de rehabilitación. Esquema de rehabilitación del niño 2014.
12. Posada Díaz A, Gómez Ramírez J, Ramírez Gómez H. El niño sano. 3° edic. Bogotá: medica internacional; 2005.
13. Tribunaes AC, Silva LH, Pereyra K, Ferreyra NC, Tudella E. Intervención psicomotriz en niños de bajo nivel socioeconómico. *FisioterPesqui*. 2008; 15 (2):188- 193.
14. Madrona P, Contreras OR, Gómez I. Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde la educación física animada. *Rev Ibero edu*. 2008; 47 (1): 71 – 96.
15. Justo Martínez E. Desarrollo psicomotor en educación infantil. Base para la intervención en psicomotricidad. 1° Edic. Editorial universidad de Almería, 2014.
16. Camps C. la especificidad de la psicomotricidad: un arte para la estructuración de la persona. *Revista iberoamericana de Psicomotricidad y técnicas coporales*. 2009; 9(1): 5 - 20
17. Cabezuelo G, Frontera P. El desarrollo psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia. 1° Edic. Madrid: narcea, 2010.
18. Vitor Da Fonseca. Manual de observación psicomotriz. 1°edic. España; INDE publicaciones 1998.

19. Santos NM, Bonorandi A. Perfil do desenvolvimento motor de crianças entre 9 e 11 anos com baixo rendimento escolar da rede municipal de Maceió, AL. *Cad Ter Ocup*. 2014; 22(1): 63- 70.
20. Pastor JL, psicomotricidad. Situación y concepto actual. *RevDigHispmex de la EduFisic y el Deport* .2006; 1 (2):1–12.
21. Sabogal MN. Análisis de la confiabilidad de la batería psicomotora (BPM) de Vitor da Fonseca y su correlación con el rendimiento académico en niños de 6 años que inician proceso escolar en la institución educativa San Nicolás [tesis doctoral]. Pereira. Universidad católica de Perira. 2015.
22. Rigal Robert. Educación motriz y educación psicomotriz en preescolar y primaria. 1º edic. España: INDE publicaciones, 2006.
23. Desarrollo psicomotor en educación infantil. Base para la intervención en Ministerio de salud. Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años. Lima
24. Grace ,Baucum D. Desarrollo psicológico. Pearson educación. México 2001. Octava edición pág. 278
25. Tierno B, Gimenez M. La educación y el desarrollo escolar del preadolescente de 10 a 12 años. 2012
26. Paz S, Arce M, Rojas O, Zalles L, Sevilla G. Efecto de un esquema de recuperación nutricional a domicilio en la respuesta inmunitaria y desarrollo psicomotor en niños desnutridos leves y moderados entre seis meses y cinco años de edad. *GacMed Bol*. 2013; 36 (2): 1 – 11.
27. Muzzo s. crecimiento normal y patológico del niño y del adolescente. *RevChilNutr*. 2013; 30(1): 1-15.

28. Roldan E, Paz A. relación de sobre peso y obesidad con el nivel de actividad física, condición física, perfil psicomotor y rendimiento escolar en la población infantil (8 a 12 años) de Popayán. *MovCient* Vol. 2013; 1 (1):71-84.
29. Calero AP. GarciaHM. perfil psicomotor de los niños en edades entre 6 y 10 años, pertenecientes a los planteles educativos de la ciudad de Pereira, 2013 [tesis doctoral] Colombia. Universidad autónoma de Manizales.
30. Buss M. evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. Lima 2014; 1(1): 1-9.
31. Herrera C, Inga D, Requena M, Tam E. desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad según características socio demográficas de la madre Lima – Perú 2011. *Revenferm Herediana*. 2012; 5(2): 72- 77.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“PERFIL PSICOMOTOR EN ESCOLARES DE ASENTAMIENTOS HUMANOS DE ICA Y LIMA - 2015 ”

Introducción

Siendo egresada de la Universidad “Alas Peruanas”, declaro que en este estudio se pretende conocer el PERFIL PSICOMOTOR EN ESCOLARES DE ASENTAMIENTOS HUMANOS DE ICA Y LIMA - 2015, para lo cual su niño(a) está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, a través de una ficha de recolección de datos, con ayuda de usted se pesara y tallara a su niño(a) por lo cual debe contar con el menor número de ropa posible. Se evaluara con la batería Psicomotora de Vitor Da Fonseca para conocer si presenta algún retraso psicomotor. Su participación será por única vez.

