



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

**“DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE UNA
INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA Y ESTATAL, LIMA
2016”**

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

LEIVA CCOLLATUPA, CAROL ANTONIA.

ASESOR: DR. TM. CUYA CHUMPITAZ, LUIS YSMAEL

Lima, Perú

2016

HOJA DE APROBACIÓN

LEIVA CCOLLATUPA, CAROL ANTONIA

**“DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE UNA INSTITUCION
EDUCATIVA PRIVADA Y ESTATAL, 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 y a mi Señor Jesucristo, porque siempre ha estado a mi lado en cada paso que doy.

A mis Padres, que con esfuerzo, sacrificio y amor me apoyaron hasta el final de mi objetivo.

A mi Hermano, mis Sobrinos y mi, que significan una parte muy importante en mi caminar.

A mis Tíos, Tías y Primos, que siempre me alentaron a seguir superándome para llegar a ser un gran profesional.

Al Dr. TM. TF. Ysmael Cuya Chumpitaz, mi tutor, excelente profesional y ahora un buen amigo.

Al lic. TM.TF. Manuel Chumo Espinoza, por su amistad, enseñanzas y apoyo en todo momento de mi carrera universitaria.

A la Lic. TM.TF. Mónica Rodríguez Otárola gran amiga por todos sus consejos que me dio, me da y me dará para ser mejor persona y profesional cada día de mi vida.

Se Agradece por su Contribución para el
Desarrollo de esta Tesis a:

Al Dr. TM. TF. Ysmael Cuya Chumpitaz,
por su asesoría y ayuda constante en la
realización del presente trabajo.

A mi Alma Mater “UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS” quien la llevo en mi
corazón a todo lugar y en todo
momento.

A la institución educativa privada San
Agustín e institución educativa estatal
Túpac Amaru por permitirme realizar
este presente trabajo de investigación y
abrirme las puertas de su instalación.

Epígrafe:

El niño que no juega no es niño,
pero el hombre que no juega
perdió para siempre al niño que
vivía en él y que le hará mucha
falta.

Pablo Neruda (1904-1973).

RESUMEN

La edad preescolar es un periodo de cambios importantes. El niño va a avanzar mucho en el lenguaje, en la motricidad fina y gruesa. Estos cambios permitirán que el niño sea cada vez más autónomo y que sea capaz de socializarse, todo ello requiere de un adecuado perfil motor. El tipo de estudio realizado fue descriptivo transversal, el objetivo fue conocer la frecuencia del perfil psicomotor en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal. La población evaluada fueron 111 niños, a través del test de Tepsi, que permitió medir el perfil psicomotor del niño; Los resultados muestran que del 100% de la población evaluada sólo el 14,4% de la población está en condiciones normales. Ya que la cifra más representativa es la de riesgo con un 64,9%, seguido de los niños que presentaron 20,7% de retraso en el desarrollo psicomotor, con respecto a la edad la más representativa con 43.5% con retraso en el desarrollo psicomotor fue 2 años, seguida de los 5 años con 34%, con respecto al sexo el más representativo el sexo masculino con 56,5% con retraso en el desarrollo psicomotor y el 61,1% con riesgo. Todo esto asociado a el grado de instrucción de la madre, en donde el 49.5% de la población sólo tiene estudios secundarios, mientras que el 39.1% presentó mayor retraso en el desarrollo psicomotor correspondiendo a las madres con estudios secundarios incompletos, cifras alarmantes muestran que el 95.7% de niños con retraso en el desarrollo psicomotor, pertenecen a las madres de amas de casa y que según el lugar de procedencia de las madres el 90.3% representaron a los niños con riesgo en el desarrollo psicomotor que correspondieron a la ciudad de Lima.

Palabras claves: Desarrollo, Retraso, Perfil Psicomotor Riesgo, Neurodesarrollo.

Summary

Preschool age is a period of important changes. The child will make much progress in the language, fine and gross motor skills. These changes will allow the child to be increasingly autonomous and able to socialize, all this requires proper engine profile. The type of study was cross-sectional descriptive, the objective was to determine the frequency of psychomotor profile in children of Private and State Educational Institution. The study population were 111 children, through Tepsi test, which allowed to measure psychomotor profile of the child; The results show that 100% of the study population only 14.4% of the population is under normal conditions. As the most representative figure is the risk with 64.9%, followed by 20.7% children who had delayed psychomotor development, with regard to the most representative age with 43.5% with developmental delay psychomotor was 2 years followed by 5 years with 34%, about sex the most representative males with 56.5% with delayed psychomotor development and 61.1% at risk. All this associated with the degree of education of the mother, where 49.5% of the population has only secondary education, while 39.1% had more delayed psychomotor development corresponding to mothers with incomplete secondary education, alarming figures show that 95.7% of children with delayed psychomotor development, belong to mothers housewives and according to the place of origin of mothers 90.3% represented children at risk in psychomotor development that corresponded to Lima.

Keywords: Development, retardation, Psychomotor Risk Profile, Neurodevelopmental.

INDICE

PORTADA.....	1
HOJA DE APROBACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	3
EPÍGRAFE:.....	5
RESUMEN.....	6
LISTA DE TABLAS.....	10
LISTA DE GRAFICOS.....	11
INTRODUCCION.....	12
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Planteamiento del Problema:.....	13
1.2. Formulación del Problema:.....	16
1.2.1. Problema General:.....	16
1.2.2. Problemas Específicos:.....	16
1.3. Objetivos:.....	16
1.3.1. Objetivo General:.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	17
1.4. Justificación :.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Bases Teóricas:.....	19
2.1.1. Concepto de desarrollo psicomotor.....	19
2.1.2. Leyes y principios del desarrollo psicomotor:.....	20
2.1.3. Estadios del desarrollo psicomotor:.....	21
2.1.4. Etapas del desarrollo psicomotor:.....	22
2.1.5. Componentes del desarrollo psicomotor.....	22
2.1.6. Desarrollo motor del niño:.....	24
2.2 Antecedentes:.....	31

2.2.1. Antecedentes Internacionales:.....	31
2.2.2. Antecedentes Nacionales:	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1. Diseño del Estudio:	35
3.2. Población:	35
3.2.1. Criterios de Inclusión:	35
3.2.2. Criterios de Exclusión:	36
3.2.3 Muestra:.....	36
3.3. Operacionalización de Variables:.....	37
3.4. Procedimientos y Técnicas:	38
3.5. plan de Análisis de Datos:.....	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	44
4.1. RESULTADOS.....	44
4.2. DISCUSION DE RESULTADOS:.....	52
4.3 CONCLUSIONES.....	56
4.4 RECOMIENDACIONES.	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXO Nº 1	63
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	63
ANEXO Nº 2.....	64
ANEXO Nº 3.....	67
ANEXO Nº 4.....	68
SUBTEST COORDINACIÓN.....	68
ANEXO Nº 5.....	71

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Perfil psicomotor de la Muestra.	44
Tabla 2 Perfil psicomotor de la muestra respecto a la edad.	45
Tabla 3. Perfil psicomotor de la muestra respecto al sexo.	46
Tabla 4 Perfil psicomotor de la muestra respecto al grado de instrucción de la madre.	48
Tabla 5 Perfil psicomotor con relación a la ocupación de la madre.	49
Tabla 6 Perfil psicomotor con relación al lugar de procedencia de la madre. ..	51

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 Perfil psicomotor de la Muestra.	44
Gráfico 2 Perfil psicomotor de la muestra con relación a la edad.....	46
Gráfico 3 Perfil psicomotor de la muestra con relación al sexo.....	47
Gráfico 4 Perfil psicomotor con relación al grado de instrucción de la madre. .	49
Gráfico 5. Perfil psicomotor con relación a la ocupación de la madre.	50
Gráfico 6. Perfil psicomotor con relación al lugar de procedencia.....	52

INTRODUCCION

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas. Las Alteraciones del desarrollo neuromadurativo se relacionan con bajo rendimiento y deserción escolar, 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 comunitario. Probablemente ese sea el motivo por el cual la intervención temprana tiene 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, en cada etapa de progreso embrionario, fetal, neonatal, 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 del niño es un proceso que le permite al ser humano ir adquiriendo ciertas habilidades para poder actuar con su medio externo; siendo el desarrollo del niño el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente; factores adversos en estas dos áreas pueden alterar el ritmo normal del desarrollo, ocasionando problemas que se podrían manifestar en la vida adulta. Según Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia (1).

De acuerdo a las primeras visitas de consulta de Neuropediatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza en España (2011), el motivo de consulta del 11-12% fue el retraso psicomotor. Más del 50% de los casos obedece a encefalopatías prenatales (incluidos problemas genéticos y disruptivos prenatales), y la mayoría restante se trataba de retrasos psicomotores madurativos o casos de desarrollo psicomotor en el límite de la normalidad (2).

Datos registrados en el 2014 informan que la prevalencia estimada de trastornos del neurodesarrollo es de 12 a 16% en países industrializados, cifra que aumenta significativamente cuando se incluyen los problemas de comportamiento y dificultades escolares. Asimismo, en México se desconoce la prevalencia del trastorno del desarrollo psicomotor (3).

En América Latina (2011) con una población estimada de 930 690 000 habitantes para el 2009, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo niños (1). En Estados Unidos (2009), entre

el 1 - 3% de los niños menores de 5 años presentan retraso del desarrollo; el 5-10% de la población pediátrica sufre alguna discapacidad del desarrollo. Además, el 12-16% de los niños padece problemas de desarrollo o de conducta y la prevalencia aumenta hasta el 16,8% si consideramos los 15 primeros años de edad. Por lo tanto, en Norteamérica se diagnostican problemas del desarrollo y/o de comportamiento en 1 de cada 6 niños (4).

En el último censo de la población de Brasil señala que el país tiene 169 799 170 habitantes, de los cuales, 16 979 917 personas con algún problema de desarrollo, incluyendo niños; mientras que en Colombia (2013) no existen estudios de determinación de perfiles psicomotores en niños o escolares ni programas de intervención en niños con bajos perfiles psicomotrices (1,5).

En Argentina (2008) con la Prueba Nacional de Pesquisa de trastornos inaparentes del desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención, se encontró en 839 niños y niñas presuntamente sanos que acudían a tres centros de salud, el 20% de esta población infantil presentaba retrasos del desarrollo (6).

Según datos del Ministerio de Salud de Chile (2005), la prevalencia de déficit del desarrollo psicomotor en Atención Primaria de Salud es de 6,6% a los 18 meses de vida; mientras que 10,5%, a los 4 años, estas estadísticas estarían diagnosticando niños con déficit en áreas específicas del desarrollo (7). Además en el 2007 se informó que el lenguaje es el área más frecuentemente afectada, la prevalencia varía entre 5 y 8% de la población preescolar y un 19% cuando se refieren a problemas específicos de lenguaje en grupos etáreos más amplios (8). Según sistema público de salud de este país en el año 2013, el 11,6% de los niños tendrían riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor; lo que sugiere que

las estrategias actualmente implementadas en atención primaria podrían estar sub-identificando dificultades en los niños evaluados (3,9).

