



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION**

**ESTADO NUTRICIONAL Y PERFIL PSICOMOTRIZ EN
NIÑOS Y NIÑAS DEL PRONOEI SAN AGUSTIN
CHOSICA – 2013**

LIZETTY AMELIA, MAMANI EGOAVIL

Tesis Preparada a La Universidad Alas Peruanas Como
Requisito Para La Obtención Del Título De Licenciado(a)
En Tecnología Médica, Área De Terapia Física Y
Rehabilitación

Lic. T.M. Garay Ugaz Eduardo

LIMA – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A DIOS, mi fortaleza

Mis padres por el apoyo constante.

RESUMEN

II

El tipo de estudio desarrollado en esta investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal teniendo como finalidad establecer la relación existente entre el Estado Nutricional y el Perfil Psicomotriz. La población que se estudió conformada por 50 niños asistron al Pronoi san Agustín del distrito de Chosica; como muestra se consideró a 35 niños siendo esta no probabilística. Obteniéndose como resultado, Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 8,33$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional SI tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica. Se observa que presentan un perfil psicomotor normal, el 9,1% tienen desnutrición, el 6,1 % tienen riesgo de desnutrición y el 30,3 % tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan un perfil psicomotor bueno, el 36,4% tienen desnutrición, el 15,2 % tienen riesgo de desnutrición y el 18,2 % tienen un estado nutricional normal.

Las palabras claves: Estado nutricional; Psicomotriz; Edad Escolar; Crecimiento; Antropometría.

ABSTRACT

The type of study developed in this research was correlational descriptive , III
non- experimental cross-sectional design having intended to establish the
relationship between the state and the Psychomotor Nutritional Profile .
The population that was studied consisted of 50 children attend St.
Augustine Pronoi Chosica district , sample was considered as 35 children
still is not probabilistic . Obtained as a result, as the calculated value
($\chi_c^2 = 8,33$) falls in the rejection region , we can conclude that at a level of
significance of 5 % , the null hypothesis is rejected and the alternative
hypothesis is accepted , ie the Nutritional Status SI relates significant with
Psychomotor Profile Pronoi children of St. Augustine Chosica - 2013 . It is
noted to be of normal psychomotor profile , 9.1% have malnutrition ,
6.1% are at risk of malnutrition and 30.3 % had normal nutritional status .
It is also seen , of having a good psychomotor profile , 36.4 % have
malnutrition , 15.2% are at risk of malnutrition and 18.2 % had normal
nutritional status .

Key words: Nutritional status , Psychomotor , School Age , growth, anthropometry .

Lista de Figuras

Figura 1	Distribución Por Edad De La Muestra.....	66
Figura 2	Distribución Por Sexo De La Muestra.....	67
Figura 3	Estado Nutricional De La Muestra.....	69
Figura 4	Estado Nutricional Por Sexo De La Muestra.....	70
Figura 5	Control Respiratorio Promedio De Muestra.....	71
Figura 6	Tonicidad Promedio De La Muestra.....	72
Figura 7	Equilibrio Promedio De Muestra.....	73
Figura 8	Lateralidad Promedio De Muestra.....	74
Figura 9	Nociones Del Cuerpo – Promedio De Muestra.....	75
Figura 10	Estructura Espacio Personal Por Edad De La Muestra.....	76
Figura 11	Praxia Global – Promedio De La Muestra.....	77
Figura 12	Praxia Fina – Promedio De La Muestra.....	78

IV

Figura 13 Perfiles Psicomotor – Promedio.....	80
Figura 14 Perfil Psicomotor – Promedio Y Estado Nutricional De La Muestra.....	81
Figura 15 Contratación De Hipótesis General.....	82
Figura 16 Prueba De Chi Cuadrado.....	84
Figura 17 Estado Nutricional- Tonicidad.....	85
Figura 18 Estado Nutricional De La hipótesis Especifico H1.....	86
Figura 19 Contratación De Hipotaxis Específica H2.....	87
Figura 20 Contratación De Hipótesis H3.....	89
Figura 21 Contratación De Hipótesis H4.....	91
Figura 22 Contratación De Hipótesis H5.....	94
Figura 23 Contratación De Hipótesis H6.....	96
Figura 24 Contratación De Hipótesis H7.....	98

v

Lista de Tablas

Tabla 1	Problema general y específico.....	22	VI
Tabla 2	Objetivo General Y Específico.....	23	
Tabla 3	Operaciones De Variables.....	58	
Tabla 4	Edades De Muestra.....	66	
Tabla 5	Distribución Por Sexo De La Muestra.....	67	
Tabla 6	Estado Nutricional De La Muestra.....	68	
Tabla 7	Estado Nutricional Por Sexo De La Muestra.....	69	
Tabla 8	Estado Nutricional Promedio De La Muestra.....	70	
Tabla 9	Control Respiratorio-Promedio De La Muestra.....	71	
Tabla 10	Tonicidad-Promedio De La Muestra.....	72	
Tabla 11	Equilibrio-Promedio De La Muestra.....	73	
Tabla 12	Lateralidad-Promedio De La Muestra.....	74	

Tabla 13	Noción Del Cuerpo-Promedio De La Muestra.....	75
Tabla 14	Estructura Espacio-Temporal De La Muestra.....	76
Tabla 15	Praxia Global-Promedio De La Muestra.....	77
Tabla 16	Praxia Fina-Promedio De La Muestra.....	78
Tabla 17	Evaluación De Perfil Psicomotor Por Factores.....	79
Tabla 18	Perfil Psicomotor – Promedio.....	80
Tabla 19	Perfil Psicomotor – Promedio Y Estado Nutricional De La Muestra.....	81
Tabla 20	Estado Nutricional –Perfil Psicomotor.....	82
Tabla 21	Prueba De Chi Cuadrado.....	84
Tabla 22	Estado Nutricional-Tonicidad.....	85
Tabla 23	Prueba De Chi Cuadrado.....	86
Tabla 24	Estado Nutricional-Equilibrio.....	86
Tabla 25	Prueba De Chi Cuadrado.....	88
Tabla 26	Estado Nutricional-Lateralidad.....	88
Tabla 27	Prueba De Chi Cuadrado.....	90

Tabla 28 Estado Nutricional-Noción Del Cuerpo.....	90
Tabla 29 Prueba De Chi Cuadrado.....	92
Tabla 30 Estado Nutricional Estructuración Espacio-Temporal.....	92
Tabla 31 Prueba Chi Cuadrado.....	94
Tabla 32 Estado Nutricional Praxia Global.....	95
Tabla 33 Prueba De Chi Cuadrado.....	97
Tabla 34 Estad O Nutricional – Praxia Fina.....	97
Tabla 35 Prueba De Chi Cuadrado.....	99

INDICE

Dedicatoria.....	II	IX
Resumen.....	III	
Abstract.....	IV	
Lista de Figuras	V	
Lista de Tablas	VII	
Indice	10	
Introducción	13	

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	18
1.2. Formulación del Problema.....	22
1.3. Objetivos de la investigación.....	23
1.4. Justificación de la investigación.....	24
1.4.1. Justificación teórica.....	24

1.4.2.	Justificación practica.....	25
1.5.	Limitación de la investigación.....	27
1.5.1.	Limitación bibliográfica.....	27
1.5.2.	Limitación procedimiento.....	27

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes De La Investigación.....	29
2.1.1.	Antecedentes Internacionales.....	29
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	33
2.2.	Bases teóricas.....	34
2.2.1.	Estado Nutricional.....	34
2.2.1.1.	Estado Nutricional De Las Diferentes Etapas De Vida...	35
2.2.1.2.	Indicadores Antropométricos	37
2.2.1.3.	Factores De Riesgo Del Estado Nutricional.....	39
2.2.1.4.	Alteraciones Del Estado Nutricional.....	41
2.2.2.	Psicomotricidad.....	44
2.2.2.1.	Factores Psicométricos.....	45
2.3.	Definición De Términos Básicos.....	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Hipótesis De La Investigación.....	53
3.2 Tipo De La Investigación.....	53
3.2.1. Método De La Investigación	53
3.3. Diseño De La Investigación.....	55
3.4. Población y muestra de la investigación.....	56
3.5 Variables, dimensiones e indicadores.....	58
3.6 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	60
3.7 Métodos de análisis de datos.....	64

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados.....	66
4.2 Discusión de los resultados.....	99
4.3 Conclusiones.....	101
4.4 Recomendaciones.....	103
4.5 Referencias bibliográficas.....	105

Anexos

1. Instrumentos.
2. Matriz de consistencia.

3. Otros.

INTRODUCCIÓN

El estado de la niñez en el Perú es una recopilación analítica de información, proveniente de fuentes oficiales en el establecimiento de normas, políticas, planes y programas que promuevan y protejan los derechos de la niñez, tales como el código de los niños y adolescentes y los planes nacionales para la infancia y adolescencia. (Estado de la niñez en el Perú, abril 2008)

Según proyecciones oficiales del instituto nacional de estadística e informática (INEI) (Estado De La Niñez En El Perú, febrero 2011), la población total del Perú sobrepasa los 28 millones de personas, y que alrededor del 60% de ellos vive en condición de pobreza y los niños, niñas y adolescentes constituyen uno de los grupos más vulnerables de la población. La educación de la primera infancia no solamente se realiza mediante el centro infantil, programas no escolarizados de la educación infantil (PRONOEI), que caracteriza a la vía institucional, sino que también se lleva a cabo mediante la educación no formal, no escolarizada o no

convencional. Desde el enfoque más actual, mas vías se consideran como modalidades de la misma educación, que responden a particulares propias en dependencia de las necesidades, los fines y propósitos y las condiciones de las mismas han de desarrollarse, determinados por las demandas de la sociedad. En la población total la tasa de pobreza es de 45%, cifra que en el grupo de niños y niñas de 0 a 5 años aumenta a 60% y en el de 6 a 11 años a 58% del total. En caso de la pobreza extrema la situación es también crítica. Entre los niños y niñas de 0a5 años esta alcanza al 27% y entre los de 6 a 11 años al 24% del total.

Se considera a menudo i que estos problemas no afectan por igual a ricos y pobres, pero en realidad ambos están cada vez más asociados a la pobreza. El termino malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. La OMS define como desnutrición a aquel niño que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de las curvas de referencia. Así tenemos que desnutrición aguda se define cuando el peso para la talla (P/T). En forma similar, el retardo del crecimiento o desnutrición crónica se define cuando la talla para la edad (T/E) es menor a 2 de la medida.

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y se

desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos periodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectaran al niño durante toda su vida. La expresión motriz se manifiesta en las relaciones que el niño establece con el espacio, el tiempo, los objetos, las personas y con su propio cuerpo. La observación de estos parámetros permite conocer el nivel de maduración del niño, así como los bloqueos, fijaciones y alteraciones de las mismas que impiden el desarrollo armonioso de su personalidad (Área De Desarrollo En El Ciclo De Educación, Ministerio de Educación, 2011).

Según el ministerio de educación, por la dirección general de educación básica regular llegan a definir a la psicomotricidad por:

Henry Wallon: consideraban a la psicomotricidad como la conexión entre lo psíquico y lo motriz, afirmando que el niño se construye a si misma, a partir del movimiento que el desarrollo va del acto al pensamiento

Jean Piaget: sostiene que mediante la actividad corporal los niños y niñas aprenden, crean, piensan y actúan para afrontar y resolver problemas.

Bernard Aucouturier: consideraba que es la práctica de acompañamiento de las actividades lúdicas del niño, concedida como un itinerario de maduración que favorece el paso del "placer hacer al placer de pensar".

El niño desde que está en el vientre materno y durante su proceso de desarrollo siente la necesidad de realizar movimientos como medio para

explorar su entorno y actuar en él. Si observamos con atención a un grupo de niños y niñas veremos que la mayor parte del tiempo están jugando, al realizar esta actividad lúdica corren, saltan, ruedan, se desplazan libremente y realiza otros movimientos con su cuerpo que les permiten la maduración de sus funciones neurológicas y la adquisición de procesos cognitivos, desde los más simples hasta los más complejos, en un contexto socio afectivo, basado en la intencionalidad, la motivación y la relación con otro.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática:

El Estado Nutricional es una preocupación tanto de los países desarrollados como los países en vías de desarrollo, porque si se encuentra fuera de los parámetros normales trae como consecuencias deterioro de la salud y a su vez limita el desarrollo de la comunidad. El estado nutricional del niño menor de 5 años, está evaluado por indicadores estandarizados por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), considerados universalmente como: Peso, Talla y edad. Por el rápido crecimiento y desarrollo en estas etapas, es importante la evaluación del estado nutricional para prevenir las consecuencias que este ocasiona, como un deficiente desarrollo psicomotor y cognitivo.