La edad escolar le permite al niño ir descubriendo nuevos caminos para desenvolverse de acuerdo a las situaciones de obstáculo que se presente, el cual proporciona el estímulo necesario para que a nivel psicomotor desarrolle todas las habilidades necesarias, teniendo en cuenta que este desarrollo puede estar afectado por medio externo e interno donde se desarrolla el niño, lo cual es fundamental conocer cuáles serían las posibles consecuencias de la intervención de los factores.

Riesgos

No hay riesgo para su niño(a) ya que no se le realizara ninguna evaluación clínica ni física de forma directa o invasiva.

Beneficios

Los resultados de su evaluación postural contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual del desarrollo psicomotor y de las posibles complicaciones a futuro para poder informar e intervenir oportunamente en nuestro medio.

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 mantendrán encerrados 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?

Egresado:

E-mail:

Teléfono:

Celular:

Dirección:

Asesor de Tesis:
E-mail:
Teléfono:
Celular:

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad "Alas Peruanas", al teléfono 01- 43335522 Anexo 2.

Declaración del Participante e Investigadores

- Yo, _____, declaro que mi participación 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 su menor hijo(a). Participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 250 personas voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque su menor hijo(a) forma parte de la población que vive en los asentamientos humanos tierra prometida de Ica y ciudad de los constructores de Lima, las mismas que están en riesgo de desarrollar diversas complicaciones.

Yo: _____,

Identificada con N° de Código: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadores para hacerme una entrevista a mi menor hijo(a) y realizar la investigación, 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 N° 2

**Asentimiento para participar en un estudio de investigación
(Menores de 12 años)**

Instituciones : Universidad Alas Peruanas

Investigadores :

Título: PERFIL PSICOMOTOR EN ESCOLARES DE ASENTAMIENTOS
HUMANOS DE ICA Y LIMA - 2015.

Propósito del Estudio:

Hola _____ mi nombre es Rosario Euribe Flores, estoy haciendo un estudio para evaluar si tienes algún problema en tu desarrollo psicomotor a través de un test y una ficha de recolección de datos

Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas personales, te pesaremos y tallaremos, para lo cual debes venir con ropa cómoda, este estudio las pruebas no causa ningún dolor.

No deberás pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirásdinero, únicamente la satisfacción de colaborar para determinar la cantidad de niños, del lugar donde vives si tiene alguna alteración del desarrollo psicomotor.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar al Lic..... Al teléfono..... (Lima), asesora principal.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ()

No ()

Testigo (Si el participante es analfabeto)

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO N°3

TABLA DE INDICE DE MASA COORPORAL (IMC)

Edad	Varones			
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	obesidad
6	$\leq 13,0$	14,0 - 16,9	17,0 - 18,3	$\geq 18,4$
7	$\leq 14,0$	14,1 - 17,3	17,4 - 19,0	$\geq 19,1$
8	$\leq 14,2$	14,3 - 17,8	17,9 - 20,0	$\geq 20,1$
9	$\leq 14,4$	14,5 - 18,5	18,6 - 21,0	$\geq 21,1$
10	$\leq 14,6$	14,7 - 19,3	19,4 - 22,0	$\geq 22,1$
11	$\leq 15,0$	15,1 - 20,1	20,2 - 23,1	$\geq 23,2$
12	$\leq 15,4$	15,5 - 20,9	21,0 - 24,1	$\geq 24,2$

Edad	Mujeres			
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	obesidad
6	$\leq 13,8$	13,9 - 17,0	17,1 - 18,7	$\geq 18,8$
7	$\leq 13,8$	13,9 - 17,5	17,6 - 19,5	$\geq 19,6$
8	$\leq 14,0$	14,1 - 18,2	18,3 - 20,5	$\geq 20,6$
9	$\leq 14,2$	14,3 - 19,1	19,2 - 21,7	$\geq 21,8$
10	$\leq 14,6$	14,7 - 19,8	19,9 - 22,8	$\geq 22,9$
11	$\leq 14,9$	15,0 - 20,7	20,8 - 24,0	$\geq 24,1$
12	$\leq 15,4$	15,5 - 21,7	21,8 - 25,1	$\geq 25,2$