Mientras tanto en el Ecuador (2012) no hay estudios de prevalencia de los retrasos del desarrollo; a pesar de que la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) indica que en el país hay 989 instituciones que trabajan con niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales pero no se sabe cuántos. Existen fuentes generadoras de información como son el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y el Sistema de Información para la Infancia (SIPI) pero tampoco disponen de registros suficientes de niños y niñas con retrasos del desarrollo (6).

Según datos registrados por el Instituto Nacional de Rehabilitación de Perú, señala que de todos los daños que ocasionaron discapacidades en los pacientes en consulta externa en el año 2012; 8889 casos representados por el 4,6 % de un total de 19315 pacientes, fueron ocasionados por trastornos del desarrollo (10).

En Áncash - Perú (2009), obtuvieron datos que señalan que de 172 niños preescolares entre las edades de 2 a 5 años; se encontró que el 90,91% de los niños tenía un estado nutricional y desarrollo motor normal. No obstante, la desnutrición aguda condicionó un 100% de riesgo en el área motora, la desnutrición crónica compensada condicionó un 81,25% de retraso motor y un 18,75% de riesgo; por lo que se entendió que el estado nutricional está relacionado con el desarrollo motor (11). Por lo ya mencionado es importante estudiar el perfil psicomotor en niños en edad preescolar, cuyos resultados serán fuente de información para futuros estudios.

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

- ¿Cuál es la frecuencia del Desarrollo Psicomotor en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto a la edad, en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016?
- ¿Cuál es la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto al sexo, en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016?
- ¿Cuál es la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto al grado de instrucción, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016?
- ¿Cuál es la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto a la ocupación de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016?
- ¿Cuál es la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto al lugar de procedencia, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

- Conocer la frecuencia del Desarrollo Psicomotor en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto a la edad, en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016.
- Determinar la frecuencia del perfil psicomotor con respecto al sexo de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015
- Determinar la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto al grado de instrucción de la madre, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016.
- Determinar la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto a la ocupación, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016.
- Determinar la frecuencia del Desarrollo Psicomotor con respecto al lugar de procedencia, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2016.

1.4. Justificación :

La finalidad de esta investigación es conocer del Desarrollo Psicomotor en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal de Lima. Resaltando que el desarrollo psicomotor juega un papel decisivo en el proceso evolutivo

de la personalidad, como primera forma de conocimiento y, en consecuencia, como base en la que se apoya la estructura intelectual, por lo tanto las alteraciones o deficiencias van a conllevar a problemas de atención y conducta, viéndose reflejado en las calificaciones en su institución educativa que se guía de las normas de calificación nacional, que muchas veces deja pasar estos déficit hasta llegar a la educación primaria. Con los resultados obtenidos se pretende desarrollar un plan de intervención que nos permita identificar de manera precoz y oportuna los problemas y complicaciones asociados a esta acontecimiento del mismo modo este trabajo permitirá a otros investigadores desarrollar futuras investigaciones de mayor complejidad tomando como antecedente los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas:

2.1.1. Concepto de desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor es la progresiva adquisición de habilidades funcionales del niño a medida que este crece. Es un proceso gradual, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad; este desarrollo está determinado por aspectos biológicos, la interacción social y las experiencias de aprendizaje, es por ello que decimos que es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas (12,13,14).

El desarrollo psicomotor se puede considerar como la evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y conscientes de los mismos; durante el desarrollo hay componentes relacionados con la madurez cerebral y el entorno, ya que el niño entra en contacto con objetos y personas con los que se va a relacionar; por ende el desarrollo no es puramente neurofisiológico, sino que es la interacción recíproca, dinámica y continua entre el individuo y el entorno que le permite seleccionar y formar los repertorios comportamentales individuales en curso de maduración (15-19).

Se debe tener en cuenta que el desarrollo del infante se ve muy favorecido con el contacto del adulto que valore sus logros, le trasmite formas de comportamiento, motivación, que le ofrezca entradas sensoriales variadas y reguladas que no sobrecarguen la capacidad del niño de recibir, clasificar y

responder; proporcionándole elementos apropiados para el nivel cognoscitivo, social y emocional (20).

2.1.2. Leyes y principios del desarrollo psicomotor:

Los logros que se van dando desde los primeros días de vida del niño, son progresivos y rápidos (21).

Según Gesell, el desarrollo psicomotor se rige por cuatro leyes fundamentales:

- Ley céfalo-caudal: Los segmentos corporales que están más cerca de la cabeza se controlan antes que los que están más lejos. Es por ello que primero se da el control del movimiento de la cabeza que las de las piernas (15,21-24).
- Ley próximo-distal: Los segmentos corporales que están más cerca al eje central se controlan antes que los que están más lejos; es decir, las funciones motrices tienden a madurar antes en las zonas cercanas a la línea media del cuerpo que en las zonas más alejadas, es por ello que se controlan primero los hombros, luego los brazos y posteriormente las manos (15,21-24).
- Ley de actividades en masa a las específicas o ley de general a específico: Los movimientos globales aparecen antes que los más localizados, precisos y coordinados, ya que el control de los músculos grandes se controlan antes que los más pequeños (15, 22,23,25).
- Ley de desarrollo de flexores y extensores: La capacidad para coger los objetos es anterior a la capacidad para soltarlos (23,25).

2.1.3. Estadios del desarrollo psicomotor:

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, desde los movimientos reflejos primarios hasta llegar a la coordinación de los grandes grupos musculares que intervienen en los diversos mecanismos (23).

Según Wallon, es importante establecer la conexión entre los aspectos orgánicos, psíquicos y el entorno. Distingue cuatro estadios en el desarrollo psicomotor:

- Estadio de la impulsividad motriz: Entre los 0-6 meses, el niño/a expresa a través del tono corporal sus estados físicos (25).
- Estadio emocional: Entre 6-12 meses de edad, se producen gestos expresivos y afectivos. La afectividad juega un papel muy importante, ya que a través de las emociones el niño establece todo un mundo de relación (25).
- Estadio sensorio-motor: Entre el primer año de vida y los 3 años, produce una apertura al mundo exterior (25).
- Estadio del personalismo: Entre los 3 y 6 años de edad, el niño/a ya es capaz de formar una imagen de sí mismo, hace e imita con gestos, palabras o actitudes que admite o valora. Va construyendo el “yo” frente al “otro” y afianza su autonomía (25).

- **2.1.4. Etapas del desarrollo psicomotor:**

Piaget enfatiza que la actividad motora y psíquica se hayan estrechamente relacionadas. Este autor establece cuatro etapas, que son:

- Etapa sensorio-motora: Entre la edad de 0-2 años.
- Etapa preoperacional: Entre la edad de 2-7 años.
- Etapa de las operaciones concretas: Entre la edad de 7-12 años.
- Etapa de las operaciones formales: Desde los 12 años en adelante (25).

2.1.5. Componentes del desarrollo psicomotor

- **Tono muscular:** Es el grado de tensión que se encuentra y que es variable en cada músculo en función de la estática y de la dinámica general del individuo. El tono del eje corporal va evolucionando siguiendo la ley de desarrollo céfalo-caudal, el desarrollo del tono axial se logra cuando el niño consigue la posición de bipedestación, mientras que el tono de los miembros evoluciona siguiendo la ley de desarrollo próximo-distal (22,26,27).
- **Esquema corporal:** Es el conocimiento que tenemos del propio cuerpo en relación con el espacio y con los objetos que nos rodean; es decir, es la representación mental del cuerpo y sus segmentos, de sus posibilidades de acción y de sus limitaciones espaciales tanto en situación estática como dinámica. Los elementos fundamentales y necesarios para una correcta elaboración de esquema corporal serían: El control tónico, el control postural, el control respiratorio y la estructura espacio-temporal (21,26).

- **Lateralidad:** Es la dominancia funcional de una mitad del cuerpo sobre la otra, constituyendo la base de todas las estructuras de orientación espacial, tanto del sujeto como de los objetos y del espacio mismo. La lateralidad es un proceso que se va desarrollando por tres fases: Fase de identificación (0-2 años), fase de alternancia (2-4 años) y fase de automatización (4-7 años). En la lateralidad se pueden distinguir tipos: lateralidad homogénea, zurdera, ambidextra y zurdera contraria (21,26).
- **Equilibrio:** Es la capacidad de conservar una posición (equilibrio estático) o de asegurar el control durante el desplazamiento obteniendo así, el equilibrio dinámico. La función del equilibrio consiste en mantener relativamente estable el centro de gravedad del cuerpo a pesar de las influencias del medio (15,22,28).
- **Estructuración espacial.** Es la percepción que tenemos de nuestra relación con el espacio para poder orientarnos, situarnos y actuar. La estructuración espacial es la toma de conciencia de las distintas partes del cuerpo y de las relaciones recíprocas entre ellas y el mundo exterior, se refiere a la orientación con respecto al mundo externo. Esta relación se establece desde la misma referencia del esquema corporal como patrón de medida (21,26).
- **Estructuración temporal:** Es la percepción que tenemos del paso del tiempo a través de los hechos que suceden; es otra de las bases fundamentales del desarrollo motor, además esta íntimamente relacionada con el espacio (21,26).

- **Coordinación dinámica:** Es el ajuste armónico de una serie de movimientos que se produce durante el desplazamiento. Existiendo patrones fundamentales como la marcha, carrera y salto (21,22).
- **Control postural:** Se refiere al equilibrio permanente pero constantemente compensado, que asegura una disponibilidad inmediata en todos los sentidos. Permitirá que el cuerpo se adapte a una postura determinada, mantenga un gesto y realice todo tipo de movimientos (21,22).
- **Control respiratorio:** Con independencia de ciertos aspectos de la respiración, debe decirse que ésta se encuentra sometida a influencias corticales de dos tipos: conscientes e inconscientes, por lo que se la podrá considerar, en muchos aspectos, como un acto motor más y, en consecuencia, como objetivo de un aprendizaje (21,26).
- **Praxia manipulativa:** Es un sistema coordinado de movimientos de manos que requiere buena coordinación manipulativa y un buen control de trazo (21).

2.1.6. Desarrollo motor del niño:

2.1.6.1. Desarrollo psicomotor del niño de 0 – 2 años:

Son tres elementos fundamentales en el desarrollo psicomotor del niño, cuya adquisición y evolución le permite conocerse a sí mismo y establecer conexiones con todo aquello que le rodea (15, 20).

- **Control postural:** La evolución que va experimentando el niño con respecto a su control postural es de la siguiente manera: control de la

cabeza, coordinación óculo-manual, posición sentada, gateo, bipedestación y marcha (21,29).