Un informe publicado por la FAO, Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, muestran que ochocientos cincuenta y cuatro millones de personas del mundo están mal alimentadas, y la mayoría de éstas se encuentran en países subdesarrollados como al sur del Sahara,

Mozambique, Kenia, Asia y especialmente en África, quienes registran los más altos índices de desnutrición y mortalidad infantil, asociadas a esta causa; asimismo, estos países son los que presentan mayor retraso económico, cultural y social en el mundo; dato muy relevante, cuando se observa que el estado nutricional inadecuado y la falta de estímulos genera en la persona retraso motor e intelectual, limitando la explotación de sus capacidades.(1)

La preocupación por la desnutrición es tanto más pertinente en América Latina y el Caribe por tratarse de una región cuya capacidad en producción alimentaria supera lo requerido para cubrir las necesidades energéticas de la población. A pesar que los gobiernos han suscrito declaraciones en contra del flagelo del hambre y la desnutrición, estos problemas persisten y reflejan las grandes inequidades que atraviesa la región. Tal es así, que actualmente en América Latina y el Caribe 53 millones de personas carecen de alimentos suficientes para cubrir sus necesidades, 7% de los niños menores de cinco años de edad presentan un peso inferior al normal y 16% de éstos tienen baja talla para su edad.

Ante la gravedad de esta situación, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) han emprendido un trabajo conjunto destinado a colaborar con los gobiernos con el fin de contribuir a una mejor comprensión de la magnitud de este problema. Además de buscar la cobertura de atención para niños y niñas

de 3 a 5, el programa no escolarizado de educación inicial (PRONOEI) ofrece una alternativa de atención que no tiene acceso a una educación formal, reconociendo la importancia del rol educador que tiene la comunidad de las zonas rurales y urbanas marginales del todo el país. Opera a nivel nacional y dentro del sistema escolar del nivel de educación inicial en la alternativa de atención no escolarizada, involucrar a la comunidad y a la red de aliados en la atención integral de los niños y niñas, con la comunidad en la ejecución y evaluación del programa, mejorando la calidad de vida de niños y niñas y sus familias en el marco de una cultura de crianza en enfatizar así el desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas. (6)

En España Estadísticas provinciales reflejan que la mala nutrición por defecto constituye un problema de salud de gran magnitud y trascendencia, con una prevalencia del 14 % en el año 2007, en niños y niñas menores de 1 año. Estudios realizados en el grupo de niños de 1 y 4 años mostraron una prevalencia del 26 % en una muestra de 40 642 niños estudiados.

En México por generaciones un gran número de niñas y niños han sufrido Enfermedades como la desnutrición, asociadas a infecciones frecuentes, las cuales pudieron ser prevenibles les ocasionan secuelas perdurables que limitan su pleno crecimiento y desarrollo y en ocasiones propician a muy temprana edad la muerte. Con base en las experiencias adquiridas en

numerosos países, diversos organismos internacionales proponen a la vigilancia del crecimiento y desarrollo como el eje que sustenta la atención de salud integral, ya que la evaluación y el seguimiento nutricional permite identificar riesgos, alteraciones y necesidades que implican un peligro para la supervivencia del niño y la niña y por ende problemas en el desarrollo psicomotor. (2)

El Perú se encuentra a nivel mundial en el puesto 96 de acuerdo a la Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años, donde la mayoría de estas muertes es por una nutrición deficiente , la cual se inicia desde el desarrollo fetal, continuando durante el nacimiento y prolongándose principalmente en la etapa escolar; datos estadísticos muestran que el 11% de Recién Nacidos nacen con bajo peso y sólo el 64% de niños lactantes, reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, en el año 2005 (19). Además en el Perú existen 730.000 casos de niños y niñas con baja talla para la edad (desnutrición crónica) lo que podría afectar no sólo su desarrollo físico, sino también que estos niños no desarrollen al máximo sus potencialidades, capacidades y habilidades psicomotoras; ya que el estado nutricional fuera de los parámetros normales, ocasiona un inadecuado desarrollo del sistema Nervioso (SN), originando como resultado un inadecuado perfil psicomotor (20).

Esta realidad no es ajena al distrito de Chosica, donde se encuentra ubicado el PRONOEI san Agustín cooperativa Pablo Patrón, Calle las

Magnolias Mz.H Lte.22, el cual alberga 50 niños algunos en situación de alarma nutricional , riesgo social y pobreza extrema, los cuales son factores externos que sin duda favorecen a un inadecuado desarrollo psicomotor.

1.2. Formulación del problema:

Tabla 1 problema General y Específico

Problema	
General	¿Existe relación entre el Estado Nutricional y el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013?
Específicos	¿Existe relación entre el Estado Nutricional y la Tonicidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013?
	¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Equilibrio en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013?
	¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Lateralidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013?
	¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Noción del Cuerpo en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013?
	¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Estructuración Espacio-Temporal en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013?
	¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Praxia Global en niños y niñas del Pronoei San Agustín-

	Chosica 2013?
	¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Praxia Fina en niños y niñas del Pronoei San Agustín-Chosica 2013?

Elaborado por: Lizetty Mamani Egoavil.

1.3. Objetivos de la investigación:

Tabla 2 objetivo General y Específico.

Objetivos	
General	Establecer la relación que existe entre el Estado Nutricional y el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013.
Específicos	Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Tonicidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín- Chosica 2013.
	Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Equilibrio en niños y niñas del Pronoei San Agustín- Chosica 2013.
	Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Lateralidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013.
	Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Noción del Cuerpo en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013.
	Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Estructuración Espacio-temporal en niños y niñas del Pronoi San Agustín - Chosica 2013.

	Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Praxia Global en niños y niñas del Pronoi San Agustín - Chosica 2013.
	Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Praxia Fina en niños y niñas del Pronoi San Agustín - Chosica 2013.

Elaborado por: Lizetty Mamani Egoavil

1.4. Justificación de la Investigación:

La situación nutricional de un país, en especial de los niños menores de cinco años es un tema de interés para los gobernantes, instituciones gubernamentales, no gubernamentales, organizaciones internacionales y grupos cívicos. Dicha situación está estrechamente relacionada con el acceso a los bienes y servicios que determinan la disponibilidad y el consumo de alimentos necesarios para el crecimiento normal de los niños y niñas de cada localidad.

Es responsabilidad del personal de salud, realizar actividades preventivo-promocionales, en el primer nivel de atención (Centros de Salud, Puestos de Salud, colégios, etc.), dando énfasis a los temas de mayor importancia, como es la nutrición y el perfil psicomotor, para favorecer un desarrollo óptimo no sólo a nivel físico, sino también a nivel intelectual. Por ello el objetivo de esta investigación es establecer la relación que existe entre el Estado Nutricional y el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del Pronoi San Agustín - Chosica 2013.

1.4.1. Justificación teórica:

En la presente investigación se profundizó en los aspectos teóricos concernientes a Estado Nutricional y Perfil Psicomotriz.

La organización mundial de la salud (O.M.S) define al Estado Nutricional como la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Relacionados con los indicadores de peso, talla, con la edad y parámetros antropométricos.

(Arteaga y cols. 2001; Moore 1996) definen el Perfil psicomotriz como la progresiva adquisición y organización de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño, es la manifestación externa de la maduración del SNC, lo que se traduce en cambios secuenciales, progresivos e irreversibles del individuo en Crecimiento.

1.4.2 Justificación práctica:

Para lograr la obtención de los resultados de esta investigación y determinar que existe una relación significativa entre Estado Nutricional y el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del Pronoi San Agustín - Chosica 2013 se aplicaron los siguientes instrumentos:

Para la variable Estado Nutricional se obtuvieron los datos ya descritos del Carnet de Crecimiento y Desarrollo.

Perfil Psicomotor se utilizó la Bateria De Víctor Da Fonseca.

En el resultado de la evaluación se observa, de los niños que presentan un perfil psicomotor dispráxico, el 39,4% tienen desnutrición, el 6,1 % tienen riesgo de desnutrición y el 15,2% tiene un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan un perfil psicomotor normal, el 6,1% tienen desnutrición, el 15,2 % tienen riesgo de desnutrición y el 18,2 % tienen un estado nutricional normal estableciéndose así que El Estado Nutricional SI tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.

1.5. Limitación de la investigación:

Dentro del marco de esta investigación hemos encontrado las siguientes dificultades.

1.5.1. Limitación bibliográfica:

La búsqueda bibliográfica es Limitada ya que hasta el momento no se le da la importancia adecuada a esta realidad problemática como es el Estado Nutricional relacionado con el Perfil Psicomotor, pero se pudo obtener información virtual ya que en países como España México si se ha implantado esta cultura brindándosele la debida importancia realizando prevención y promoción de la salud en estos temas.

1.5.2 Limitación procedimental:

Surgieron algunos inconvenientes ante la aplicación de los instrumentos de evaluación, por lo que se dilato el tiempo para la obtención de los resultados a pesar de su planificación con anterioridad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Murillo Moreira María Magdalena y colaboradores (Ecuador, 2012) Estado Nutricional y perfil motor De educación Básica En La Escuela Fiscal Mixta Charapoto Enero-Junio Del 2012, concluye; El trabajo aborda consejos prácticos sobre el estado nutricional y el rendimiento académico de los niños y niñas escolares y pre-escolares para su crecimiento físico y mental debe llevar una buena alimentación durante su desarrollo intelectual. Mediante una charla obtenida con las madres de familia de los estudiantes de este estudio se pudo identificar, factores de riesgo como son: inadecuada higiene al lavar los alimentos, pobreza y desconocimiento en una correcta alimentación. Al realizar las encuestas a los niños y niñas del 2do, 3er y 4to años de básica de la escuela charapoto se pudo comprobar, que se consumen en 32% jugos de fábrica y 26% jugos hechos en casa. Este plan aborda consejos prácticos sobre la alimentación de los niños

preescolares las necesidades nutricionales para el normal crecimiento de los tejidos y órganos además de su desarrollo intelectual y conocimiento se presenta como se realiza la higiene y conservación de los alimentos recordando que una alimentación por más nutritiva que sea pierde su valor sino se prepara con las debidas normas de higiene. (14)

Wendy Karina Gómez Zúñiga, (Honduras-Tegucigalpa, 2009) Correlación de la valoración antropométrica (peso/talla y talla/edad) con las calificaciones obtenidas en español y matemáticas por los (as) niños(as) del tercer grado de educación básica en el centro de investigación e innovación educativa de la UPNFN. Concluye; el grado de adecuación talla/edad es normal para niñas y varones ya que se encuentran en un proceso de crecimiento lento y estacionario. Aparentemente los (las) niños(as) del tercer grado no presentan problemas nutricionales por deficiencia de nutrientes, pero si presentan sobrepeso. El sobrepeso es una enfermedad que provoca a largo plazo una serie de consecuencias en el desarrollo integral de los (las) niños y niñas. Por lo que la escuela puede asumir el rol de prevención a través de la información, capacitación a padres de familia y estudiantes sobre la adquisición de hábitos saludables, a través de actividades curriculares innovadoras en el centro escolar. Los problemas nutricionales, interfieren en el desarrollo físico, mental y social, lo que a largo plazo tendrá consecuencias en el proceso cognitivo de los estudiantes, provocando problemas en el aprendizaje. (24)

Vidarte JA, Ezquerro M, Giráldez .M (2009) Perfil Psicomotor de niños menores de 5 años diagnosticados clínicamente de trastorno por déficit de atención/hiperactividad en Colombia. . Una de las alteraciones comórbidas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se manifiesta en la motricidad, hasta el punto de que la calidad del desempeño motor durante los 5-6 primeros años de vida podría constituir un predictor de la posterior aparición de síntomas del trastorno. Además, la asociación entre torpeza motora y TDAH supone un peor pronóstico del cuadro. Sin embargo, son pocos los trabajos que estudian la evolución de la motricidad en los niños afectados. Objetivo. Caracterizar el perfil psicomotor de los niños de 5 años diagnosticados clínicamente con TDAH en la ciudad de Manizales (Colombia) y compararlo con niños sanos de su misma edad. Sujetos y métodos. Estudio descriptivo transversal con una muestra de 846 niños (422 diagnosticados de TDAH y 424 sanos). Resultados. Si bien todos los factores de la motricidad presentaron valores en rangos de normalidad, fueron significativamente peores ($p < 0,000$) en los niños diagnosticados en todas las edades. Conclusiones. El perfil psicomotor de los niños diagnosticados con TDAH fue eupráxico y se clasifica en la misma categoría que los niños sanos, aunque cuantitativamente resultó inferior. (23)

Loreto Andrea Espejo Vergara y Juan Antonio Salas Pérez, (Chile-2004) en su trabajo Correlación entre el desarrollo Psicomotor y el Rendimiento