ANEXO Nº 4

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: _____

fecha: _____

	Variables de estudio																																																																																										
1. Edad:																																																																																											
2. Sexo:	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">Masculino</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">Femenino</div> </div>																																																																																										
3. IMC:	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">varones</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Edad</th> <th style="text-align: center;">Bajo peso</th> <th style="text-align: center;">Normal</th> <th style="text-align: center;">Sobrepeso</th> <th style="text-align: center;">obesidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">≤ 13,0</td><td style="text-align: center;">14,0 - 16,9</td><td style="text-align: center;">17,0 - 18,3</td><td style="text-align: center;">≥ 18,4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">≤ 14,0</td><td style="text-align: center;">14,1 - 17,3</td><td style="text-align: center;">17,4 - 19,0</td><td style="text-align: center;">≥ 19,1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">≤ 14,2</td><td style="text-align: center;">14,3 - 17,8</td><td style="text-align: center;">17,9 - 20,0</td><td style="text-align: center;">≥ 20,1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">≤ 14,4</td><td style="text-align: center;">14,5 - 18,5</td><td style="text-align: center;">18,6 - 21,0</td><td style="text-align: center;">≥ 21,1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td style="text-align: center;">≤ 14,6</td><td style="text-align: center;">14,7 - 19,3</td><td style="text-align: center;">19,4 - 22,0</td><td style="text-align: center;">≥ 22,1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">≤ 15,0</td><td style="text-align: center;">15,1 - 20,1</td><td style="text-align: center;">20,2 - 23,1</td><td style="text-align: center;">≥ 23,2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">≤ 15,4</td><td style="text-align: center;">15,5 - 20,9</td><td style="text-align: center;">21,0 - 24,1</td><td style="text-align: center;">≥ 24,2</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Mujeres</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Edad</th> <th style="text-align: center;">Bajo peso</th> <th style="text-align: center;">Normal</th> <th style="text-align: center;">Sobrepeso</th> <th style="text-align: center;">obesidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">≤ 13,8</td><td style="text-align: center;">13,9 - 17,0</td><td style="text-align: center;">17,1 - 18,7</td><td style="text-align: center;">≥ 18,8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">≤ 13,8</td><td style="text-align: center;">13,9 - 17,5</td><td style="text-align: center;">17,6 - 19,5</td><td style="text-align: center;">≥ 19,6</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">≤ 14,0</td><td style="text-align: center;">14,1 - 18,2</td><td style="text-align: center;">18,3 - 20,5</td><td style="text-align: center;">≥ 20,6</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">≤ 14,2</td><td style="text-align: center;">14,3 - 19,1</td><td style="text-align: center;">19,2 - 21,7</td><td style="text-align: center;">≥ 21,8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td style="text-align: center;">≤ 14,6</td><td style="text-align: center;">14,7 - 19,8</td><td style="text-align: center;">19,9 - 22,8</td><td style="text-align: center;">≥ 22,9</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">≤ 14,9</td><td style="text-align: center;">15,0 - 20,7</td><td style="text-align: center;">20,8 - 24,0</td><td style="text-align: center;">≥ 24,1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">≤ 15,4</td><td style="text-align: center;">15,5 - 21,7</td><td style="text-align: center;">21,8 - 25,1</td><td style="text-align: center;">≥ 25,2</td></tr> </tbody> </table>	varones					Edad	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	obesidad	6	≤ 13,0	14,0 - 16,9	17,0 - 18,3	≥ 18,4	7	≤ 14,0	14,1 - 17,3	17,4 - 19,0	≥ 19,1	8	≤ 14,2	14,3 - 17,8	17,9 - 20,0	≥ 20,1	9	≤ 14,4	14,5 - 18,5	18,6 - 21,0	≥ 21,1	10	≤ 14,6	14,7 - 19,3	19,4 - 22,0	≥ 22,1	11	≤ 15,0	15,1 - 20,1	20,2 - 23,1	≥ 23,2	12	≤ 15,4	15,5 - 20,9	21,0 - 24,1	≥ 24,2	Mujeres					Edad	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	obesidad	6	≤ 13,8	13,9 - 17,0	17,1 - 18,7	≥ 18,8	7	≤ 13,8	13,9 - 17,5	17,6 - 19,5	≥ 19,6	8	≤ 14,0	14,1 - 18,2	18,3 - 20,5	≥ 20,6	9	≤ 14,2	14,3 - 19,1	19,2 - 21,7	≥ 21,8	10	≤ 14,6	14,7 - 19,8	19,9 - 22,8	≥ 22,9	11	≤ 14,9	15,0 - 20,7	20,8 - 24,0	≥ 24,1	12	≤ 15,4	15,5 - 21,7	21,8 - 25,1	≥ 25,2
varones																																																																																											
Edad	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	obesidad																																																																																							
6	≤ 13,0	14,0 - 16,9	17,0 - 18,3	≥ 18,4																																																																																							
7	≤ 14,0	14,1 - 17,3	17,4 - 19,0	≥ 19,1																																																																																							
8	≤ 14,2	14,3 - 17,8	17,9 - 20,0	≥ 20,1																																																																																							
9	≤ 14,4	14,5 - 18,5	18,6 - 21,0	≥ 21,1																																																																																							
10	≤ 14,6	14,7 - 19,3	19,4 - 22,0	≥ 22,1																																																																																							
11	≤ 15,0	15,1 - 20,1	20,2 - 23,1	≥ 23,2																																																																																							
12	≤ 15,4	15,5 - 20,9	21,0 - 24,1	≥ 24,2																																																																																							
Mujeres																																																																																											
Edad	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	obesidad																																																																																							
6	≤ 13,8	13,9 - 17,0	17,1 - 18,7	≥ 18,8																																																																																							
7	≤ 13,8	13,9 - 17,5	17,6 - 19,5	≥ 19,6																																																																																							
8	≤ 14,0	14,1 - 18,2	18,3 - 20,5	≥ 20,6																																																																																							
9	≤ 14,2	14,3 - 19,1	19,2 - 21,7	≥ 21,8																																																																																							
10	≤ 14,6	14,7 - 19,8	19,9 - 22,8	≥ 22,9																																																																																							
11	≤ 14,9	15,0 - 20,7	20,8 - 24,0	≥ 24,1																																																																																							
12	≤ 15,4	15,5 - 21,7	21,8 - 25,1	≥ 25,2																																																																																							
4. Nivel socioeconómico:	<ul style="list-style-type: none"> - NSA - NSB - NSC - NSD - NDE 																																																																																										
5. Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • selva 																																																																																										
6. grado de estudios	<ul style="list-style-type: none"> ● inicial ● primaria ● secundaria 																																																																																										