- Estructuración espacial: La evolución espacial en esta etapa acontece en las siguientes fases: Al primer mes de vida hay falta de coordinación, a los 5 – 6 meses adquiere constancia de los tamaños y la permanencia de los objetos, a los 7 meses toma individualidad del objeto, a los 10 meses es capaz de descubrir un objeto escondido y descubre la profundidad, a los 12 meses tiene mayor coordinación de sus movimientos al desplazarse y empieza a desarrollarse su memoria espacial, además de que adquiere la idea de recorrido (21,29). .
- Esquema corporal: Se va desarrollándose de forma contemporánea con el espacio, aunque requiere de mayor capacidad (21,29).

2.1.6.2. Desarrollo psicomotor de 2 años:

- **Desarrollo motor**

A los dos años de edad, el niño sigue progresando en su deambulación, corre sin sufrir tantas caídas, pudiendo detenerse con facilidad y volver a correr, puede colocarse en cuclillas y sentarse al suelo levantándose sin el apoyo de las manos. Tiene la capacidad de saltar, trepar, abrir la puerta y salir de una habitación, empuja y arrastra objetos con ruedas (hacia atrás y adelante), lanza juguetes sin perder el equilibrio, puede subir y bajar de las escaleras colocando ambos pies en cada escalón, manipula objetos cada vez con mayor precisión, ya que ha adquirido mayor flexibilidad en la muñeca; además que puede rotar el antebrazo. Construye torres de cubos de varios pisos. Sujeta el lápiz un poco mejor, traza líneas (rectas, quebradas y circulares), puede pasar de una a una

las hojas de un libro. Las habilidades de la cuchara ha mejorado que hasta come solo casi correctamente, asimismo, puede colocarse y retirarse los zapatos. En esta etapa se va produciendo la evolución de la lateralidad por lo que experimenta con las dos manos y con respecto a su esquema corporal, comienzan los juegos simbólicos (21,29). Así tenemos que:

Niño de dos años y tres meses: Puede saltar de un bloque de 30 cm, un pie después del otro. Construir una torre de más de 8 cubos y mostrar partes de su cuerpo nombrada.

Niño de seis años y tres meses: Saltar con los pies juntos, tenerse en equilibrio sobre un pie unos segundos, marcha sobre la punta de la pies, pasa de una a una las hojas de un libro, traza rayas horizontales con una mano y en cruz, entiende los términos de alto, bajo, sentado, de pie.

Niño de dos años y siete meses: Lanza la pelota a uno o dos metros en un movimiento del brazo en el plano anteroposterior, corre, manipula plastilina, atrapa un balón de 40 cm con los codos extendidos (27).

- **Lenguaje:**

A esta edad, el niño usa muchas palabras y de forma correcta para designar cosas (abandono de lenguaje primitivo), construye frases (junta 2 o 3 palabras, usa verbos). Atiende las palabras que se le dirige y escucha con interés conversaciones de adultos. Se refiere a si mismo por su nombre, puede presentar ecolalia ya sea porque es una palabra nueva o por juego, pregunta constantemente los nombres de las cosas y personas, nombra objetos más comunes y señala con el dedo su ubicación, además sabe las palabras que se designan a la nariz, boca, las manos y los pies (29).

- **Desarrollo social:**

Observa todo lo que acontece a su alrededor, sigue mucho a su madre imitando sus actividades y sigue demandando una atención constante, puede tener reacciones de resistencia y rebelión (primeras rabietas), participa mucho más de la vida familiar y se inmiscuye en todo, le encantan actividades que tiene ritmo (canciones infantiles), cada vez le gusta más actividades de aseo, además levanta bien el vaso o taza sin derramar el líquido, puede comer solo pero suele distraerse y levantarse de donde esta por lo que necesita de asistencia al momento de ingerir sus alimentos (29).

2.1.6.3. Desarrollo a los tres años

- **Desarrollo motor:**

Su equilibrio mejora, sube las escaleras usando sus dos piernas de forma alternativa pero al bajar coloca sus pies en un mismo escalón, pueden saltar con un solo pie, se mantiene unos segundos con un solo pie, permanece en puntillas, corre esquivando obstáculos sin torpeza (diferencia su cuerpo de lo exterior), arrastra los juguetes con ruedas con mucha facilidad hacia todas las direcciones. Le gusta mucho mas jugar con pelotas y puede pedalear en el triciclo rodeando obstáculos, su actividad manual sigue avanzando, ya que se puede vestir solo pero aún son torpes para manejar objetos delicados. A esta edad mejora sus habilidades con los lápices, ya que los puede coger con la mano dominante, entre el pulgar y los dos dedos siguientes, traza líneas quebradas, anárquicas y círculos bien definidos. Identifica tres o dos colores como el rojo amarillo y azul. Con respecto a su esquema corporal puede clasificar y ordenar (20,21). Así tenemos que:

Niños de tres años y un mes: Puede saltar desde un peldaño con los dos pies juntos, hacer un puente con tres cubos, reproducir un círculo.

Niño de tres años y tres meses: Puede saltar en un pie, copia formas, hace un rompecabeza fácil, come bien con cuchara y tenedor.

Niño de tres años y seis meses: Puede saltar por encima de una cuerda a 20cm del suelo, sube escales alternando los pies, apilar 10 cubos, clasificar en grandes familias (animales, plantas), ponerse y quitarse la ropa, desabotonar y abotonar su ropa, ponerse los zapatos.

Niño de tres años y siete meses: Saltar a la pata coja dos o tres veces, atornillar y desatornillar una tapadera, reconocer la parte delantera de las ropas.

Niño de tres y ocho meses: Lanza una pelota a 2 o 3 metros con los pies fijos, patear un balón, rodar una plastilina sobre la mesa para hacer círculo, lavar y secar las manos, ir al baño solo pero necesita ayuda para limpiarse (27).

- **Lenguaje y comprensión:**

El lenguaje depende en gran parte del aprendizaje y con una gran variación entre un niño y otro. La mayoría de los niños ya tienen un vocabulario muy amplio pero todavía es erróneo tanto en la construcción de frases como los tiempos de los verbos. El niño dice su nombre, incluyendo sus apellidos, sabe su edad y usa mucho el “yo” y el “mi”; usa mucho plurales y pronombres. A esta edad le gusta hablarse a sí mismo y suele preguntar mucho el “porque”, “como”, “cuando” de las cosas o situaciones. Pronuncia el nombre de seis o siete objetos de la casa y partes de su cuerpo. Se le puede enseñar a contar los primeros números (29).

2.1.6.4. Desarrollo a los cuatro años.

En la motricidad gruesa; el niño corre, domina el ritmo de la carrera y controla la parada; puede trepar a objetos escalonados y saltar sobre un solo pie, anda de puntillas y maneja el triciclo coordinando todos los movimientos de su cuerpo; es capaz de caminar sobre líneas curvas en el suelo, pudiendo alternar los pasos (15,25).

En lo que respecta a la motricidad fina, el niño coge bien el lápiz. Se retira la ropa con mayor facilidad que cuando se la coloca. Tiene la capacidad de comer solo.

Se inicia la lateralización, el predominio motórico de un lado del cuerpo sobre otro. Además, se produce la lateralización de la dominancia de la mano. Con respecto al esquema corporal, empieza a realizar asociaciones (21,25). Así tenemos que:

Niño de cuatro meses y un mes: Puede descender las escaleras un pie por escalón, mantenerse en equilibrio sobre un pie durante 4 a 8 segundos, dominancia manual clara, doblar una hoja de papel, pintar, atrapa un balón de 25 cm de diámetro con los codos flexionados, indica diferencias y semejanzas, se cepilla los dientes.

Niño de cuatro años y de ocho a nueve meses: Puede lanzar un balón de 25 cm de diámetro a 4 o 5 metros, lanza con rotación del tronco, marcha adulta, rueda la plastilina entre los dedos y hace formas, agarra correctamente el lápiz y lo desplazar con movimientos de la muñeca y no del brazo, entiende términos espaciales (lejos, cerca, al lado, encima, abajo, detrás), va solo al baño y puede colgar sus vestidos (27).

2.1.6.5. Desarrollo a los cinco años.

En lo que respecta a la motricidad gruesa, puede dar varios pasos saltando en un solo pie; el niño adquiere madurez en la coordinación dinámica general. Alcanza un gran sentido del equilibrio y el ritmo. A partir de aquí el niño va a ir consiguiendo progresivamente mejores destrezas (15,25)

En cuanto a la motricidad fina, el niño posee un mayor dominio en los gestos finos por lo que recorta, pega y pica sin salirse de una línea recta, escribe algunas letras y dibuja figuras, se desarrolla y afianza la dominancia ocular y continúa el proceso de lateralización del niño con las nociones de derecho e izquierdo logrando la lateralización total (25).

Con respecto a su esquema espacial, adquiere el concepto de localización total espacial. En relación con el esquema corporal, el niño sigue teniendo dificultades con el tiempo por su pensamiento irreversible y egocéntrico, viviendo solo el presente. A medida que se inicia la descentración, el orden temporal empieza a separarse del orden espacial, conoce los conceptos de hoy, ayer y mañana empezando a manejar las palabras sobre tiempo (21,25). Así tenemos que:

Niño de 5 años: Puede dar un puntapié en el aire al balón, lanzar con avance de la pierna ipsilateral, correr 3,5 metros y cambiar de dirección rápidamente, monta a bicicleta, recorta formas sencillas, construye rompecabezas de más de 10 piezas, atrapa una pelota al rebote, hace trazos siguiendo modelos, atrapa balón con los codos junto al cuerpo, atar los zapatos, va al baño solo, utiliza cuchillo para untar mantequilla y conoce los colores (27).

Niño de 5 años y seis meses: Puede tener equilibrio de puntillas durante 10 segundos, rebota un balón al suelo, saltara sobre un pie sobre 5 metros, tocar el pulgar con cada dedo, escribir su nombre, dibuja a 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 (27).

2.2 Antecedentes:

2.2.1. Antecedentes Internacionales:

Estudio realizado en Chile (2010). Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Estudio transversal descriptivo. Se evaluaron 119 niños de 8, 18 y 30 meses, que acudieron a control sano en una Clínica privada de Santiago de Chile, para la aplicación de BSID III. Se excluyeron los nacidos de pre-término o con enfermedad neurológica, genética o metabólica conocida. Los resultados muestran que los puntajes obtenidos en BSID siguieron una distribución normal ($100,3 \pm 10$). La prevalencia de déficit en el DSM fue 30% a los 8 meses, 7,7% a los 18 y 2,7% a los 30 meses, no hubo diferencia por sexo. A los 8 meses predominó el déficit motor grueso y posteriormente el lenguaje. Las tres subescalas mostraron una tendencia al alza, las áreas cognitiva y motriz siguieron una progresión significativa. La motricidad gruesa, que estaba en el rango inferior a los 8 meses, fue normal a los 18. Conclusiones: Destaca la alta frecuencia de déficit motor en la población evaluada, especialmente a la edad de 8 meses (13).