Escolar, en Niños de primer Año de Educación Básica, Pertenecientes a Establecimientos Municipales de Dos Comunas Urbanas de la Región Metropolitana; concluye, para la asignatura de matemáticas, no existe una distribución similar del número de casos para los dos parámetros analizados. Así, el mayor porcentaje de alumnos según resultados de la prueba de pre cálculo se encuentra en el rango regular, mientras que en los resultados del índice de notas para matemáticas, los casos se encuentran en el rango bueno, es decir con notas mayores. La asignatura de lenguaje, en cambio, el mayor porcentaje de niños se ubicó en el rango bueno para ambos parámetros. De todas las áreas del desarrollo psicomotor, aquella que tiene una mayor repercusión en la lectoescritura evaluada a través de la prueba de funciones básicas, es la praxia fina. Además de esta área, para matemáticas también cobra importancia la estructuración temporo-espacial y la praxia global según los datos obtenidos a través de la prueba de precálculo. Estos resultados se relacionan con la conclusión anterior al analizar la mayor o menor complejidad funcional de las áreas del desarrollo psicomotor (Da Fonseca 1998). (13)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Arévalo Fasabi, Janina y Castillo Arroyo, Jack Aran (Tarapoto-Perú, 2011). Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la Institución Educativa N°0655 José Enrique Celis Bardales. Mayo-Diciembre 2011. Concluyen; los escolares de la institución educativa José Enrique Celis Bardales presentan un bajo peso, y solo el 39.7% de los estudiantes presentan valores dentro de lo normal, estos resultados se vieron reflejados en el peso, talla e IMC, lo que implica la necesidad de implementar programas de prevención y promoción ya que podría generar complicaciones en el organismo. El rendimiento académico de los escolares de la I.E. José Enrique Celis Bardales, es regular, lo cual implica que no desarrollan al máximo sus potencialidades, limitando el desarrollo de su capacidad intelectual. (14)

Judith Colquicocha Hernández (Lima-Perú, 2009). Relación entre el estado nutricional y Perfil Psicomotor en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E. Huáscar N°0096, 2008. Concluye diciendo que; existe relación entre el

estado nutricional y el rendimiento escolar en los niños de la institución educativa Huáscar N°0096, lo que indica la importancia de mejorar su estado nutricional y a su vez su rendimiento escolar, ya que podría generar un retraso no solo a nivel físico sino también a nivel intelectual. También el estado nutricional de los niños de la institución educativa Huáscar es inadecuado, reflejados en un exceso o disminución de nutrientes (obesidad, desnutrición crónica y baja hemoglobina), lo que implica la necesidad de incrementar actividades de prevención y promoción de la salud en la nutrición, ya que podría generar complicaciones en el organismo a corto o largo plazo. (10)

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Estado Nutricional:

Según la O.M.S define como la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, sumada a la interacción de múltiples factores (sociales, económicos y culturales) los cuales se reflejan en las medidas antropométricas. El estado nutricional será adecuado cuando estos parámetros se encuentren dentro de lo normal e inadecuado cuando al menos uno de estos parámetros se encuentre fuera de lo establecido por el ministerio de la salud.

Estas definiciones precisan considerar que el mantenimiento de las funciones orgánicas, la actividad básica y el crecimiento y desarrollo, en gran medida, dependen del consumo habitual de alimentos que tiene el niño o niña. El estado de equilibrio entre el consumo y el gasto da como resultado un buen estado de nutrición, sí se rompe este equilibrio por un consumo excesivo se presenta la obesidad y cuando es insuficiente la desnutrición.

Las repercusiones en la salud de los niños y las niñas, en ambos casos son graves ya que la obesidad es un factor que los puede predisponer a padecer enfermedades crónico degenerativas en la edad adulta, en tanto que la desnutrición puede considerarse más grave, por el alto porcentaje de niños que la padecen y los efectos negativos irreversibles que tienen en el crecimiento y desarrollo, así como la certeza de que con ella se disminuye su calidad de vida presente y futura. (22)

2.2.1.1. Estado Nutricional en las Diferentes Etapas de Vida:

0 - 6 meses:

La alimentación tiene que ser sólo con leche materna, ya que esta tiene todos los requerimientos nutritivos que necesita un bebé hasta los seis meses. El niño en esta etapa de vida debe ganar de 20 a 30 gr. Diarios y aumentar 2.5 cm. al mes. (18)

6- 12 meses:

En esta edad, aumenta el riesgo de que enfermen por infecciones o sufran de desnutrición. En estos meses la atención se centra en dar a los bebés la alimentación complementaria (además de la lactancia materna) con alimentos ricos en hierro, para prevenir la anemia. El peso que debe ganar el niño es de 85 a 140 g. de modo que al final del primer año, debe triplicar su peso de nacimiento; asimismo debe aumentar 1.25 cm mensual, la longitud al nacer aumenta aproximadamente un 50% al final del primer año de vida.(3)

12- 24 meses:

Los niños y niñas de esta edad ya pueden compartir la olla familiar y recibir la dieta repartida en cinco o seis tiempos al día. Desde el primer año de vida, hasta los 2 años y medio, el niño cuadriplica su peso de nacimiento, es decir, anualmente aumenta de 2 a 3 kg.; en el 2 año de vida crecen aproximadamente 1 cm por mes. (7)

2-5 Años:

Comprenden los niños y niñas que tienen de 2 a 5 años; en esta edad, aumenta el riesgo de malnutrición, ya que los problemas principales es una negación del niño para comer; por tanto, aún se deben dar los alimentos de 4 a 5 veces por día, con una dieta balanceada. En esta etapa de vida, el niño aumenta de 2 a 3 kg. Por año; 24 en el tercer año de vida, el niño

aumenta de 6 a 8 cm. Y a partir de esta edad empieza a crecer de 5 a 7.5 cm por año. (7)

2.2.1.2. Indicadores Antropométricos:

Los indicadores antropométricos miden las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo humano a diferentes edades, sexo y estados fisiológicos. Constituyen un "resumen biológico" de todos los factores y procesos que determinan la disponibilidad nacional y local de alimentos, el acceso a los servicios de atención primaria de salud y el Saneamiento Ambiental (4, 5,6)

Los índices antropométricos más utilizados en la población en mención:

Peso para edad:

Identifica desnutrición aguda o crónica, actual o pasada ya que el peso es el indicador más sensible para identificar que el niño o niña le faltan alimentos de acuerdo con sus requerimientos. El peso relacionado con la edad permite observar cambios rápidos en la pérdida del mismo. También, es un buen indicador de la recuperación del niño o niña en caso de desnutrición. Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo (7).

Talla para la Edad:

Identifica desnutrición crónica en virtud de que la alimentación deficiente y la asociación con enfermedades facilitan que, además de la pérdida de peso, se limite el crecimiento del niño o niña. La medición de la talla del niño o niña se compara con la esperada para su edad y la observación de su evolución a través de las mediciones frecuentes y periódicas es un buen indicador de crecimiento. No obstante la detección de problemas nutricionales con la variación de la talla, son más tardíos de percibir, sobre todo a partir del año de edad, ya que el niño o niña aumenta menos de un centímetro por mes. Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. (4)

Peso para talla:

La gráfica de peso/talla identifica desnutrición, cuando se aprecia menor peso para la talla y puede ser desnutrición pasada o presente. Tal vez hubo desnutrición y el peso está en proceso de adaptación a la talla o se trate de desnutrición persistente con afectación continua del peso y la talla. La relación del peso con la talla es otro indicador para vigilar el crecimiento, a través de él se observa la adecuación del peso para la talla alcanzada sin importar la edad. Muestra también, en caso de desnutrición, déficit de peso en relación con la talla. Si este indicador se observa aislado puede pasar por alto casos de desnutrición crónica y considerar como de crecimiento adecuado a niños o niñas de baja estatura que presentan un

peso proporcionado a su talla, pero insuficiente para su edad por lo que este indicador debe usarse complementariamente con los indicadores peso/edad y talla/edad.(1,7)

2.2.1.3. Factores de Riesgo del Estado Nutricional:

Según UNICEF (Engle P. 2011)

Factores propios del niño

- Peso inadecuado o insuficiente al nacer (< de 3 kg).
- Patologías sobre agregadas o de base.

Factores Relacionados con el vínculo Madre-Hijo:

- Baja educación materna.
- Embarazo no deseado.
- Niño abandonado.
- Pareja inestable.
- Madre adolescente (sin familia).
- Madre soltera (sin familia).
- Tiempo de que dispone la madre para la atención del niño.

Factores socio-económicos:

- Pobreza.

- Analfabetismo o bajo nivel de escolaridad de los padres.
- No contar con Código Único de Identidad y Documento Nacional de Identidad (DNI).
- No tener acceso a un seguro de salud (SIS, EsSalud u otro seguro).
- Saneamiento ambiental deficiente.
- Condiciones de vivienda inadecuadas.
- Edad de la madre (adolescente)
- Carencia afectiva.
- Orfandad o situación de abandono social.
- Familia disfuncional.
- Practicas inadecuadas de alimentación.

Factores del Medio Ambiente

- Hacinamiento.
- Hogar sin disposición sanitaria de excretas.
- Hogar sin provisión de agua potable.
- Hogar sin tratamiento sanitario de basura.

Factores de la crianza:

- Falta de interacción/estímulo de un adulto durante las comidas.
- Madre pasiva.
- Comida no diferenciada para el niño/a.
- Niño pasivo (no come todo).

- Edad inadecuada de alimentación complementaria (temprana/tardía).
- Falta de actitudes activas de compensación para vencer la inapetencia asociada con la enfermedad.

2.2.1.4. Alteraciones Del Estado Nutricional:

Según la Organización Mundial de La Salud (2008).

Desnutrición:

Se manifiesta como retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal (peso bajo para la edad), es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte de los niños menores de 5 años.

Clasificación de la Desnutrición por su Duración:

Aguda: Se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento. Cuando el niño o la niña es atendido adecuada y oportunamente, éste se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal.(6)

Crónica: Se presenta cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa; como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye sus requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una estructura baja para su edad. La recuperación es más difícil.(6)

Clasificación de la Desnutrición Por su Intensidad:

Leve:

Se presenta cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño o niña reciben son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o la no ganancia de peso. (6)

Moderada:

Se presenta cuando la falta de alimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

Severa:

Se presenta cuando hay falta prolongada de alimentos asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la

descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño o niña en grave peligro de muerte. Se manifiesta en dos formas:

MARASMO (Desnutrición seca):

En este tipo de desnutrición grave, el niño está severamente adelgazado y tiene apariencia de “piel y huesos” a causa de la pérdida de masa muscular y grasa. La cara del niño luce como la de un anciano con pérdida de grasa subcutánea, sin embargo puede ser que los ojos se mantengan alerta. Las costillas pueden verse fácilmente. Puede haber pliegues de piel en los glúteos y piernas (signo del pantalón), que lo hacen verse como si el niño llevara puesto un “pantalón holgado”.

KWASHIORKOR (desnutrición con edema modificado el peso del niño o niña):

En este tipo de desnutrición severa, los músculos del niño están consumidos, sin embargo la pérdida de peso no es notoria debido a que presenta edema generalizado (hinchazón a causa de retención de líquido en los tejidos). El niño está pálido, retraído, irritable, notoriamente enfermo y se niega a comer. La cara luce redonda (debido al edema) y presenta pelo fino, escaso y a veces decolorado. La piel tiene manchas simétricas decoloradas donde posteriormente la piel se agrieta y se descama. Un niño con kwashiorkor aparenta tener un peso adecuado para

su edad, sin embargo el peso real es bajo y está enmascarado por el edema.

2.2.2. Psicomotricidad:

Es definida como la progresiva adquisición y organización de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central, lo que se traduce en cambios secuenciales, progresivos e irreversibles del individuo en crecimiento (Arteaga y cols. 2001; Moore 1996).

Proceso multidimensional de continuo cambio, en que el niño comienza a dominar niveles cada vez más complejos de funciones, que incluye cambios en el plano físico o motor (su capacidad para dominar movimientos), en el plano intelectual (su capacidad para pensar y razonar), en el plano emocional (su capacidad para sentir), en el plano social (su capacidad para relacionarse con los demás) y en el plano sensorial (su capacidad para recibir los diferentes estímulos del medio), siendo estas áreas del desarrollo del niño fundamentales para su maduración y crecimiento (Doussoulin 2003).

Cada niño posee su propia secuencia de desarrollo, que está en directa relación con su maduración, por lo cual puede variar en características o calidad entre un niño y otro, sin embargo, como ya se ha mencionado este proceso, tiene una secuencia esperada que nos permite detectar

alteraciones en el mismo. Estas variaciones individuales, se deben a factores como la configuración biológica especial de cada niño, y por otro lado, al ambiente en el cual se desarrollan (Doussoulin 2003).

2.2.2.1. Factores Psicomotrices:

Tonicidad

Estructura básica que prepara y guía la actividad motora, garantizando el ajuste plástico e integrante de la amplitud de los movimientos, incluye los subfactores de extensibilidad, pasividad, Paratonía, Diadococinesias, Sincinesias.

Equilibrio

Da Fonseca (2008) Expresa frente al equilibrio como la condición básica de la organización psicomotora, ya que implica múltiples ajustes posturales antigravitatorios que soportan cualquier respuesta de movimiento (8).

Es la interacción Entre varias fuerzas, especialmente la de gravedad, y la fuerza motriz de los músculos esqueléticos. Incluye los subfactores de: inmovilidad, equilibrio estático y equilibrio dinámico.