ANEXO 5

BATERIA PSICOMOTORA (BPM) Destinada al estudio del perfil psicomotor del
niños (Victor da Fonseca, 1975)

Nombre _____

Sexo _____ fecha de nacimiento / / edad años meses

Fases de aprendizaje _____

Observador _____ fecha de observación _____

		4	3	2	1	CONCLUSIONESEINTERPRETACIONES
1º UNIDAD	TONICIDAD					
	EQUILIBRIO					
2º UNIDAD	LATERALIDAD					
	NOCIÓN DEL CUERPO					
	ESTRUCTURACIÓN ESPACIO-TEMPORAL					
3º UNIDAD	PRAXIA GLOBAL					
	PRAXIA FINA					

Escala de puntuación:

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

RECOMENDACIONES (proyecto terapéutico pedagógico)

.....
.....
.....
.....

Aspecto somático:

ECTO

MESO

ENDO

Desviaciones posturales:

Control respiratorio:

Inspiración	4	3	2	1
Espiración	4	3	2	1
Apnea	4	3	2	1

DURACIÓN

Fatigabilidad	4	3	2	1
---------------	---	---	---	---

TONICIDAD

	□	□			
hipotonicidad	hipetonicidad				
Extensibilidad	Miembros inferiores	4	3	2	1
	Miembros superiores	4	3	2	1
Pasividad		4	3	2	1
Paratonía	Miembros inferiores	4	3	2	1
	Miembros superiores	4	3	2	1
diadococinesias	Mano derecha	4	3	2	1
	Mano izquierda	4	3	2	1
Sincinesias	Bucales	4	3	2	1
	Contralaterales	4	3	2	1