Estudio realizado en Colombia (2014). Importancia del desarrollo motor en

relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla. en este estudio participaron 223 niños con edades entre 3 y 7 años, escolarizados, en 6 instituciones educativas oficiales de la ciudad de Barranquilla. Estudio descriptivo en el que se aplicó el Inventario del Desarrollo Battelle para la evaluación del estado general del desarrollo en términos de las áreas motoras, cognitivas y de lenguaje. Los resultados muestran que la gran mayoría de los niños evaluados se encuentran en el grado de desarrollo adecuado, aunque un grupo significativo de la muestra arrojó resultados por debajo de lo esperado para su edad. En la correlación de las variables desarrollo motor, cognición y lenguaje se evidencia relación positiva, con un grado de significancia alta, lo cual sugiere que existe una relación bilateral entre estas variables (17).

Estudio realizado en Colombia (2013). Correlación entre Perfil Psicomotor y Rendimiento Lógico Matemático en Niños de 4 a 8 años. 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 (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. Los resultados: muestran que la media para la edad fue $5,5 \pm 1,2$ años. Un 60% fue de sexo femenino. Los factores del perfil psicomotor más afectados fueron Praxia fina y Praxia global, lo que implica dificultades de control en la realización de las distintas

actividades. Se encontró una correlación entre el perfil psicomotor y el rendimiento lógico-matemático de 0,12 con $p=0,01$ (30).

2.2.2. Antecedentes Nacionales:

Estudio realizado en lima –Perú (2009). Desarrollo Psicomotor y su Relación con el Estado Nutricional en los Niños de 6 a 24 meses. La población de estudio estuvo conformada por 170 niños de 6 a 24 meses del distrito de Huari, de los cuales se seleccionó a 80 niños a través del muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), la Ficha de Evaluación Antropométrica y una encuesta de datos. Los resultados obtenidos demostraron que el nivel de desarrollo psicomotor (DPM) es normal en 53,8%; en nivel de riesgo 37,5% y sólo 8,8% con retraso. En lo referente al estado nutricional, según el patrón de referencia OMS 2006, en los indicadores T/E, P/T y P/E, fue normal en 30%, 62,5%, 66,3%, respectivamente. El 23,8% presentó desnutrición crónica, ninguno tuvo desnutrición aguda, el 22,5% sobrepeso y el 6,3% obesidad. Se concluyó que no existe relación entre desarrollo psicomotor y estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses (11).

Estudio realizado en lima –Perú (2012). Desarrollo Psicomotor en estudiantes de 4 años de una Institución Educativa Inicial de Carmen de la legua y Reynoso. Estudio descriptivo simple, con una muestra de 48 estudiantes varones y mujeres, con edades entre los 4 años 0 meses y 4

años 11 meses del turno mañana de una institución educativa inicial de Carmen de la Legua y Reynoso. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de estudiantes se encuentra en un nivel de normalidad, es decir que su desarrollo psicomotor está de acuerdo a su edad cronológica. Con respecto al área de coordinación se destaca que un alto porcentaje se encuentra en el nivel de normalidad, lenguaje más de dos cuartos de los estudiantes de la muestra se encuentran en el nivel de normalidad, siendo esta área la que presenta menor porcentaje en esta categoría. Motricidad, casi la totalidad de los estudiantes alcanzaron un nivel de normalidad, siendo esta área la que mayor porcentaje presenta en esta categoría (31).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio:

Estudio Descriptivo de Tipo Transversal.

3.2. Población:

La población objeto de estudio estará constituida por Todos los niños que asisten a la Institución privada san Agustín y Estatal Túpac Amaru del distrito de lince. Lima 2016. (N=150).

3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Niños que asisten a la Institución privada san Agustín del distrito de Lince, Lima 2016.
- Niños que asisten a la Institución Estatal Túpac Amaru del distrito de Lince. Lima 2016.
- Niños con rangos de edades de 02 a 05 años.
- Niños de ambos sexos.
- Niños que aceptaron participar de este estudio previa firma del Asentimiento informado. (Ver anexo 3).
- Niños cuyos padres y/o apoderados aceptaron que participen de este estudio previa firma del consentimiento informado. (Ver anexo 4).

3.2.2. Criterios de Exclusión:

- Niños de otras Instituciones Educativas.
- Niños cuyos padres y/o apoderados no aceptaron que participen de este estudio
- Niños con retraso motor confirmado.
- Niños que fueron retirados días anteriores a la evaluación por diversos motivos.
- Niños que no colaboran y no permiten ser evaluados.
- Niños que no se hayan presentado el día de la valoración en su grupo correspondiente.

3.2.3 Muestra:

Todos los niños que fueron seleccionados a través de los criterios de inclusión y exclusión. Todos los niños que asisten a la Institución privada san Agustín y Estatal Túpac Amaru del distrito de lince. Lima 2016 (N=120). Se utilizará o empleará el Muestreo no Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.

3.3. Operacionalización de Variables:

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Perfil psicomotor	Manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central.	Test de TEPSI	Ordinal	Test de TEPSI <ul style="list-style-type: none"> • Normalidad: Mayores o iguales a 40 puntos. • Retraso: entre 30-39 puntos • Retraso: Igual o menores a 29 puntos.
VARIABLES SECUNDARIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Edad	Tiempo de vida de en años.	Documento Nacional de Identidad (D.N.I)	Discreta	Números entre 03 a 05 años.
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre.	Documento Nacional de Identidad D.N.I)	Binaria	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Grado de instrucción	Nivel de educación alcanzado por las personas de acuerdo a las características del sistema educacional del país.	Ficha de recolección de datos.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior
Ocupación	Actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social.	Ficha de recolección de datos.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Trabaja • Ama de casa.
Lugar de procedencia	Lugar geográfico de donde proviene una persona.	Ficha de recolección de datos	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva

3.4. Procedimientos y Técnicas:

Se solicitará el permiso correspondiente a través de una carta de presentación avalada por la universidad Alas Peruanas a las autoridades correspondientes de la básica inicial de la institución educativa privada san Agustín y Estatal Túpac Amaru del distrito de lince. Para poder coordinar con los padres de familia previa autorización de un consentimiento informado (Anexo 2) y poder realizar la evaluación respectiva a todos los niños que estudian en el lugar mencionado. Del mismo modo se registrarán datos importantes que favorecerán a este estudio a través de una ficha de recolección de datos. Previo a la evaluación se solicitará que el participante firme el formato de asentimiento informado (Anexo 3). Así mismo se debe resaltar que todos los participantes serán evaluados por el mismo examinador con el fin de reducir los errores de medición en las fechas programadas.

El test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI).

El test es un elemento de tamizaje que permite conocer cuál es el nivel de desempeño que tiene el infante según su coordinación, lenguaje y motricidad. El test está compuesto por tres subtest, y estos a su vez tienen diferentes ítems: Subtest de Motricidad=16 ítems, Subtest de Coordinación =12 ítems, y Subtest de Lenguaje 24 ítems; los cuales el niño aprueba o no según el estado de su desarrollo (4).

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

El Subtest de coordinación, evalúa la manipulación de objetos (motricidad fina),

factores de percepción, de representación y respuestas grafomotrices, de acuerdo a situaciones propuesta.

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

Validez: el presente instrumento se estudió en la segunda aplicación, efectuada a una muestra de 540 (n=540), en donde se analizó: La progresión de los puntajes por edad. Los resultados demostraron que la edad si es altamente significativo en el test y los Subtest ($p < 0.000$). El efecto de variables estructurales. Se realizó mediante el proceso de ANOVA, análisis de varianza, quien representó significativamente a la edad y el nivel socioeconómico en el test total y en cada subtest ($p = < 0.000$). La correlación ítem – sub test. Los coeficientes de correlación obtenidos (r.b.p) fueron todos iguales o superiores a 0.41 ($p \leq 0.001$) excepto el ítem de coordinación que obtuvo un (r.b.p) de 0.29 $P < 0.003$. De acuerdo a esto se concluyó que todos los ítems que componen el test Tepsi tienen una adecuada relación con su factor.

Confiabilidad: El instrumento fue estudiado en la primera aplicación, de manera empírica para determinar su confiabilidad según: El grado de dificultad e índice de discriminación de los ítems. Los coeficientes de correlación obtenidos (r.b.p) fueron todos iguales o superior a (0.28 ($p < 0.003$)). de manera que toso los ítems tienen un grado de discriminación adecuado. El grado de dificultad del test y de cada uno de los Subtest. De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto en el test como en los tres Subtest, hay una mayor predominancia de ítems de mediana dificultad y una menor proporción de ítems fáciles y difíciles. Observando que el

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

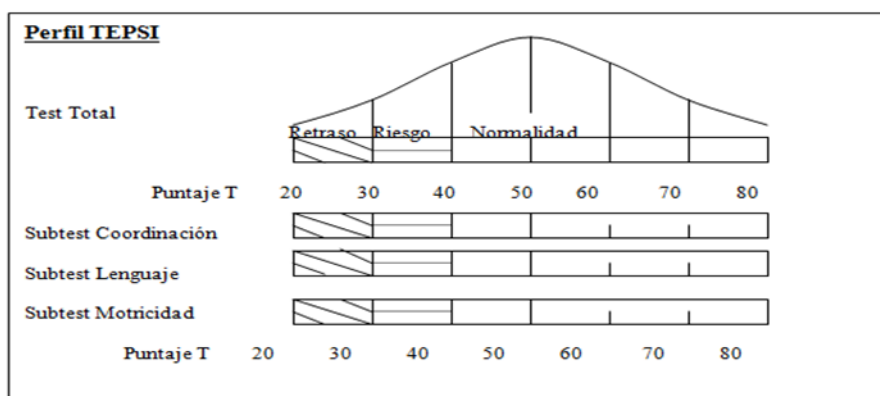
Interpretación del Perfil:

De acuerdo a la edad y área, el puntaje en bruto se convierte en puntaje total (Anexo N° 3).

En el test si en el puntaje total de cada área, se obtiene una puntuación menor de 29, se interpreta, que hay un retraso del desarrollo psicomotor.

En el test si en el puntaje total de cada área, se obtiene una puntuación mayor de 30, pero menor de 40, se interpreta, que hay un riesgo de retraso del desarrollo psicomotor.

En el test si en el puntaje total de cada área, se obtiene una puntuación mayor de 40, se interpreta, que está dentro de lo normal en el desarrollo psicomotor.