Lateralidad

según Rigal(2008) designa la preferencia del uso de una de las partes iguales del cuerpo y la lateralización como aquel proceso por el cual se

establece esta diferencia; en las que se encuentran estrechamente ligadas a la maduración del sistema nervioso (22).

Es el predominio funcional de un lado del cuerpo sobre el otro, incluye las subactividades de lateralidad ocular, auditiva, manual y pedal. Por tanto se entiende por lateralidad como la preferencia por el uso de una parte del cuerpo; lo cual tiene una implicación neurológica determinado por la dominancia hemisférica.

Noción del cuerpo

Soares y Castro (2010). A partir del propio movimiento y en el marco de la interacción social, los niños y las niñas deberán aprender a conocer su propio cuerpo y a utilizarlo como medio de expresión y de intervención en el medio y, sobre esta base, construirán su identidad personal. Lo conforman los subfactores de sentido kinestésico, reconocimiento derecha izquierda, autoimagen cara, imitación de gestos, dibujo del cuerpo.(23)

Estructura Espacio - temporal

Dominio cognoscitivo del espacio que nos rodea, la orientación practica de los desplazamientos que realizamos en el espacio y establecimiento de relaciones en el tiempo. Incluye los subfactores Organización espacial que comprende la capacidad espacial concreta de calcular las distancias y los

ajustes de los planos motores necesarios para recorrerlos (10), Estructuración dinámica es la capacidad de memorización secuencial visual a corto tiempo de estructuras espaciales simples (12). Representación topográfica muestra la capacidad espacial semiótica y la capacidad de interiorización y realización de una trayectoria espacial presentada en un alzamiento topográfico de las coordenadas espaciales y objetivas de la sala y por último la Estructuración rítmica que comprende la capacidad de memorización y reproducción motora de estructuras rítmicas (10).

Praxia Global

Según Luria citado por Da Fonseca (2008). Implica la realización y automatización de los movimientos globales complejos, que se desarrollan en un cierto periodo de tiempo y que exigen la actividad conjunta de varios grupos musculares. Incluye los subfactores de coordinación óculo manual entendida como la capacidad de coordinar movimientos manuales con referencias perceptivo-visuales.

Coordinación óculo pedal capacidad de coordinar movimientos pedales con referencias perceptivo-visuales , disimetría refiriéndose a la inadaptación visuoespacial y visokinética de los movimientos orientados de cara a una distancia o a un objeto ; disociación capacidad de individualizar varios

segmentos corporales que forman parte en la planificación y ejecución motora de un gesto o varios gestos motores (10).

Praxia Fina

Schoning, Valett y Durivage, (2008) Definen Praxia Fina como la realización de tareas de disociación digital, y de prensión constructiva con significativa participación de movimientos de los ojos, y de la coordinación óculo-manual, de la concentración, organización, y especialización hemisférica. Incluye los subfactores Coordinación dinámica manual, tamborilear a las actividades de motricidad fina que estudia la disociación digital y secuencial que implica la localización táctilo-kinestésica de los dedos y su motricidad independiente y armoniosa ; y velocidad precisión que implican la preferencia manual y la coordinación visográfica (8).

2.3 Definición de términos básicos

Estado Nutricional:

Es la condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume, resultando un estado nutricional adecuado o inadecuado.

Peso:

Es el monitoreo del crecimiento del niño/a se debe registrar el peso en kilogramos y fracciones de hasta diez gramos y graficar en el formulario de la historia clínica nica del ministerio de salud pública.

Talla:

La longitud o estatura se conseguirá en centímetros en la historia clínica única, en el formulario. El niño/a es medido de pie. Se utiliza el tallímetro de pedestal o una cinta métrica pegada a la pared, se verifica los puntos de contacto (talón, nalga, hombro y nuca).

Educación alimentaria:

La alimentación adecuada contribuye a un óptimo estado de salud y nutrición del niño/a, fomenta las prácticas y hábitos alimentarios saludables, que permiten que se permitan de morbilidad y mortalidad infantil.

Edad:

Tiempo que ha vivido una persona. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.

Apraxia:

Pérdida en la capacidad para realizar movimientos voluntarios aprendidos, e implica un trastorno del gesto intencional en ausencia de dificultades motrices tales como parálisis, ataxia y coreoatetosis.

Coordinación Óculo Manual:

Comprende la capacidad de coordinar movimientos manuales con referencias perceptivas – manuales. La situación requiere la coordinación

apendicular de los miembros superiores (mano dominante) con las capacidades perceptivas visuales de evaluación de la distancia, de la altura y características del blanco.

Coordinación Óculo Pedal:

Comprende la capacidad de coordinar movimientos pedales con referencias perceptivo – visuales.

Diadococinesias:

Función motora que permite la realización de movimientos vivos, simultáneos y alternados.

Motricidad:

Capacidad de generar movimiento por sí mismos. Tiene que existir una adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento (Sistema nervioso, órganos de los sentidos, sistema musculo esquelético).

Paratonía:

Incapacidad o imposibilidad de relajar voluntariamente un músculo.

Praxia:

Incapacidad para ejecutar movimientos apropiados con un fin determinado. Conoce el gesto que tiene que hacer pero no es capaz de llevarlo a cabo.

Sincinesias:

Reacciones parásitas de imitación de los movimientos contralaterales y de movimientos peribucales o linguales.

Tonicidad:

Es el grado de tensión necesario para poder realizar cualquier movimiento adaptándose a las nuevas situaciones de acción que realiza la

Persona.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Hipótesis de la investigación:

3.1.1 Hipótesis General:

HG El estado Nutricional tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H0 El estado Nutricional no tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

3.1.2 Hipótesis Específicas:

H1 El estado Nutricional tiene relación significativa en la Tonicidad en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en la Tonicidad en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H2 El estado Nutricional tiene relación significativa en el Equilibrio en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en el Equilibrio en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H3 El estado Nutricional tiene relación significativa en la Lateralidad en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en la Lateralidad en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H4 El estado Nutricional tiene relación significativa en la Noción del Cuerpo en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en la Noción del Cuerpo en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H5 El estado Nutricional tiene relación significativa en la Estructuración Espacio-Temporal en niños niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en la Estructuración Espacio-Temporal en niños niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H6 El estado Nutricional tiene relación significativa con la Praxia Global en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H° El estado Nutricional no tiene relación significativa con la Praxia Global en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H7 El estado Nutricional tiene relación significativa con la Praxia Global en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

H° El estado Nutricional no tiene relación significativa con la Praxia Fina en niños y niñas del PRONOEI San Agustín Chosica 2013.

3.2 Tipo y de la investigación:

La presente investigación es de tipo correlacional ya que tiene como propósito relacionar y evaluar variables y dimensiones.

Según Hernández Sampieri (2010:81) este tipo de estudio tiene por finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

Los estudios Correlacionales, al evaluar el grado de relación entre dos o más variables miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas y después cuantifican y analizan la relación .Dentro de este marco pertenece a este tipo ya que relacionaremos las variables Estado Nutricional Y Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOEI San Agustín - Chosica 2013.

3.2.1 Método de la investigación

Se utilizó el método Descriptivo porque permitió detallar, examinar y explicar metódicamente las variables y dimensiones de manera tal como se dan en el presente trabajo.

3.3 Diseño de la investigación

El diseño utilizado en esta investigación es:

3.3.1 No Experimental: R. Hernández (2006) se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural.

3.3.2 Transeccional o transversal: R. Hernández (2006).ya que la recolección de datos se dio en un solo momento, en un tiempo único porque nuestro propósito es establecer la relación existente entre el Estado Nutricional Y Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOEI San Agustín - Chosica 2013.

3.4 Población y muestra de la investigación:

3.4.1 Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por 50 niños que acuden al PRONOEI San Agustín de Distrito De Chosica.

3.4.2 Muestra

El tamaño de la muestra que se seleccionó para el presente trabajo son 35 niños que acuden al PRONOEI San Agustín de Distrito De Chosica.

La muestra es no probabilística ya que no sigue un proceso aleatorio y su forma intencionada se utiliza cuando se requiere tener casos que puedan ser representativos de la población.

3.4.2.1 Criterios de Inclusión:

- Niños que acudan al PRONOEI San Agustín del Distrito de Chosica.
- Niños atendidos en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo CRED centro de salud –Chosica.
- Niños cuyas edades fluctúen entre 4 y 5 años.
- Niños de ambos sexos (femenino y masculino).
- Niños que cuenten con su carnet de crecimiento y desarrollo.
- Niños cuyos padres permitan participar de esta evaluación.

3.4.2.2. Criterios de Exclusión:

- Niños que no acudan al PRONOEI San Agustín del Distrito de Chosica.
- Niños que no fueron atendidos en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo CRED.
- Niños mayores de 5 años.
- Niños que no cuenten con su carnet de crecimiento y desarrollo.
- Niños cuyos padres no les permitan participar de esta evaluación.

3.5 Variables, Dimensiones e Indicadores:

Tabla 3 Operación De Variables

ESTADO NUTRICIONAL Y PERFIL PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y NIÑAS DEL PRONOEI SAN AGUSTÍN – CHOSICA 2013.

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable 1 ESTADO NUTRICIONAL	Peso/edad	Normal Riesgo de Desnutrición Desnutrición.
	Talla/Edad	Normal Riesgo de Talla Baja Talla Baja.
	Peso/Talla	Normal Riesgo de Desnutrición Desnutrición.

<p style="text-align: center;">Variable 2 PERFIL PSICOMOTOR</p>	<p style="text-align: center;">Tonicidad</p> <p style="text-align: center;">Equilibrio</p> <p style="text-align: center;">Lateralidad</p> <p style="text-align: center;">Noción del Cuerpo</p> <p style="text-align: center;">Estructuración Espacio-Temporal</p> <p style="text-align: center;">Praxia Global</p> <p style="text-align: center;">Praxia Global</p>	<p style="text-align: center;">Perfil Psicomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> • (27-28) Superior • (22-26) Bueno • (14-21) Normal • (9-13) Dispráxico • (7-8) Deficitario
---	---	---

Elaborado por: Lizetty Mamani Egoavil.

3.6 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

3.6.1 Técnicas:

En este estudio se utilizaron las siguientes técnicas:

Técnica psicométrica: en la medida en que se realizaron las evaluaciones con los test correspondientes para las variables El Estado Nutricional Y Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOEI San Agustín - Chosica 2013.

Técnica de análisis de documentos: el cual fue aplicado durante el proceso de investigación.

Técnica de fichaje: utilizado para la recolectar información al inicio y final de la investigación con propósitos de la elaboración y redacción del marco teórico.

Estadística: se aplicara durante el proceso de análisis inferencial, ayudando a encontrar significatividad en sus resultados, teniendo en cuenta los valores porcentuales significativos para deducir las conclusiones de la investigación.

3.6.2 Instrumentos:

3.6.2.1 Batería psicomotriz (BPM) de Víctor da Fonseca.

Descripción:

Creado a partir de una serie de pruebas estandarizadas en forma individual en Europa (1998) por Vítor Da Fonseca, psicomotricista de origen portugués, desarrolla una línea de intervención psicomotriz, denominada Psicomotricidad Cognitiva. La cual, es asumida por el mismo autor como un conjunto de situaciones o actividades que procuran analizar dinámicamente el perfil psicomotriz del niño (perfil intra-individual),

procurando cubrir su integración psiconeurológica, en concordancia privilegiada con la organización funcional del cerebro propuesta por el psiconeurólogo Luria, para tratar de cuantificar la relación de tal perfil, con su potencial dinámico. (8)

Se trata de un instrumento de observación basado en un conjunto de tareas que permite detectar déficits funcionales, o su ausencia en términos psicomotrices.

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

Estos factores según Luria están comprendidos por unidades básicas: Según da Fonseca (2008).

Tópicos a evaluar BPM - Da Fonseca.
<ul style="list-style-type: none">• tonicidad• Equilibrio
<ul style="list-style-type: none">• Lateralidad• Noción del cuerpo• Estructuración Espacio-Temporal
<ul style="list-style-type: none">• Praxia Global• Praxia Fina

Administración:

La administración de la Batería Psicomotriz es relativamente simple. Los materiales que requiere son extremadamente económicos y fuera de cualquier sofisticación. La finalidad es detectar e identificar niños que no poseen las competencias psicomotoras necesarias para su aprendizaje y su desarrollo, las edades de aplicación serán de 4-14 años.

Es una batería de observación que permite al especialista (educador, profesor, psicólogo, terapeuta) observar varios componentes del comportamiento psicomotor del niño de una forma estructurada y no estereotipada. Está creada para evaluar niños entre 4 y 12 años. Su aplicación puede llevar cerca de 30-40 minutos para un observador entrenado (Da Fonseca 1998)

Propiedades psicométricas

Fiabilidad:

Este instrumento tiene una altísima confiabilidad demostrada con el alfa de Crombach del 91% y una capacidad predictiva del 73% y además define 7 dimensiones linealmente independientes, quiere decir que la correlación es igual a 0.