EQUILIBRIO

Inmovilidad		4	3	2	1	
Equilibrioestático:						
	Apoyorectilíneo	4	3	2	1	
	Puntadelospies	4	3	2	1	
	Apoyoenunpie	I D	4	3	2	1
Equilibriodinámico:						
	Marchacontrolada	4	3	2	1	
	EvoluciónenelBanco:					
	1)Haciadelante	4	3	2	1	
	2)Haciaatrás	4	3	2	1	
	3)Delladoderecho	4	3	2	1	
	4)delladoizquierdo	4	3	2	1	
	PiecojoIzquierdo	4	3	2	1	
	Piecojoderecho	4	3	2	1	
	Piesjuntosadelante	4	3	2	1	
	Piesjuntosatrás	4	3	2	1	
	Piesjuntosconojoscerrados	4	3	2	1	

LATERALIDAD

	4	3	2	1
• Ocular	I	D		
• Auditiva	I	D		
• Manual	I	D		
• Pedal	I	D		
• Innata	I	D		
• Adquirida	I	D		

Observaciones.....

NOCIÓN DEL CUERPO

Sentido kinestésico	4	3	2	1
Reconocimiento (d-i)	4	3	2	1
Auto-imagen (cara)	4	3	2	1
Imitación de gestos	4	3	2	1
Dibujo del Cuerpo	4	3	2	1

ESTRUCTURACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

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

1	•	.	.	•	.	.	•	.	.	•	.	4	3	2	1
2	•			•	•	.	•	•	.	.	.	4	3	2	1
3	•	•	.	.	•	.	.	•	•	.	.	4	3	2	1
4	•	•	.	.	•	•	.	.	•	•	.	4	3	2	1
5	•	.	.	•	.	.	.	•	•		•	4	3	2	1

PRAXIA GLOBAL

Coordinación ojo-manual	4	3	2	1
Coordinación ojo-pedal	4	3	2	1
Dismetría	4	3	2	1
Disociación:				
Miembros superiores	4	3	2	1
Miembros inferiores	4	3	2	1
Agilidad	4	3	2	1

PRAXIA FINA

Coordinación Dinámica Manual	4	3	2	1
Tiempo.....				
Tamborilear	4	3	2	1

Velocidad-precisión	4	3	2	1
fNúmero de puntos	4	3	2	1
fNúmero de Cruces	4	3	2	1

ANÁLISIS DEL PERFIL PSICOMOTOR

.....

.

.....

.

.....

.

El Observador

Según los resultados del puntaje se clasifican:

TIPOS DE PERFIL PSICOMOTOR	PUNTAJE DE LA BPM
Superior	27-28
Bueno	22-26
Normal	14-21
Dispráxico	9-13
Deficitario	7-8

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>GENERAL Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima –2015</p>	<p>GENERAL Conocer la frecuencia del perfil psicomotor en escolares asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015</p>	Frecuencia del perfil psicomotor	Tonicidad Equilibrio Lateralidad Noción del cuerpo Estructura espacio – tiempo Praxia global Praxia fina	<p>Da Fonseca</p> Superior 27 - 28 Buena 22- 26 Normal 14-21 Dispráxico 9 - 13 Deficitario 7 - 8
<p>ESPECIFICO Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima- 2015con respecto a la edad</p> <p>Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima- 2015con respecto al sexo</p> <p>Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima -2015 con respecto al IMC</p> <p>Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima- 2015 con respecto al nivel socioeconómico</p> <p>Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al lugar de procedencia.</p> <p>Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto al grado de estudios.</p>	<p>ESPECIFICO Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima - 2015 con respecto a la edad</p> <p>Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamiento humanos de Ica y Lima - 2015con respecto al sexo</p> <p>Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima- 2015con respecto al IMC</p> <p>Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima- 2015 con respecto al nivel socioeconómico</p> <p>Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima – 2015con respecto al lugar de procedencia.</p> <p>Determinar la frecuencia del perfil psicomotor en escolares de asentamientos humanos de Ica y Lima – 2015con respecto al grado de estudios.</p>	Edad Sexo IMC Nivel Socioeconómico Lugar de procedencia Grado de estudios	4 – 12 f/ m peso / talla NSA, NSB, NSC, NSD, NDE Costa Sierra selva Inicial Primaria Secundaria	Ficha Recolección de datos

--	--	--	--	--

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: PERFIL PSICOMOTOR EN ESCOLARES DE ASENTAMIENTOS HUMANOS DE ICA Y LIMA - 2015