El análisis y la calificación del test, requiere de varias observaciones. Es decir que el evaluador deberá calcular algunos indicadores, que presentaran los resultados finales para analizarlos:

- Cálculo de la edad cronológica: Se debe calcular en años, meses y días, con base al cálculo de la diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de administración del test; y el resultado se registrará en la hoja del protocolo.
- Cálculo del puntaje bruto. Una vez analizadas las respuestas de los niños y teniendo estas su puntaje, se procede a sumar los puntajes de cada Subtest y el puntaje total. La sumatoria de puntos obtenidos tanto en los Subtest como en el test total es llamada
- Puntaje bruto: (PB). Los cuatro resultados obtenidos deberán estar registrados en la hoja del protocolo.
- Conversión de puntajes brutos a puntajes T: Se deben transformar los puntajes brutos en puntajes T estándar. Se ubica tabla correspondiente para la edad del sujeto estudiado y se convierten. Son 4 series (la 4ª primera correspondiente al test total, las otras 3 a los Subtest) de 6 tablas cada una y cada una de las cuales cubre un intervalo de 6 meses. Determinación del tipo de rendimiento alcanzado por el niño. Existen tres categorías en las cuales pueden ser clasificados los resultados del niño para cada Subtest y para el test total: Normalidad, Riesgo y Retraso. Se considera que un niño tiene un desempeño normal cuando sus puntajes T son mayores o iguales a 40 puntos. Los puntajes de riesgo son aquellos que se encuentran entre los 30 y 39 puntos, y los de retraso son aquellos puntajes inferiores a 29 puntos arrojados en el Subtest o en el test total.

Técnica de medición:

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

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

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

Dos vasos de plástico de 7cm de alto color claro; Una pelota de tenis amarilla; Hoja de registro de test; 1 lápiz negro nº 02 (sin borrador atrás); 1 aguja de lana de punta roma; 1 hilo nylon (30 cms); 1 pasador de zapatos; 1 globo; Doce cubos de madera de 2.5cm por lado; 2 bolsas de 15 x10 cms de tela, una rellena de arena y otra rellena con esponja (ambas del mismo color); Un zapato de triplay con tres agujeros, distancia entre agujeros de 3 cms; Tres cuadrados de 10cms, azul, amarillo y rojo con repuesto; estuche de tela de 15 x 10 cms que se cierre con tapa sobrepuesta del mismo material. Sobre la tapa perforar horizontalmente 2 ojales de 3cms. separados a 5cm. estos ojales deben empalmar con dos botones de 2cms de diámetro cosidos; tablero de 20 cms por lados con 4 barritas pegadas (de 15, 12, 9 y 6cms x 2 cms de ancho), espaciadas por una línea horizontal de base y barritas sueltas de 13.5, 10.5 y 7.5 de largo x 2cms; Un cuadernillo con 17 láminas impresas (32).

Para garantizar la confidencialidad de los datos registrados estos se colocaran en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación. Cada formulario tendrá un código correspondiente al nombre del participante y será almacenado en una base de datos digital; solo el investigador tendrá acceso a esta información.

3.5. plan de Análisis de Datos:

Se utilizó la estadística descriptiva en las diferentes etapas del análisis estadístico, que se realizaron mediante el software SPSS versión 21, para calcular los diferentes estadígrafos: Medias, Desviación Estándar, para las tablas de frecuencia y análisis de contingencia para los gráficos del sector.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra, formada por 111 niños con edades de entre 2 a 5 años, quienes asisten a la Institución educativa privada san Agustín e institución educativa Estatal Túpac Amaru del distrito de lince. El 63,1% de los niños fueron varones y el 36,9% fueron mujeres.

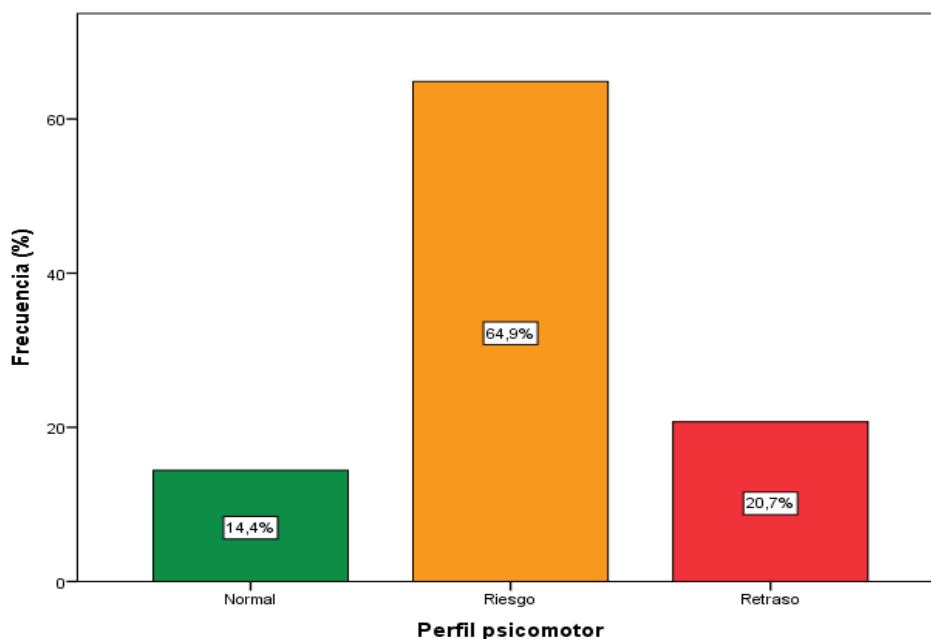
4.1.1. PERFIL PSICOMOTOR DE LA MUESTRA

Tabla 1 Perfil psicomotor de la Muestra.

Perfil psicomotor	n	%
Normal alto	0	0,0
Normal	16	14,4
Riesgo	72	64,9
Retraso	23	20,7
Total	111	100,0

En la tabla N° 1 se observa que de acuerdo al puntaje estándar para la determinación del perfil psicomotor, ningún niño tuvo desarrollo psicomotor normal alto, el 14,4% tuvieron desarrollo psicomotor normal, el 64,9% estuvieron en riesgo y el 20,7% tuvieron retraso en el desarrollo psicomotor.

Gráfico 1 Perfil psicomotor de la Muestra.



La grafica N° 1 muestra los porcentajes correspondientes.

4.1.2. PERFIL PSICOMOTOR DE LA MUESTRA RESPECTO A LA EDAD

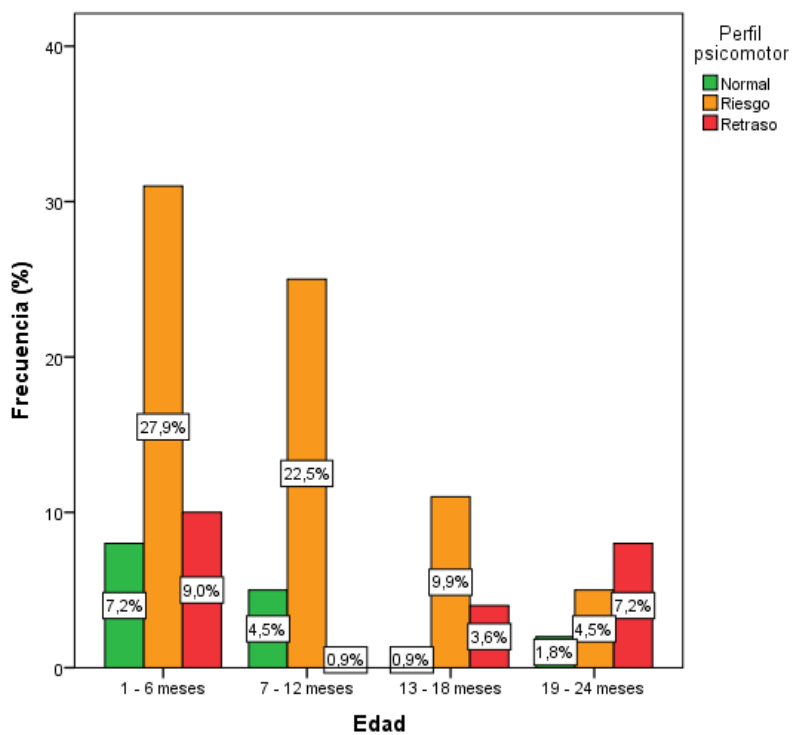
Tabla 2 Perfil psicomotor de la muestra respecto a la edad.

Variable de estudio		Desarrollo psicomotor			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
Edad	2 años	8	31	10	49	
		50,0%	43,1%	43,5%	44,1%	
	3 años	5	25	1	31	
		31,3%	34,7%	4,3%	27,9%	
	4 años	1	11	4	16	
		6,3%	15,3%	17,4%	14,4%	
	5 años	2	5	8	15	
		12,5%	6,9%	34,8%	13,5%	
	Total		16	72	23	111
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla N° 2 se observa, en relación a la edad, el grupo más representativo fueron los niños de 2 años con 44,1%, seguido de los niños de 3 años con 27,9%, niños de 4 años con 14,4% y niños de 5 años con 13,5%. De todos los niños con

retraso en el desarrollo psicomotor, los niños de 2 años, fueron los más frecuentes con 43,5%, seguido de los niños de 5 años con 34,8%.

Gráfico 2 Perfil psicomotor de la muestra con relación a la edad.



La grafica N° 2 muestra los porcentajes correspondientes

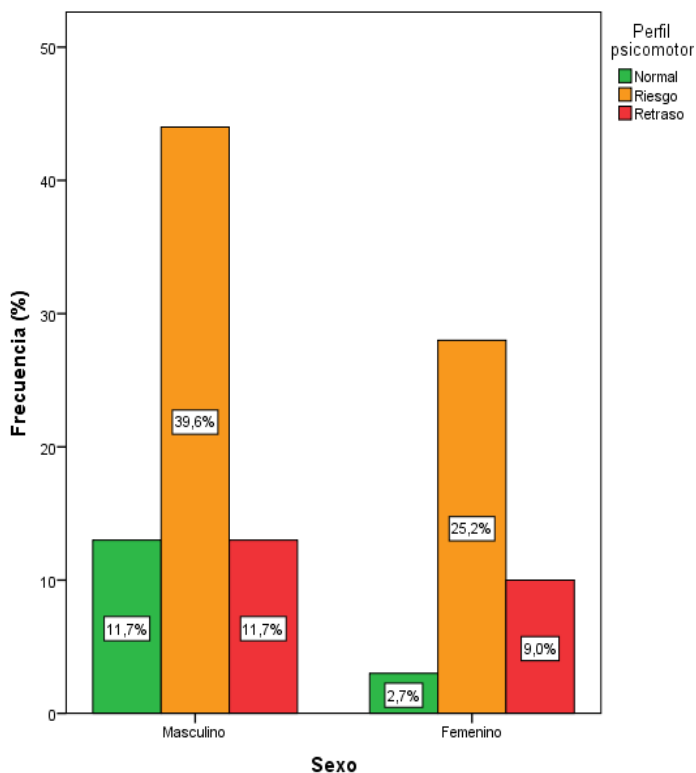
4.1.3. PERFIL PSICOMOTOR DE LA MUESTRA RESPECTO AL SEXO

Tabla 3. Perfil psicomotor de la muestra respecto al sexo.

Variable de estudio	Desarrollo psicomotor			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Masculino	13	44	13	70
	81,3%	61,1%	56,5%	63,1%
Femenino	3	28	10	41
	18,8%	38,9%	43,5%	36,9%
Total	16	72	23	111
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla N° 3 se observa, En relación al sexo el más representativo fue el masculino con 63,1%. El 56,5% de los niños con retraso en el desarrollo psicomotor, fueron varones y el 43,5% fueron mujeres. El 61,1% de los niños con riesgo, fueron varones y el 38,9% fueron mujeres.