Validez:

Se resalta que es una batería que detalla muy bien cada uno de los procedimientos que se deben llevar a cabo para la ejecución de las

diversas pruebas, facilitando la realización de las mismas por parte de los evaluados y la comprensión de la aplicación por parte de los evaluadores. Los resultados que arroja son claros permitiendo obtener una respuesta precisa. Validado en Chile y posteriormente de adaptación transcultural.

Puntuación:

La puntuación de manera general, en todos los factores y subfactores (26), el 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

3.7 Análisis de datos

Los datos que se obtuvieron fueron ingresados SSPS 20 ordenados y sometidos a tratamiento estadístico en la correlación de hipótesis corroborado mediante la prueba estadística χ^2

Ya que lo que se busca es determinar la relación existente entre Estado Nutricional Y Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOEI San Agustín - Chosica 2013 dando como resultado positivo que sostenida en el objetivo general se logró establecer la relación existente entre el estado Nutricional

y el Perfil Psicomotriz. Como el valor calculado de ($\chi_c^2 = 8,33$) cae en la zona de rechazo, se concluye que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir: El Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.

CAPITULO IV

RESULTADOS

RESULTADOS ESTADISTICOS

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

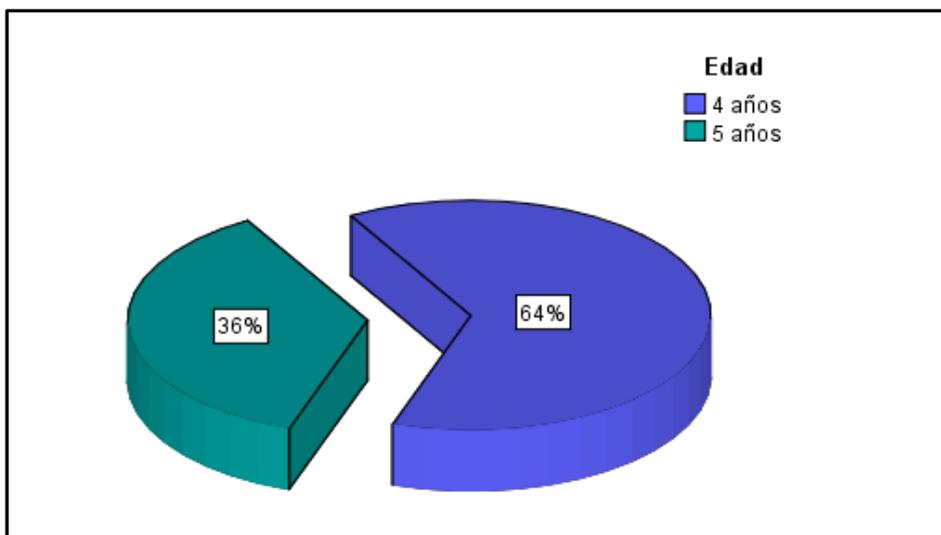
Edades de la muestra

Tabla N° 4 Edades de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4 años	21	63,6	63,6
Válidos 5 años	12	36,4	100,0
Total	33	100,0	

En la tabla N° 4 se observa que la muestra, formada por 33 niños y niñas que fueron evaluados respecto a su estado nutricional, 21 tenían una edad de 4 años y 12 tenían una edad de 5 años.

Figura N° 1 Distribución por edad de la muestra



La figura N° 1 Muestra los porcentajes correspondientes 64% de los niños tienen 4 años y el 36% de los niños tienen 5 años de edad.

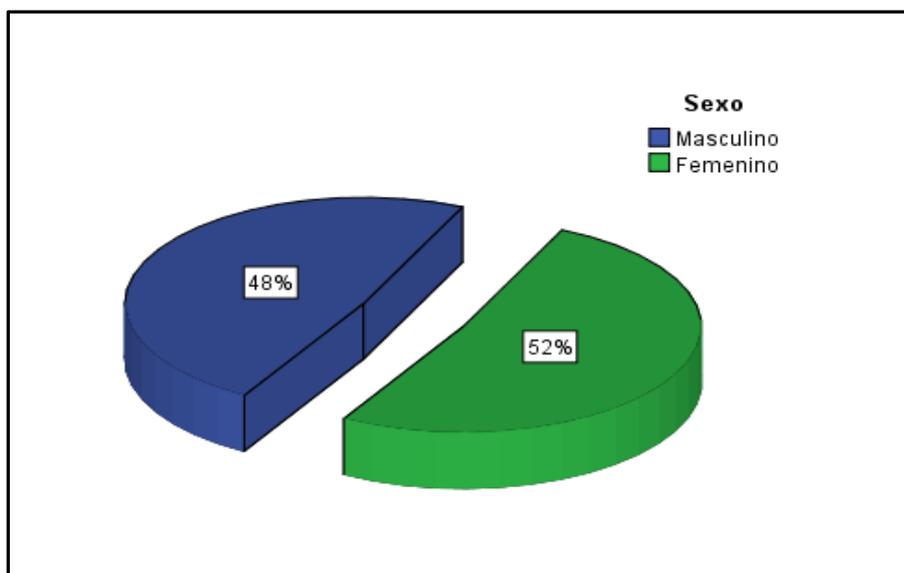
Distribución por sexo de la muestra.

Tabla N° 5 Distribución por sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	16	48,5	48,5
Válidos Femenino	17	51,5	100,0
Total	33	100,0	

En la tabla N° 5 se observa que del total de niños 16 son del sexo masculino que representan el 48% del total y 17 son del sexo femenino que representan el 52% del total. Se puede decir que el mayor porcentaje de la muestra corresponde al sexo femenino.

Figura N° 2 Distribución por sexo de la muestra



La figura N° 2 muestra los porcentajes correspondientes 48% masculino y el 52% femenino.

ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUESTRA

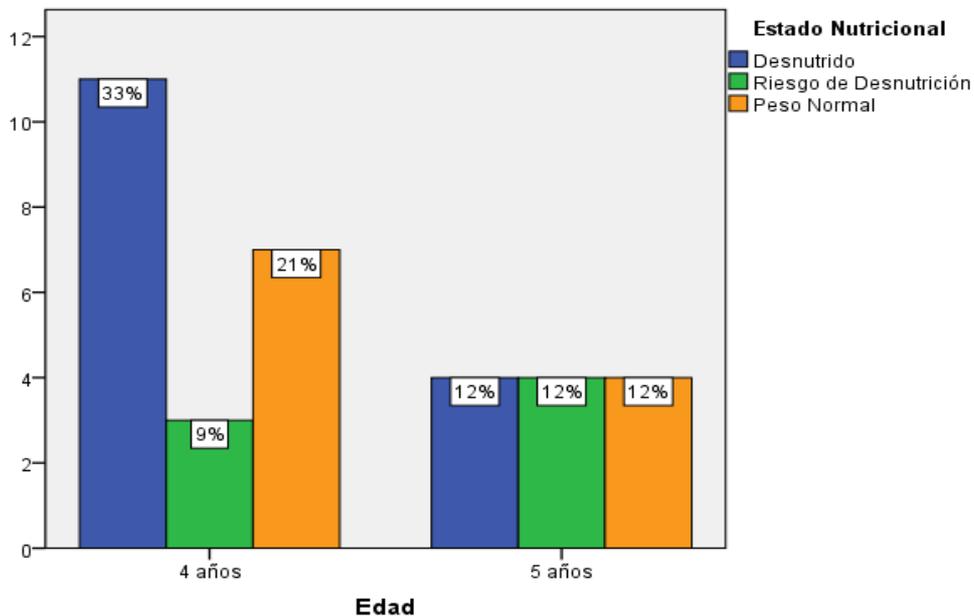
Estado nutricional por edad

Tabla N° 6 Estado nutricional de la muestra

		Estado Nutricional			Total
		Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Edad	4 años	11	3	7	21
	5 años	4	4	4	12
Total		15	7	11	33

En la tabla Nº 6 se observa la evaluación de la muestra, respecto a su estado nutricional. De los niños que tenían 4 años, 11 estaban desnutridos, 3 estaban con riesgo de desnutrición y 7 tenían una nutrición normal. De los niños que tenían 5 años, 4 estaban desnutridos, 4 estaban con riesgo de desnutrición y 4 tenían una nutrición normal. Se observa que la mayor parte de los niños que presentan desnutrición tenían una edad de 4 años.

Figura Nº 3 Estado nutricional de la muestra



La figura Nº 3 muestra los porcentajes correspondientes 33% desnutridos, 9% riesgo de desnutrición y 21% peso normal en edades de 4 años 12% desnutridos, 12% en riesgo de desnutrición y 12% peso normal en edades de 5 años.

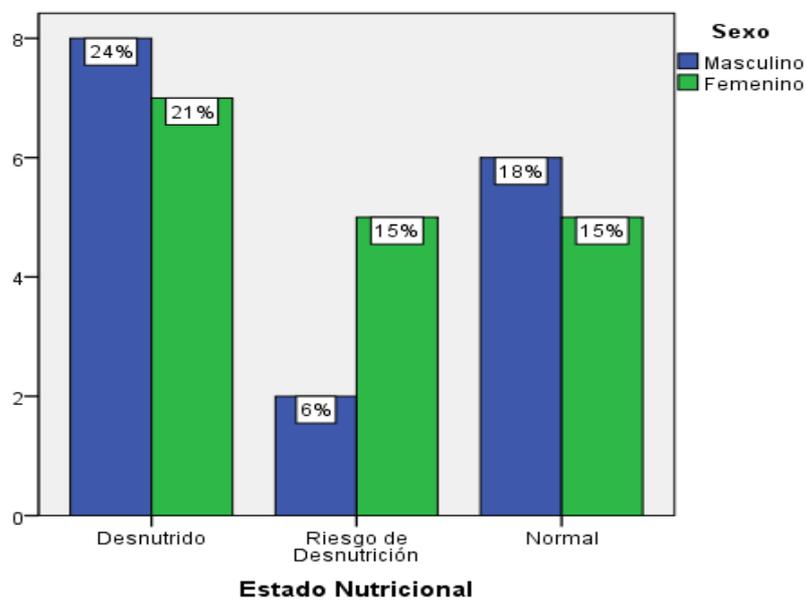
Estado nutricional por sexo

Tabla Nº 7 Estado nutricional por sexo de la muestra

		Estado Nutricional			Total
		Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Sexo	Masculino	8	2	6	16
	Femenino	7	5	5	17
Total		15	7	11	33

En la tabla N° 7 se observa la evaluación nutricional de la muestra, respecto a al sexo. Del sexo masculino, 8 estaban desnutridos, 2 estaban con riesgo de desnutrición y 6 tenían una nutrición normal. De los del sexo femenino, 7 estaban desnutridos, 5 estaban con riesgo de desnutrición y 5 tenían una nutrición normal. Se observa que la mayor parte de los niños que presentan desnutrición son del sexo masculino, mientras que la mayor parte que se encontraba en riesgo de desnutrición eran del sexo femenino. Sin embargo, la mayor parte de los que se encontraban en un estado de nutrición normal eran del sexo masculino.

Figura N° 4 Estado nutricional por sexo de la muestra



La figura N° 4 muestra los porcentajes correspondientes desnutridos 24% masculino y 21% femenino; riesgos de desnutrición 6% masculino y 15% femenino; normal 18% masculino y 15% femenino.

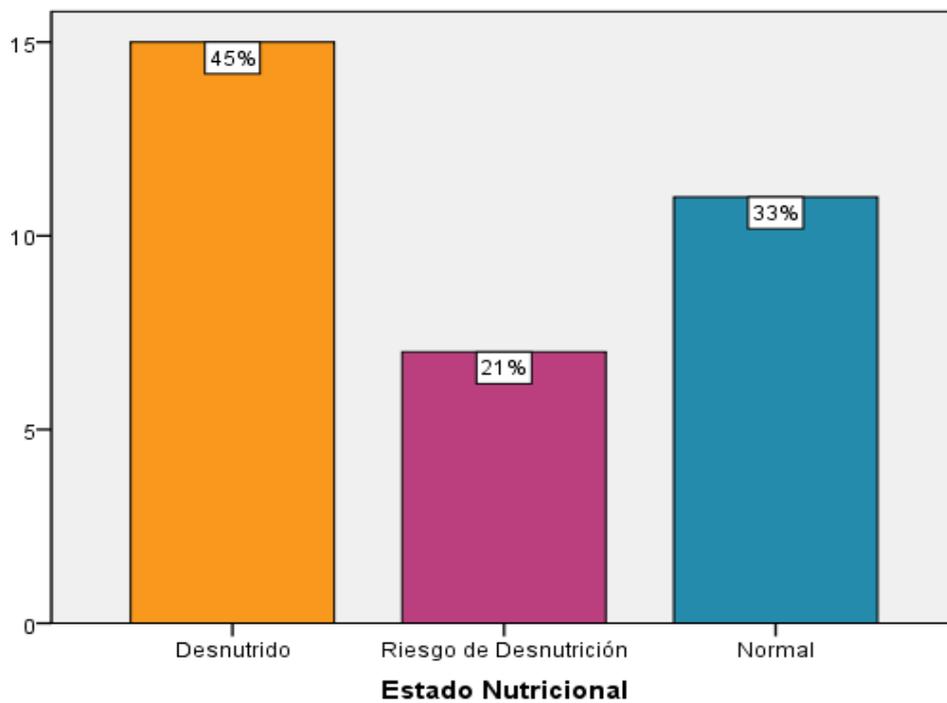
Estado nutricional promedio de la muestra

Tabla N° 8 Estado nutricional promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Desnutrido	15	45,5
	Riesgo de Desnutrición	7	21,2
	Normal	11	33,3
	Total	33	100,0

En la tabla N° 8 se observa los resultados de la evaluación respecto a la variable estado nutricional de la muestra. Estaban desnutridos 15, que representan el 45% del total, estaban en riesgo de desnutrición 7, que representan el 21% del total y estaban en un estado de nutrición normal 11, que representan el 33% del total. Se puede observar que el mayor porcentaje de la muestra se encuentra desnutrida.