Gráfico 3 Perfil psicomotor de la muestra con relación al sexo.



La grafica N° 3 muestra los porcentajes correspondientes

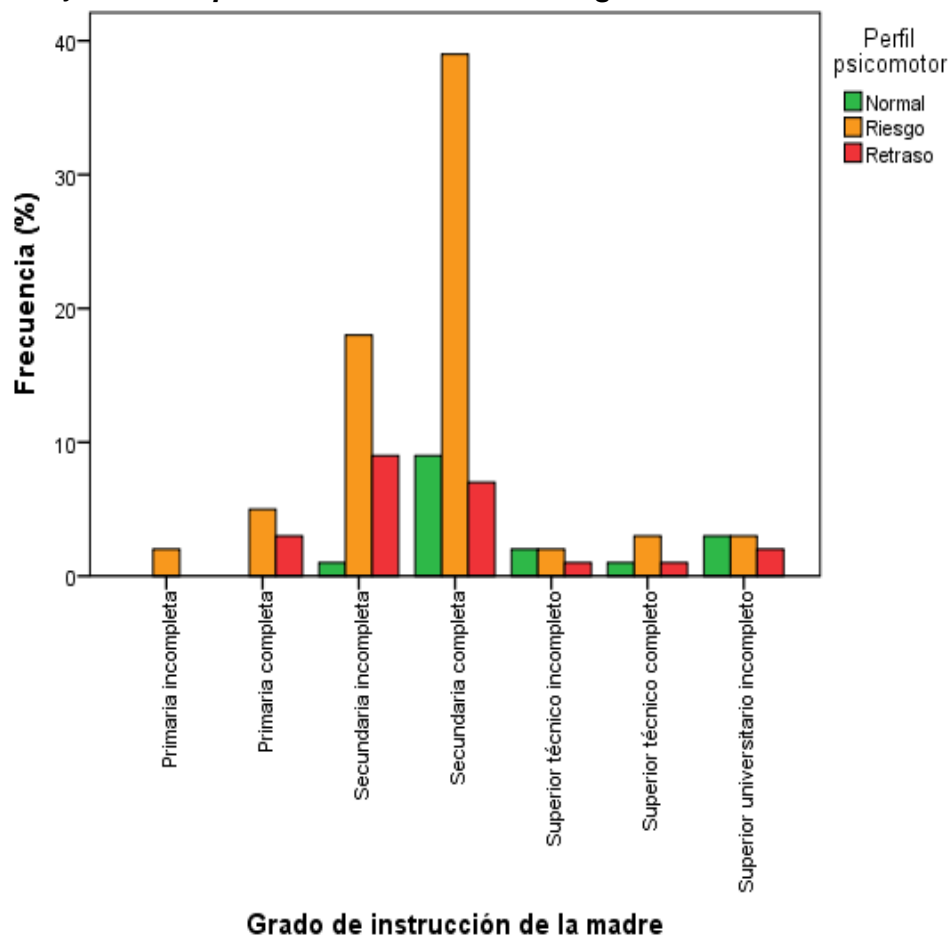
4.1.4. PERFIL PSICOMOTOR RESPECTO AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE.

Tabla 4 Perfil psicomotor de la muestra respecto al grado de instrucción de la madre.

Variable de estudio		Desarrollo psicomotor			Total
		Normal	Riesgo	Retraso	
Grado de instrucción de la madre	Primaria incompleta	0	2	0	2
		0,0%	2,8%	0,0%	1,8%
	Primaria completa	0	5	3	8
		0,0%	6,9%	13,0%	7,2%
	Secundaria incompleta	1	18	9	28
		6,3%	25,0%	39,1%	25,2%
	Secundaria completa	9	39	7	55
		56,3%	54,2%	30,4%	49,5%
	Superior técnico incompleto	2	2	1	5
		12,5%	2,8%	4,3%	4,5%
Superior técnico completo	1	3	1	5	
	6,3%	4,2%	4,3%	4,5%	
Superior universitario incompleto	3	3	2	8	
	18,8%	4,2%	8,7%	7,2%	
Total		16	72	23	111
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla N° 4 de acuerdo al grado de instrucción de las madres, las que tuvieron secundaria completa fueron las más frecuentes con 49,5%, seguido de las madres con secundaria incompleta con 25,2%. Asimismo, el 9,0% tuvieron nivel superior técnico y sólo el 7,2% tuvieron nivel superior universitario. De todos las madres de los niños con retraso en el desarrollo psicomotor, las más representativas tenían nivel secundaria incompleto (39,1%) y secundaria completa (30,4%).

Gráfico 4 Perfil psicomotor con relación al grado de instrucción de la madre.



La grafica N° 4 muestra los porcentajes correspondientes.

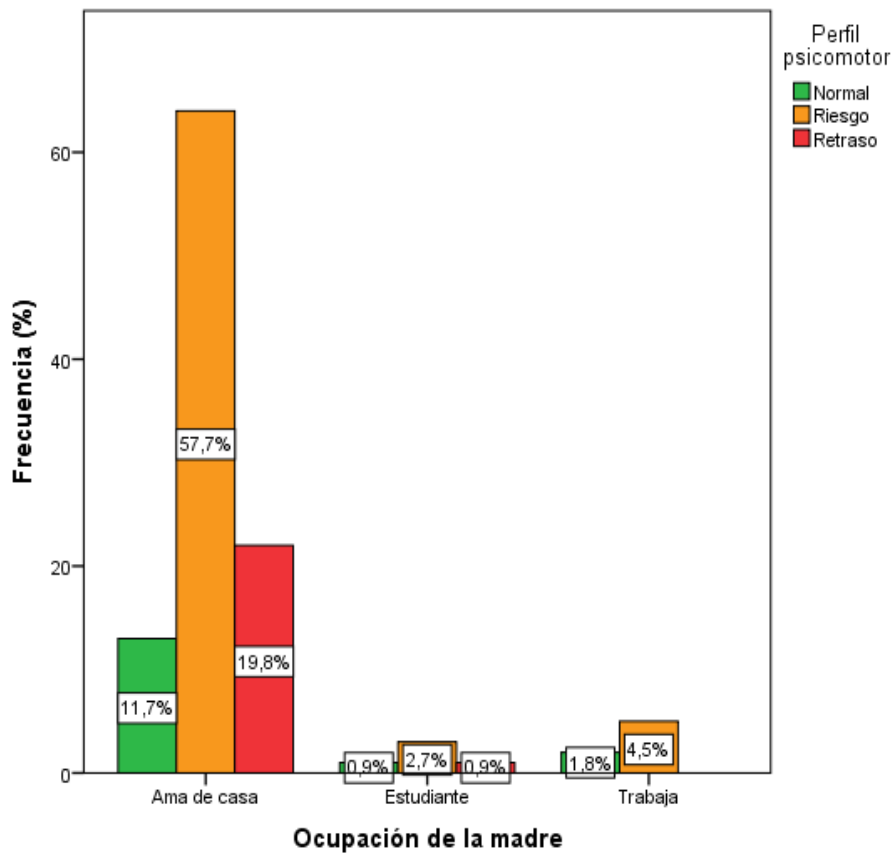
4.1.5. PERFIL PSICOMOTOR RESPECTO A LA OCUPACIÓN DE LA MADRE

Tabla 5 Perfil psicomotor con relación a la ocupación de la madre.

Variable de estudio		Desarrollo psicomotor			Total
		Normal	Riesgo	Retraso	
Ocupación de la madre	Ama de casa	13	64	22	99
		81,3%	88,9%	95,7%	89,2%
	Estudiante	1	3	1	5
		6,3%	4,2%	4,3%	4,5%
	Trabaja	2	5	0	7
		12,5%	6,9%	0,0%	6,3%
Total		16	72	23	111
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla N° 5 de acuerdo En relación a la ocupación de la madre, el 89,2% eran amas de casa, el 6,3% trabajaban y el 4,5% estudiaban. Asimismo, de todas las madres de los niños con retraso en el desarrollo psicomotor, el 95,7% fueron amas de casa y el 4,3% estudiaban.

Gráfico 5. Perfil psicomotor con relación a la ocupación de la madre.



La grafica N° 5 muestra los porcentajes correspondientes.

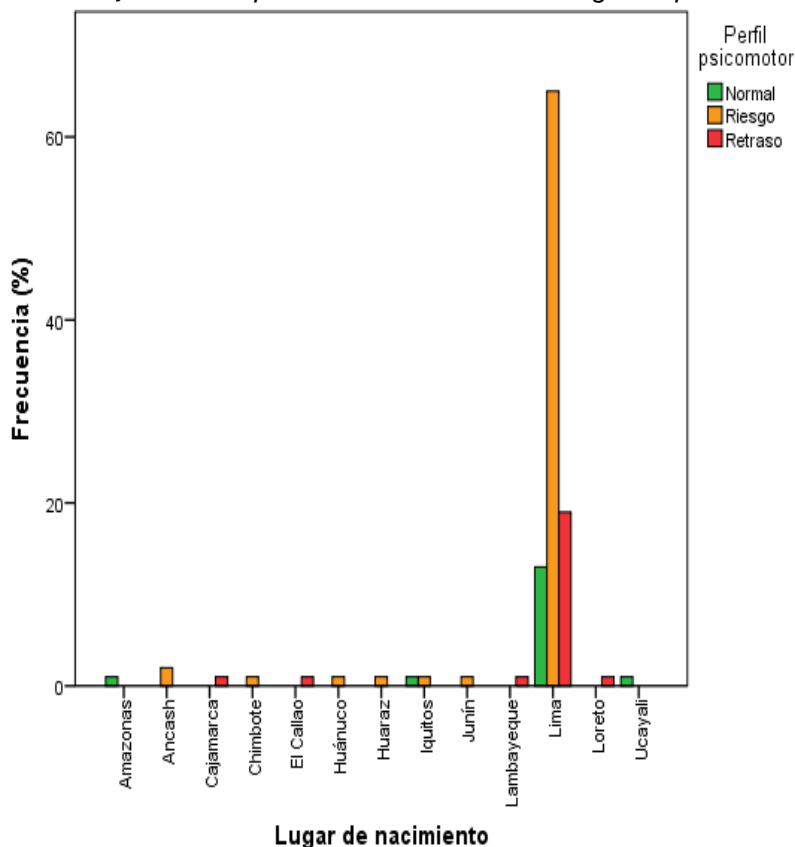
4.1.6. PERFIL PSICOMOTOR RESPECTO AL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA MADRE.

Tabla 6 Perfil psicomotor con relación al lugar de procedencia de la madre.

Variable de estudio		Desarrollo psicomotor			Total
		Normal	Riesgo	Retraso	
Lugar de procedencia de la madre.	Amazonas	1	0	0	1
		6,3%	0,0%	0,0%	0,9%
	Ancash	0	2	0	2
		0,0%	2,8%	0,0%	1,8%
	Cajamarca	0	0	1	1
		0,0%	0,0%	4,3%	0,9%
	Chimbote	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	0,9%
	El Callao	0	0	1	1
		0,0%	0,0%	4,3%	0,9%
	Huánuco	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	0,9%
	Huaraz	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	0,9%
	Iquitos	1	1	0	2
		6,3%	1,4%	0,0%	1,8%
	Junín	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	0,9%
	Lambayeque	0	0	1	1
		0,0%	0,0%	4,3%	0,9%
Lima	13	65	19	97	
	81,3%	90,3%	82,6%	87,4%	
Loreto	0	0	1	1	
	0,0%	0,0%	4,3%	0,9%	
Ucayali	1	0	0	1	
	6,3%	0,0%	0,0%	0,9%	
Total		16	72	23	111
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla N° 6 en relación al lugar de procedencia, el 87,4% de las madres nacieron en Lima, y el 12,6% estuvieron distribuidas en distintos puntos del país. Asimismo, de todos los niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor, la mayoría de las madres procede de Lima, con 82,6% de frecuencia.

Gráfico 6. Perfil psicomotor con relación al lugar de procedencia.



La grafica N° 6 muestra los porcentajes correspondientes.

4.2. DISCUSION DE RESULTADOS:

Estudio realizado en Chile en el año 2010. “Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto”. Los resultados muestran que los puntajes obtenidos en BSID siguieron una distribución normal ($100,3 \pm 10$). La prevalencia de déficit en el DSM fue 30% a los 8 meses, 7,7% a los 18 y 2,7% a los 30 meses, no hubo diferencia por sexo. A los 8 meses predominó el déficit motor grueso y posteriormente el lenguaje. Las tres subescalas mostraron una tendencia al alza, las áreas cognitiva y motriz siguieron una progresión significativa. La motricidad gruesa, que estaba en el rango inferior a los 8 meses, fue normal a los 18 meses, por lo que

destaca la alta frecuencia de déficit motor en la población evaluada, especialmente a la edad de 8 meses. En comparación con nuestro estudio los resultados muestran que de acuerdo al puntaje estándar para la determinación del perfil psicomotor, ningún niño tuvo desarrollo psicomotor normal alto, el 14,4% tuvieron desarrollo psicomotor normal, el 64,9% estuvieron en riesgo y el 20,7% tuvieron retraso en el desarrollo psicomotor y las edades frecuentes con riesgo y retraso motor fueron 24 y 36 meses con 43,5% y 43,1% respectivamente.

Estudio realizado en Colombia en el año 2014. “Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla”. Los resultados muestran que la gran mayoría de los niños evaluados se encuentran en el grado de desarrollo adecuado, aunque un grupo significativo de la muestra arrojó resultados por debajo de lo esperado para su edad. En la correlación de las variables desarrollo motor, cognición y lenguaje se evidencia relación positiva, con un grado de significancia alta, lo cual sugiere que existe una relación bilateral entre estas variables. Mientras que los resultados de nuestro estudio muestran que la frecuencia del perfil psicomotor según la edad, fue del 43.5% con retraso en el desarrollo psicomotor entre las edades de 2 años y que el sexo más representativo el sexo masculino con 56,5% con retraso en el desarrollo psicomotor y el 61,1% con riesgo.

Estudio realizado en Colombia en el año 2013. “Correlación entre Perfil Psicomotor y Rendimiento Lógico Matemático en Niños de 4 a 8 años.

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 “. Los resultados muestran que la media para la edad fue $5,5 \pm 1,2$ años. Un 60% fue de sexo femenino. Los factores del perfil psicomotor más afectados fueron Praxia fina y Praxia global, lo que implica dificultades de control en la realización de las distintas actividades. Se encontró una correlación entre el perfil psicomotor y el rendimiento lógico-matemático de 0,12 con $p=0,01$. En comparación con el estudio realizado el 14,4% tuvieron desarrollo psicomotor normal, el 64,9% estuvieron en riesgo y el 20,7% tuvieron retraso en el desarrollo psicomotor, resaltando el sexo masculino con 56,5% con retraso en el desarrollo psicomotor y el 61,1% con riesgo.

Estudio realizado en Lima –Perú en el año 2009. “Desarrollo Psicomotor y su Relación con el Estado Nutricional en los Niños de 6 a 24 meses”. Los resultados obtenidos demostraron que el nivel de desarrollo psicomotor (DPM) es normal en 53,8%; en nivel de riesgo 37,5% y sólo 8,8% con retraso. En lo referente al estado nutricional, según el patrón de referencia OMS 2006, en los indicadores T/E, P/T y P/E, fue normal en 30%, 62,5%, 66,3%, respectivamente. El 23,8% presentó desnutrición crónica, ninguno tuvo desnutrición aguda, el 22,5% sobrepeso y el 6,3% obesidad. Se concluyó que no existe relación entre desarrollo psicomotor y estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses. Así mismo nuestros resultados muestran que en relación a la edad, el grupo más representativo fueron los

niños de 2 años con 44,1%, seguido de los niños de 3 años con 27,9%, niños de 4 años con 14,4% y niños de 5 años con 13,5%. De todos los niños con retraso en el desarrollo psicomotor, los niños de 2 años, fueron los más frecuentes con 43,5%, seguido de los niños de 5 años con 34,8%.

Estudio realizado en Lima –Perú en el año 2012. “Desarrollo Psicomotor en estudiantes de 4 años de una Institución Educativa Inicial de Carmen de la Legua y Reynoso”. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de estudiantes se encuentra en un nivel de normalidad, es decir que su desarrollo psicomotor está de acuerdo a su edad cronológica. Con respecto al área de coordinación se destaca que un alto porcentaje se encuentra en el nivel de normalidad, lenguaje más de dos cuartos de los estudiantes de la muestra se encuentran en el nivel de normalidad, siendo esta área la que presenta menor porcentaje en esta categoría. Motricidad, casi la totalidad de los estudiantes alcanzaron un nivel de normalidad, siendo esta área la que mayor porcentaje presenta en esta categoría. Comparado con nuestro estudio el 14,4% de la población está en condiciones normales. Ya que la cifra más representativa es la de riesgo con un 64,9%, seguido de los niños que presentaron 20,7% de retraso en el desarrollo psicomotor.

4.3 CONCLUSIONES

- Se pudo conocer la frecuencia del perfil psicomotor de los niños que asisten a la Institución educativa privada san Agustín y la institución educativa Túpac Amaru del distrito de lince, en donde el sólo el 14,4% de la población está en condiciones normales. Ya que la cifra más representativa es la de riesgo con un 64,9%, seguido de los niños que presentaron 20,7% de retraso en el desarrollo psicomotor.
- Se pudo determinar que la frecuencia del perfil psicomotor según la edad, fue del 43.5% con retraso en el desarrollo psicomotor entre las edades de 2 años, seguida la edad de 5 años con 34%.
- Se logró determinar que el sexo más representativo el sexo masculino con 56,5% con retraso en el desarrollo psicomotor y el 61,1% con riesgo.
- Se logró determinar la frecuencia del perfil psicomotor de los niños, según el grado de instrucción de la madre, en donde el 49.5% de la población sólo tiene estudios secundarios, mientras que el 39.1% presentó mayor retraso en el desarrollo psicomotor correspondiendo a las madres con estudios secundarios incompletos.
- Se logró determinar la frecuencia del perfil psicomotor según la ocupación de la madre, en donde 89.2% representó a las madres amas de casa, mientras que un 4.5% a las madres que estudian y un 6.3% a las que trabajan, de los cuales el 95.7% de niños con retraso en el desarrollo psicomotor, pertenecen a las madres de amas de casa.

- Se logró determinar la frecuencia del perfil psicomotor según el lugar de procedencia de las madres, donde el 87,4% de las madres nacieron en Lima, y el 12,6% estuvieron distribuidas en distintos puntos del país, mientras que 90.3% representaron a los niños con riesgo en el desarrollo psicomotor que correspondieron a la ciudad de Lima.

4.4 RECOMIENDACIONES.

- Incentivar la creación de estrategias multidisciplinares, dirigidas a favorecer el desarrollo integral en los niños, que los centros educativos promuevan y desarrollen programas de estimulación temprana a fin de evitar riesgos y retrasos en su desarrollo psicomotor del niño en un futuro.
- Estructurar un programa de tratamiento fisioterapéutico inmediato que implique potenciar al máximo las habilidades psicomotrices, acorde a la edad del niño y por ende mejorar su rendimiento académico.
- Se recomienda la creación de programas de estimulación temprana en las zonas rurales y urbano marginales, para disminuir la frecuencia de riesgos y retrasos en el desarrollo psicomotor del niño. A través de capacitaciones a las personas implicadas en este acontecimiento.
- Evaluaciones periódicas a realizadas por profesionales calificados en el tema y realizar capacitaciones a profesores y padres de familia para la identificación de posibles casos de riesgos y retrasos en el desarrollo psicomotor del niño.
- Motivar a futuras investigaciones, para que se promueva la capacitación y difusión de información concerniente al desarrollo psicomotor y sus posibles implicancias en la alteración de un perfil inadecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. Washington. 2006
2. López J, Monge L. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. [revista en Internet]* 2011[acceso 17 de setiembre del 2015]; (20): 131-144.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Detección del trastorno específico del desarrollo psicomotor en Niños de 0 a 3 años. Mexico. 2014.
4. Álvarez MJ, Azna S, Sánchez G. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. Rev Pediatr Aten Primaria. [revista en Internet]* 2009 [acceso 12 de setiembre del 2015];11:65-87
5. Calero PA. Perfil psicomotor de los niños en edades entre 6 y 10 años, pertenecientes a los planteles educativos de la ciudad de Pereira. [tesis doctoral]. Colombia: Repositorio Institucional. Universidad Autónoma de Manizales. 2014.
6. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha MS, García JL, Pazán CG, Angulo A. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años. Rev MASKANA. [revista en Internet]* 2012 [acceso 17 de setiembre del 2015]; 3(1): 13-28

7. Schonhaut I, Armijo I, Millan T, HerrerosJ, Hernandez K, Salgado A, Cordero MA. Comparación de la evaluación tradicional del desarrollo psicomotor versus una prueba autoadministrada. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2010 [acceso 15 de setiembre del 2015]; 81 (6): 498-505
8. Schonhaut I, Maggiolo M, Barbieri Z, Rojas P, Salgado A. Dificultades de lenguaje en preescolares: Concordancia entre el test TEPSI y la evaluación fonoaudiológica. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2007 [acceso 23 de setiembre del 2015]; 78 (4): 369-375.
9. Schonhaut I, Armijo I. Aplicabilidad del Ages & Stages Questionnaires para el tamizaje del desarrollo psicomotor. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2014 [acceso 10 de setiembre del 2015]; 85 (1): 12-21.
10. Instituto Nacional de Rehabilitación. Análisis situacional del Instituto Nacional de Rehabilitación. Perú: Oficina de epidemiología; 2013.
11. Beltran J. Desarrollo psicomotor y su relación con el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses del Proyecto Ally MicuY de Adra en Huari, Ancash, 2009. Rev Científica de Ciencias de la Salud 2009 [acceso 18 de setiembre del 2015]; 3(3):19-28
12. Vericat A, Orden AB. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2010 [acceso 18 de setiembre del 2015]; 81 (5): 391-401.
13. Schonhaut I, SchönstedT M, Álvarez J, Salgado A, Armijo I. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2010 [acceso 17 de setiembre del 2015]; 81 (2): 123-128