Figura N° 5 Estado nutricional de la muestra



La figura N° 5 presenta los porcentajes correspondientes desnutrido 45%, riesgo de desnutrición 21%, normal 33% del total.

PERFIL PSICOMOTOR

CONTROL RESPIRATORIO - PROMEDIO

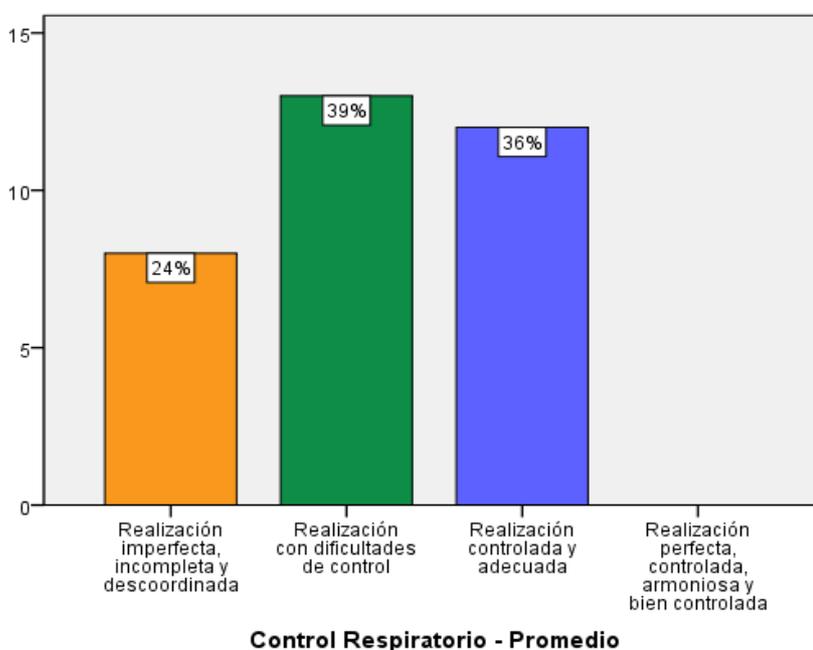
Tabla N° 9 Control respiratorio – Promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	8	24,2	24,2

Realización con dificultades de control	13	39,4	63,6
Realización controlada y adecuada	12	36,4	100,0
Total	33	100,0	

La tabla N° 9 presenta la evaluación del control respiratorio- promedio de la muestra. 8 presentaron una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, 13 presentaron una realización con dificultades de control y 12 presentaron una realización controlada y adecuada. Ninguno presentó una realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. Se observa que la mayor parte de la muestra presentó un control respiratorio con dificultades de control.

Figura N° 5 Control respiratorio-Promedio de la muestra



La figura N° 5 muestra los porcentajes correspondientes 24% realización imperfecta incompleta y descoordinada, 39% realización con dificultades de control, 36% realización controlada y adecuada.

TONICIDAD – PROMEDIO

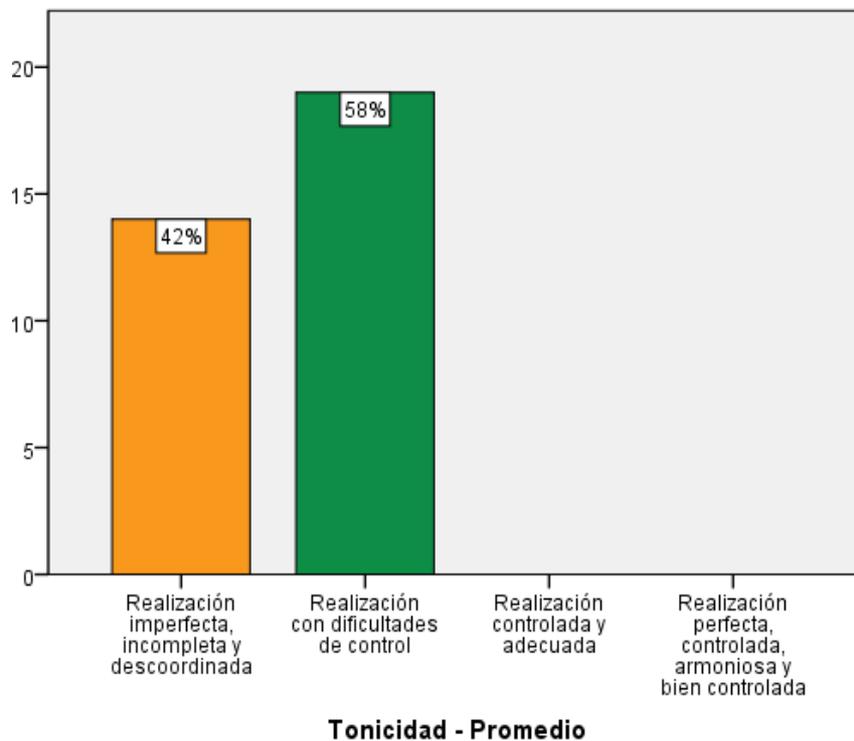
Tabla N° 10 Tonicidad-Promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	14	42,4	42,4
Realización con dificultades de control	19	57,6	100,0

Total	33	100,0
-------	----	-------

La tabla N° 10 presenta la evaluación de la Tonicidad-promedio de la muestra. 14 presentaron una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, 19 presentaron una realización con dificultades de control, ninguno presentó una realización controlada y adecuada y, ninguno presentó una realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una tonicidad con dificultades de control.

Figura N° 6 Tonicidad-Promedio de la muestra



La figura N° 6 muestra los porcentajes correspondientes 42% realización imperfecta incompleta y descoordinada, 58% realización con dificultades de control.

EQUILIBRIO-PROMEDIO

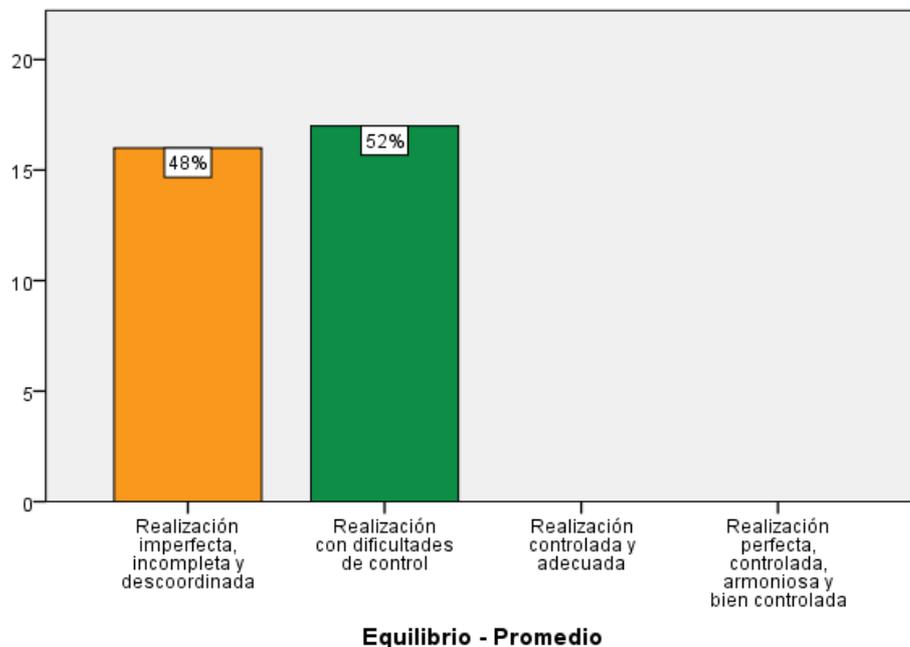
Tabla N° 11 Equilibrio-promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	16	48,5	48,5

Realización con dificultades de control	17	51,5	100,0
Total	33	100,0	

La tabla N° 11 presenta la evaluación del equilibrio de la muestra. 16 presentaron una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, 17 presentaron una realización con dificultades de control, ninguno presentó una realización controlada y adecuada y ninguno presentó una realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. Se observa que la mayor parte de la muestra realizó la actividad de equilibrio con dificultades de control.

Figura N° 7 Equilibrio-promedio de la muestra



La figura N° 7 muestra los porcentajes correspondientes 48% realización imperfecta incompleta y descoordinada, 52% realización con dificultades de control.

LATERALIDAD PROMEDIO DE LA MUESTRA

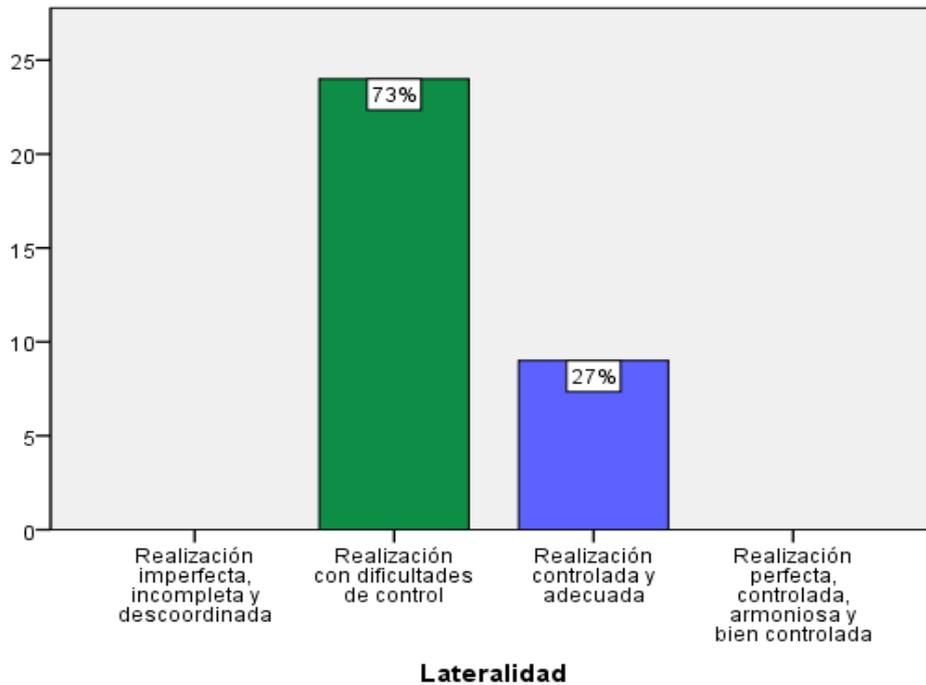
Tabla N° 12 Lateralidad - promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos Realización con dificultades de control	24	72,7	72,7
Válidos Realización controlada y adecuada	9	27,3	100,0

Total	33	100,0
-------	----	-------

La tabla N° 12 presenta la evaluación de la lateralidad de la muestra. Ninguna presentó una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, 24 presentaron una realización con dificultades de control, 9 presentaron una realización controlada y adecuada y, ninguna presentó una realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. Se observa que la mayor parte de la muestra realizó la actividad con dificultades de control.

Figura N° 9 Lateralidad - promedio de la muestra



La figura N° 9 muestra los porcentajes correspondientes 73% realización con dificultades de control, 27% realización controlada y adecuada.