14. Schonhaut I, Rojas P, Kaempffe AM. Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo. Comuna urbano rural, Región Metropolitana. Rev Chil Pediatr. [revista en Internet]* 2005 [acceso 20 de setiembre del 2015]; 76 (6): 589-598,
15. Justo Martínez E. Desarrollo psicomotor en educación infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad. Editorial Universidad de Almería; 2014
16. Otárola Suárez ME. Desarrollo psicomotor según género en niños de 4 años de una institución educativa del Callao-Cercado [tesis doctoral]. Perú: Repositorio institucional USIL. Universidad San Ignacio de Loyola. 2012
17. Campo LA. Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. (Col.) [revista en Internet]* 2010 [acceso 14 de setiembre del 2015]; 26 (1): 65-76.
18. Guzmán MD. La psicomotricidad ocupa un lugar importante en la educación del niño/a. Rev Digital Ciencia y Didáctica. 2009; 22:62-73.
19. Bedregal P. Instrumentos de medición del desarrollo en Chile. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2008 [acceso 11 de setiembre del 2015]; 79 (1): 32-36.
20. Soler KM, Rivera IR, Figueroa M, Sánchez L, Sánchez MC. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. Bol Med Hosp Infant Mex. [revista en Internet]* 2007 [acceso 13 de setiembre del 2015]; 64:273-287.

21. Gallego S. La psicomotricidad infantil. Rev digital innovación experiencias educativas. [revista en Internet]* 2010 [acceso 10 de setiembre del 2015]; 31:1-8.
22. Molina R. el desarrollo psicomotor. Rev digital innovación y experiencias educativas. [revista en Internet]* 2009 [acceso 10 de setiembre del 2015]; 15:1-9
23. Madrona PG, Contreras OR, Gómez I. Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. Rev Iberoamericana de Educación. [revista en Internet]* 2008 [acceso 14 de setiembre del 2015]; 47: 71-96.
24. Aguinaga Espinoza ES. Desarrollo psicomotor en estudiantes de 4 años de Una Institución Educativa Inicial de Carmen de la Legua y Reynoso [tesis doctoral]. Perú: Repositorio institucional USIL. Universidad San Ignacio de Loyola. 2012.
25. Segovia I. El desarrollo psicomotor en la etapa infantil. Rev Digital Enfoques Educativos. [revista en Internet]* 2010 [acceso 25 de setiembre del 2015]; 68:51-61.
26. Pastor JL. Psicomotricidad. Situación y concepto actual. Rev digital Hispano Mexicana de la Educación Física y el Deporte. [revista en Internet]* 2007 [acceso 28 de setiembre del 2015]; 1(3): 39 – 50.
27. Rigal R. Educación motriz y educación psicomotriz en Preescolar y Primaria. 1ª ed. España: INDE; 2006.

28. Perfil psicomotor. Caracterizacáo de escolares da primeira serie do ensino funfamental de un colegio particular. [tesis doctoral]. Brasil: Repositorio institucional UFSCar. Universidad Federal de São Carlos. 2005
29. García de Miguel F. El desarrollo psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia. España. Narcea; 2010.
30. Noguera LM, Herazo Beltrán Y, Vidarte Claros JA. Correlación entre perfil psicomotor y rendimiento lógico-matemático en niños de 4 a 8 años. Rev Cienc Salud [revista en Internet]* 2013 [acceso 25 de setiembre del 2015]; 11 (2): 185-194.
31. Aguinaga Espinoza ES. Desarrollo psicomotor en estudiantes de 4 años de una Institución Educativa Inicial de Carmen de la Legua y Reynoso. [tesis doctoral]. Perú: Repositorio institucional USIL. Universidad San Ignacio de Loyola. 2012.
32. Haeussler I, Marchant T. Test de Desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años TEPSI. 10.a ed. Chile: Edición Universidad Católica de Chile; 2003. p. 65–75.

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: _____

Fecha: ___/___/_____

VARIABLES DE ESTUDIO	
1.- Edad:	_____ años

<p>2. sexo:</p> <p style="text-align: center;">M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>
<p>3.- grado de instrucción :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4.- ocupación :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.- Lugar de procedencia:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

**“FRECUENCIA DEL PERFIL PSICOMOTOR EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIVADO Y ESTATAL, LIMA 2015”.**

Introducción

Siendo egresada de la Universidad "Alas Peruanas", declaro que en este estudio se pretende conocer la FRECUENCIA DEL PERFIL PSICOMOTOR EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADO Y ESTATAL, LIMA 2016. 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 la ayuda de usted y paso seguido. Se evaluará con la batería de Tepsi para determinar si presenta algún Retraso Psicomotor. Su participación será por única vez.

En la etapa de educación infantil los niños hallan en su cuerpo y en el movimiento las principales vías para entrar en contacto con la realidad que los envuelve y, de esta manera, adquirir los primeros conocimientos acerca del mundo en el que están creciendo y desarrollándose. Sin duda, el progresivo descubrimiento del propio cuerpo como fuente de sensaciones, la exploración de las posibilidades de acción y funciones corporales, constituirán experiencias necesarias sobre las que se irá construyendo el pensamiento infantil. Asimismo, las relaciones afectivas establecidas en situaciones de actividad motriz, y en particular mediante el juego, serán fundamentales para el crecimiento emocional.

Riesgos

No hay riesgo para su niño(a) ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa o invasiva. Sólo se le realizará una evaluación a través del test de Tepsi.

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 su menor hijo(a), 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. Sólo la investigadora sabrá cuál es su código. La información física (fichas) y virtual (CD) se mantendrán encerradas en un casillero con llave, al cual solo tendrá acceso la investigadora. No será compartida ni entregada a nadie.

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

Egresada:

E-mail:

Celular:

Dirección:

Asesor de Tesis:

E-mail:

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 la participación de mi menor hijo(a) 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 300 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 asisten a la básica inicial de la institución educativa privada san Agustín y Estatal Túpac Amaru del distrito de lince. Las mismas que están en riesgo de desarrollar diversas complicaciones.

Yo: _____,

Identificada con N° de Código: _____

Doy consentimiento a la investigadora para hacer 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 Padre de Familia

INVESTIGADORA

ANEXO N° 4

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR TEPESI

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

ANÁLISIS CUANTITATIVO

Resultados Test Total

Puntaje Bruto

Puntaje T

Categoría

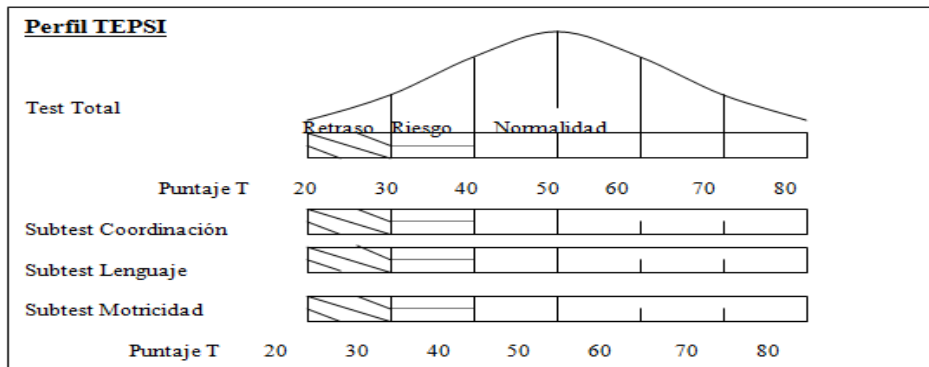
	Normal
	Riesgo
	Retraso

Resultados por Subtest

	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			

INTERPRETACION DEL PERFIL

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



SUBTEST COORDINACIÓN

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

SUBTEST LENGUAJE

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

TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

Subtest motricidad

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

TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD : PB

ANEXO N° 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADO Y ESTATAL, LIMA 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>GENERAL P₆ ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015?</p> <p>ESPECÍFICOS P₁ ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor con respecto a la edad, en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015?</p> <p>P₂ ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor con respecto al sexo, en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015?</p> <p>P₃ ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor con respecto al grado de instrucción, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015?</p> <p>P₄ ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor con respecto a la ocupación, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015?</p> <p>P₅ ¿Cuál es la frecuencia del perfil psicomotor con respecto al lugar de procedencia, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015?</p>	<p>GENERAL O₆ conocer la frecuencia del perfil psicomotor en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015.</p> <p>ESPECÍFICOS O₁ Determinar la frecuencia del perfil psicomotor con respecto a la edad, en niños de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015.</p> <p>O₂ Determinar la frecuencia del perfil psicomotor con respecto al sexo de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015</p> <p>O₃ Determinar la frecuencia del perfil psicomotor con respecto al grado de instrucción de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015.</p> <p>O₄ Determinar la frecuencia del perfil psicomotor con respecto a la ocupación, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015.</p> <p>O₅ Determinar la frecuencia del perfil psicomotor con respecto al lugar de procedencia, de una Institución Educativa Privado y Estatal, Lima 2015.</p>	<p>Variable principal</p> <p>perfil psicomotor</p>	<p>motricidad</p>	<p>Test de tepsi</p> <p>Normalidad: Mayores o iguales a 40 puntos. Retraso: entre 30-39 puntos Retraso: Igual o menores a 29 puntos.</p>	<p><u>DISEÑO DE ESTUDIO:</u></p> <p>Estudio Descriptivo de Tipo Transversal.</p> <p><u>POBLACIÓN:</u></p> <p>Todos los niños que asisten a la institución educativa privada san Agustín y Estatal Túpac Amaru del distrito de lince. (N=150).</p> <p><u>MUESTRA:</u></p> <p>Se pretende estudiar a un mínimo 120 escolares que asisten a la básica inicial de la institución educativa privada Pedro Bermúdez y Estatal Mariano Melgar del distrito de lince. (N=200). Se utilizará o empleará el Muestreo Probabilístico do Aleatorio Simple.</p>
			<p>Coordinación</p>		
			<p>Lenguaje</p>		
		<p>Variable secundaria</p> <p>Edad</p>	<p>2 años 3 años 4 años 5 años</p>	<p>Femenino Masculino</p>	
		<p>Sexo</p>			
		<p>Grado de instrucción</p>	<p>Básico Primaria Secundaria Superior</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	
<p>ocupación</p>	<p>Ama de casa Secretaria Profesora</p>				
<p>Lugar de procedencia</p>	<p>Costa Sierra Selva</p>				