NOCION DEL CUERPO - PROMEDIO

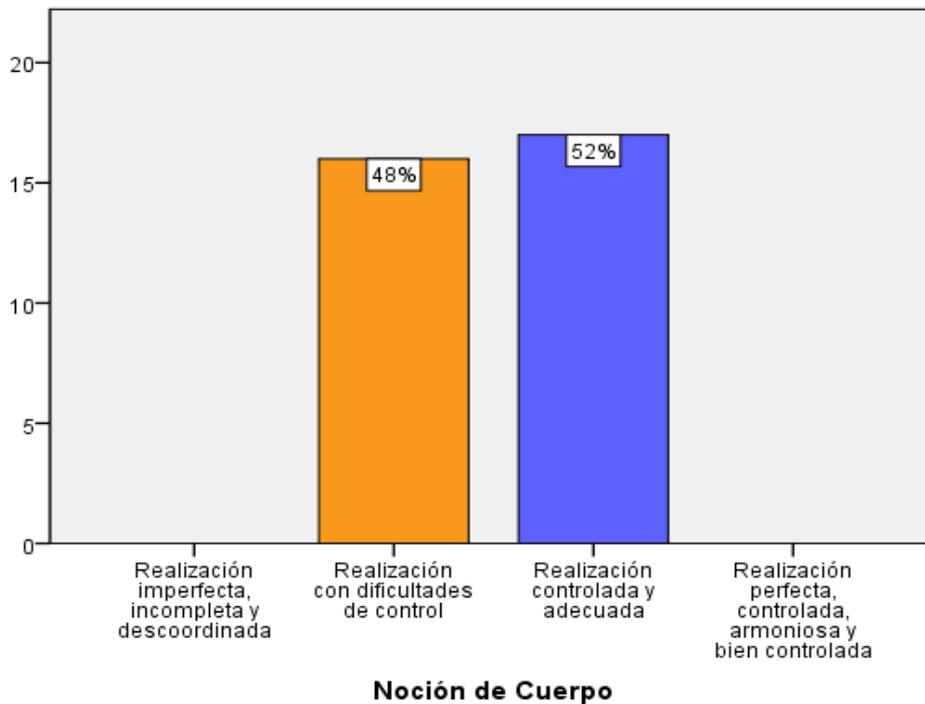
Tabla N° 13 Noción del cuerpo-promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Realización con dificultades de control	16	48,5	48,5
Realización controlada y adecuada	17	51,5	100,0

Total	33	100,0
-------	----	-------

La tabla N° 13 presenta la evaluación de la noción del cuerpo de la muestra. Ninguno presentó una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, 16 presentaron una realización con dificultades de control, 17 presentaron una realización controlada y adecuada y, ninguno presentó una realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. Se observa que la mayor parte de la muestra realizó la actividad de noción del cuerpo de manera controlada y adecuada.

Figura N° 9 Noción del cuerpo-promedio de la muestra



La figura N° 9 muestra los porcentajes correspondientes 48% realización con dificultades de control, 52% realización controlada y adecuada.

ESTRUCTURACION ESPACIO-TEMPORAL PROMEDIO DE LA MUESTRA

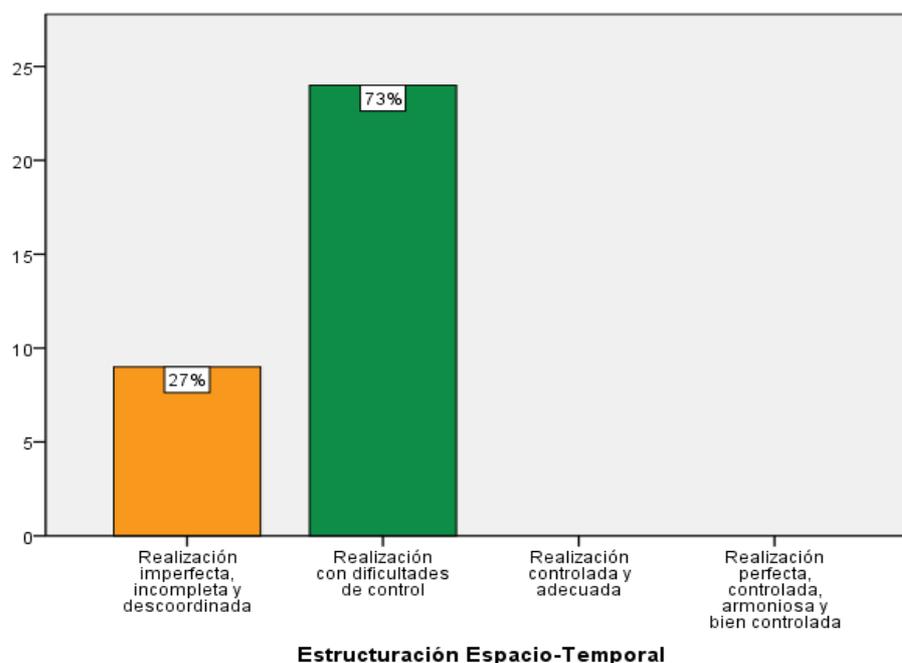
Tabla N° 14 Estructura Espacio-Temporal de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	----------------------

Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	9	27,3	27,3
Realización con dificultades de control	24	72,7	100,0
Total	33	100,0	

La tabla N° 14 presenta la evaluación de la estructura espacio-temporal de la muestra. 9 presentaron una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, 24 presentaron una realización con dificultades de control, ninguno presentó una realización controlada y adecuada y, ninguno presentó una realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. Se observa que la mayor parte de la muestra realizó la actividad de estructura espacio-temporal con dificultades de control.

Figura N° 10 Estructura Espacio-Temporal por edad de la muestra



La figura N° 10 muestra los porcentajes 27% realización imperfecta incompleta y descoordinaria, 73% realización con dificultades de control.

PRAXIA GLOBAL-PROMEDIO

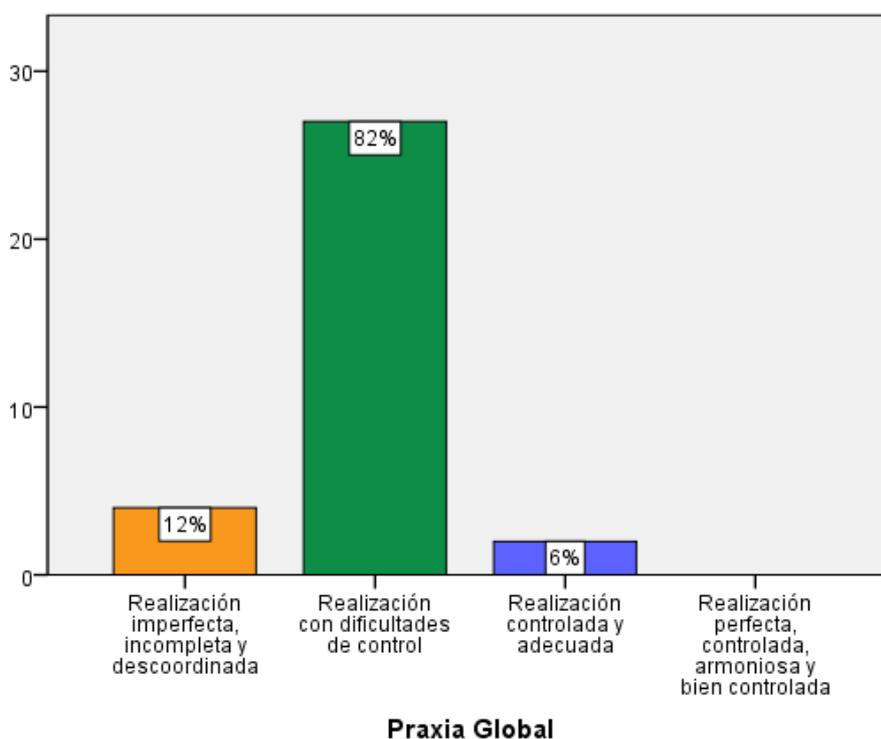
Tabla N° 15 Praxia Global –Promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	----------------------

Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	9	27,3	27,3
Realización con dificultades de control	24	72,7	100,0
Total	33	100,0	

La tabla N° 15 presenta la evaluación de la Praxia Global de la muestra. 9 presentaron una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, 24 presentaron una realización con dificultades de control, ninguno presentó una realización controlada y adecuada y, ninguno presentó una realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una realización con dificultades de control.

Figura N° 11 Praxia Global –Promedio de la muestra



La figura N° 11 muestra los porcentajes correspondientes 12% realización imperfecta incompleta y descoordinaria, 82% realización con dificultades de control, 6% realización controlada y adecuada.

PRAXIA FINA - PROMEDIO

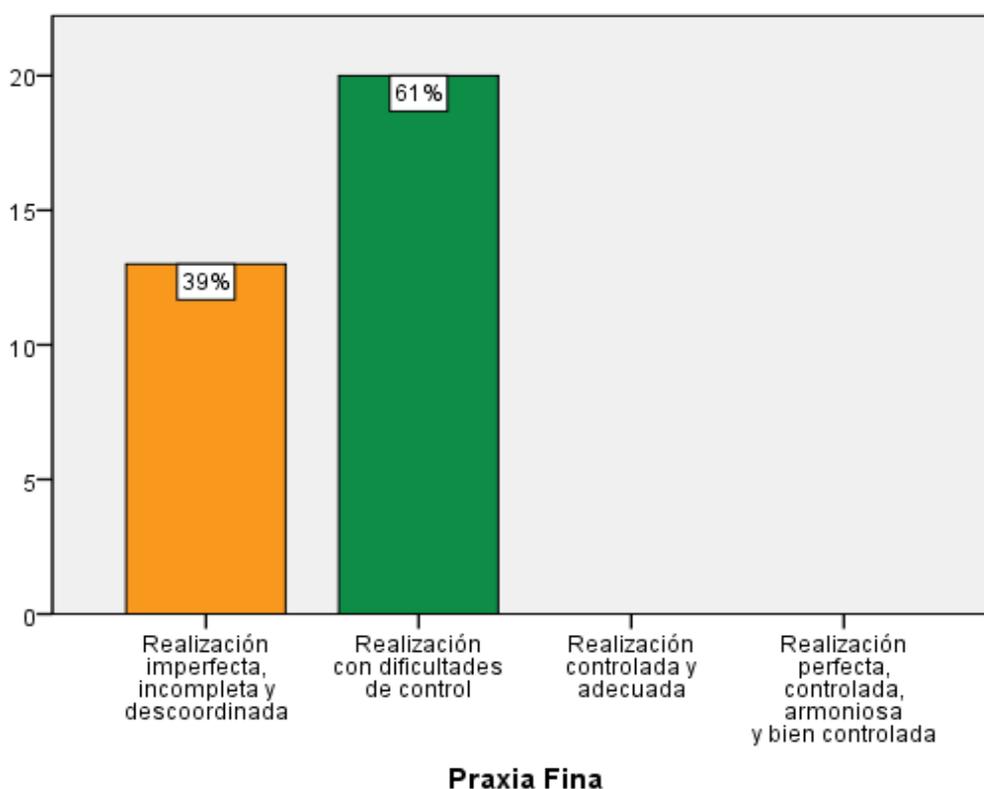
Tabla N° 16 Praxia Fina - Promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	----------------------

Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	13	39,4	39,4
Realización con dificultades de control	20	60,6	100,0
Total	33	100,0	

La tabla N° 16 presenta la evaluación de la Praxia Fina de la muestra. 13 presentaron una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, 20 presentaron una realización con dificultades de control, ninguno presentó una realización controlada y adecuada y, ninguno presentó una realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada. Se observa que la mayor parte de la muestra presentó una realización con dificultades de control.

Figura N° 12 Praxia Fina - Promedio de la muestra



La figura N° 12 muestra los porcentajes correspondientes 39% realización imperfecta incompleta y descoordinaria, 61% realización con dificultades de control.

EVALUACION DEL PERFIL PSICOMOTOR POR FACTORES

Tabla N° 17 Evaluación del Perfil Psicomotor por factores

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Tonicidad		
Apráxico (Débil)	14	42,4%
Dispráxico (Satisfactorio)	19	57,6%
Equilibrio		
Apráxico (Débil)	16	48,5%
Dispráxico (Satisfactorio)	17	51,5%
Lateralidad		
Dispráxico (Satisfactorio)	24	72,7%
Eupráxico (Buena)	9	27,3%
Noción del Cuerpo		
Dispráxico (Satisfactorio)	16	48,5%
Eupráxico (Buena)	17	51,5%
Estructuración Espacio_Temporal		
Apráxico (Débil)	9	27,3%
Dispráxico (Satisfactorio)	24	72,7%
Praxia Global		
Apráxico (Débil)	9	27,3%
Dispráxico (Satisfactorio)	24	72,7%
Praxia Fina		
Apráxico (Débil)	13	39,4%
Dispráxico (Satisfactorio)	20	60,6%

La tabla N° 17 presenta la evaluación del Perfil Psicomotor por cada uno de los factores valorados. Se encontró que la tonicidad obtuvo el perfil Dispráxico (satisfactorio), con un 57,6%; el equilibrio el perfil Dispráxico (satisfactorio), con un 51,5%; la lateralidad el perfil Dispráxico (satisfactorio), con un 72,7%; la noción del cuerpo el perfil Eupráxico (buena) con el 51,5%, la estructuración espacio-temporal el perfil Dispráxico (satisfactorio), con un 72,7%; la Praxia Global el perfil dispráxico (satisfactorio), con un 72,7% y la Praxia Fina el perfil dispráxico (satisfactorio), con un 60,6%.

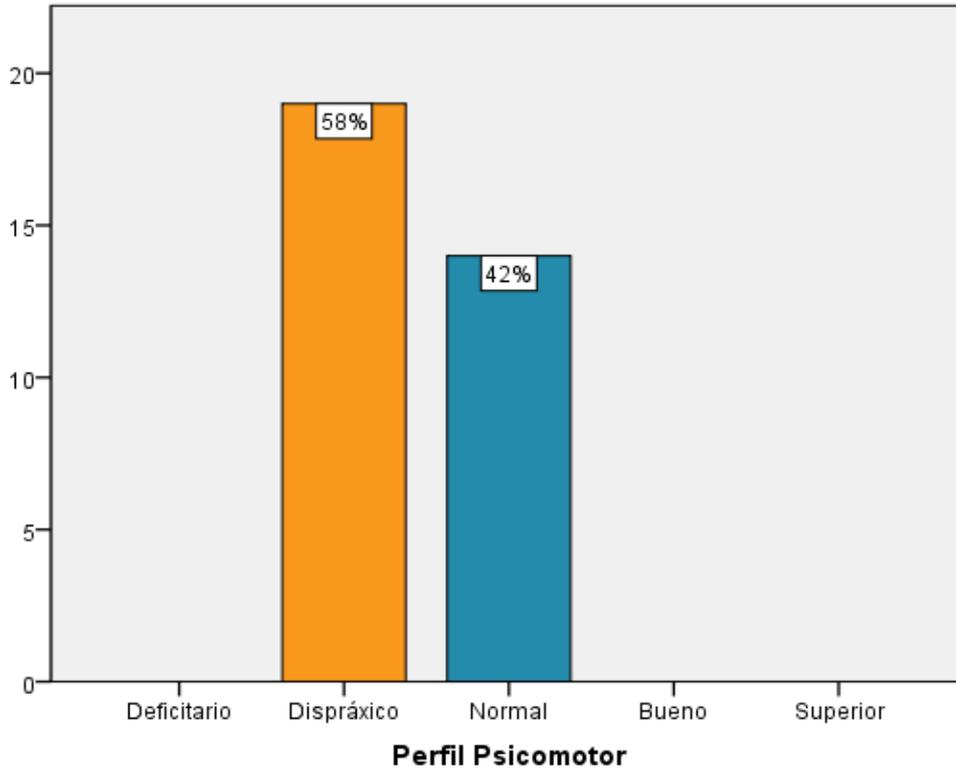
PERFIL PSICOMOTOR –PROMEDIO TOTAL

Tabla N° 18 Perfil Psicomotor-Promedio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dispráxico	19	57,6	57,6
Válidos Normal	14	42,4	100,0
Total	33	100,0	

En la tabla N° 18 se presenta la evaluación promedio del Perfil Psicomotor de la muestra. Ninguno presentó un perfil psicomotor deficitario, 19 presentaron un perfil psicomotor dispráxico, 14 presentaron un perfil psicomotor normal, ninguno presentó un perfil psicomotor bueno y ninguno presentó un perfil psicomotor Superior. Se observa que el mayor número de la muestra presenta un perfil psicomotor dispráxico.

Figura N° 13 Perfil Psicomotor-Promedio de la muestra



La figura N° 15 muestra los porcentajes correspondientes 58% dispráxico y 42% normal.

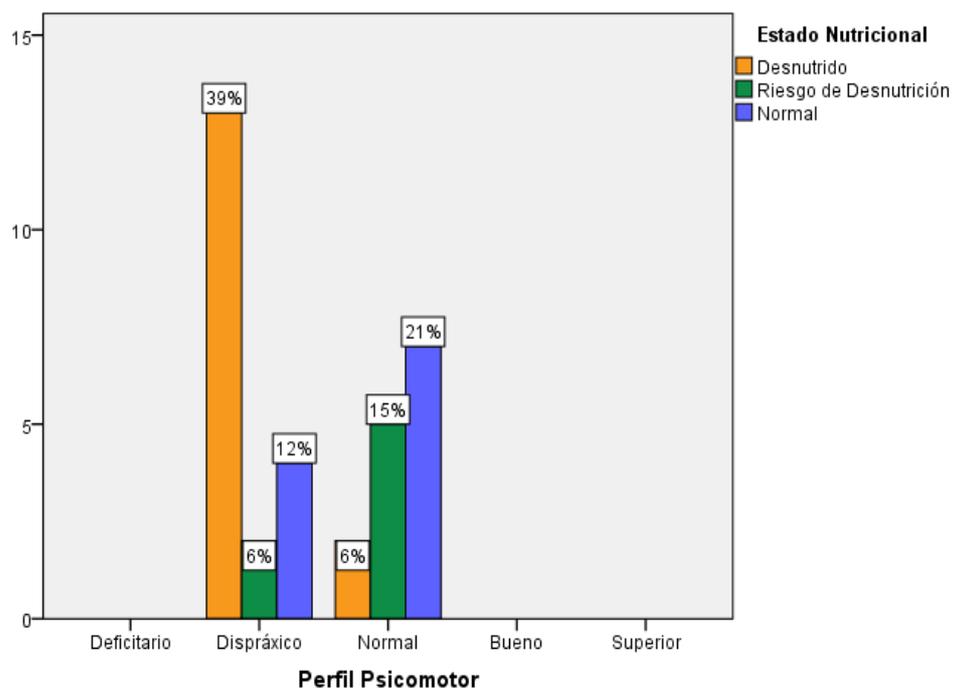
PERFIL PSICOMOTOR-PROMEDIO Y ESTADO NUTRICIONAL

Tabla N° 19 Perfil Psicomotor-Promedio y estado nutricional de la muestra

		Estado Nutricional			Total
		Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Perfil Psicomotor	Dispráxico	13	2	4	19
	Normal	2	5	7	14
Total		15	7	11	33

En la tabla N° 19 se muestra el Estado Nutricional y Perfil Psicomotor de la muestra. Se observa, de los que presentan un perfil psicomotor dispráxico, 13 tienen desnutrición, 2 tienen riesgo de desnutrición y 4 tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan un perfil psicomotor normal, 2 tienen desnutrición, 5 tienen riesgo de desnutrición y 7 tienen un estado nutricional normal.

Figura N° 14 Perfil Psicomotor-Promedio y estado nutricional de la muestra.



La figura N° 14 muestra los porcentajes correspondientes 39% desnutrido, 6% riesgo de desnutrición, 12% normal en grupo dispráxico y el 6% desnutrido, 15% riesgo de desnutrición, 21% normal en grupo normal.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Cruce de Variables para probar las Hipótesis General

Tabla N° 20 Estado Nutricional * Perfil Psicomotor

			Estado Nutricional			Total
			Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Perfil Psicomotor	Dispráxico	Recuento	13	2	5	20
		% del total	39,4%	6,1%	15,2%	60,6%
	Normal	Recuento	2	5	6	13
		% del total	6,1%	15,2%	18,2%	39,4%
Total	Recuento	15	7	11	33	
	% del total	45,5%	21,2%	33,3%	100,0%	

En la tabla N° 20 se muestra el cruce de las variables Estado Nutricional y Perfil Psicomotor, para probar la Hipótesis General de investigación. Se observa, de los que presentan un perfil psicomotor dispráxico, el 39,4% tienen desnutrición, el 6,1 % tienen riesgo de desnutrición y el 15,2% tiene un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan un perfil psicomotor normal, el 6,1% tienen desnutrición, el 15,2 % tienen riesgo de desnutrición y el 18,2 % tienen un estado nutricional normal.

Prueba de la Hipótesis General

a. El estado nutricional tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica 2013.

1. **Ho:** El estado nutricional **NO** tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica - 2013.

2. **Ha:** El estado nutricional **SI** tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica -2013.

3. **Nivel de Significación** $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$) ; $\chi^2_t = 2,93$

4. **Prueba Estadística** Chi-cuadrado $\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

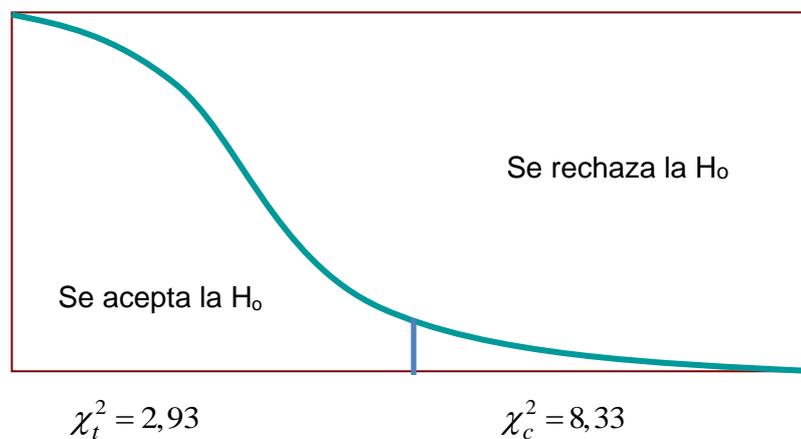
$$\chi^2_c = 8,33$$

Dónde:

- O_i = Valor observado
- E_i = Valor esperado
- χ_c^2 = Valor del Chi-cuadrado calculado mediante el Software Estadístico SPSS 21, y se debe comparar con el valor asociados al nivel de significación que se indica en la figura N° 17.

5. **Contrastación:**

Figura N° 15 Contrastación de la Hipótesis General



6. **Decisión.** Ho se rechaza.

7. **Conclusión:**

Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 8,33$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N° 16 Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
--	-------	----	-----------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	8,333 ^a	2	,016
Razón de verosimilitudes	8,937	2	,011
Asociación lineal por lineal	4,949	1	,026
N de casos válidos	33		

Cruce de Variables para probar la Hipótesis Específica H1

Tabla N° 17 Estado Nutricional * Tonicidad

			Estado Nutricional			Total
			Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Tonicidad – Promedio	Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	Recuento	10	1	3	14
		% del total	30,3%	3,0%	9,1%	42,4%
Promedio	Realización con dificultades de control	Recuento	5	6	8	19
		% del total	15,2%	18,2%	24,2%	57,6%
Total		Recuento	15	7	11	33
		% del total	45,5%	21,2%	33,3%	100,0%

En la tabla N° 17 se muestra el cruce de las variables Estado Nutricional y la Tonicidad, para probar la Hipótesis Específica H1 de investigación. Se observa, de los que presentan una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, el 30,3% tienen desnutrición, el 3,0% tienen riesgo de desnutrición y el 9,1% tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan una realización con dificultades de control, el 15,2% tienen desnutrición, el 18,2% tienen riesgo de desnutrición y el 24,2 % tienen un estado nutricional normal.

Prueba de la Hipótesis Específica H1

- b. El estado nutricional tiene relación significativa con la Tonicidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica 2013.
1. **Ho:** El estado nutricional **NO** tiene relación significativa con la Tonicidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica - 2013.

2. **Ha:** El estado nutricional **SI** tiene relación significativa con la Tonicidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica -2013.

3. **Nivel de Significación** $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$) ; $\chi_t^2 = 2,93$

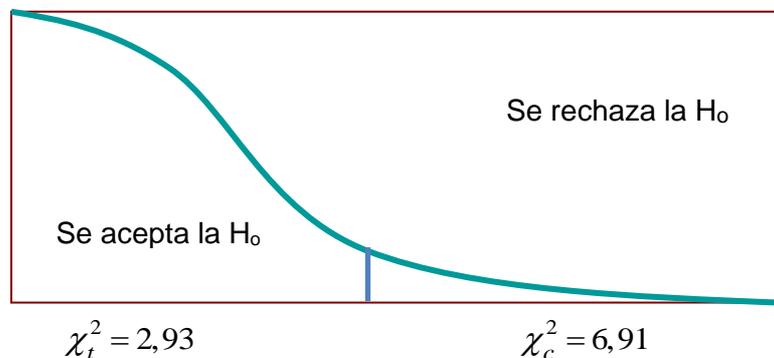
4. **Prueba Estadística** Chi-cuadrado $\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$
 $\chi_c^2 = 6,91$

Dónde:

- O_i = Valor observado
- E_i = Valor esperado
- χ_c^2 = Valor del Chi-cuadrado calculado mediante el Software Estadístico SPSS 21, y se debe comparar con el valor asociado al nivel de significación que se indica en la figura N° 14.

5. **Contrastación:**

Figura N° 18 Contrastación de la Hipótesis Específica H1



6. **Decisión.** Ho se rechaza.

7. **Conclusión:**

Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 6,91$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene

relación significativa con la Tonicidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N° 23 Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,912^a	2	,032
Razón de verosimilitudes	7,259	2	,027
Asociación lineal por lineal	4,376	1	,036
N de casos válidos	33		

Cruce de Variables para probar las Hipótesis Específica H2

Tabla N° 24 Estado Nutricional * Equilibrio

			Estado Nutricional			Total
			Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Equilibrio –	Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	Recuento	13	1	2	16
		% del total	39,4%	3,0%	6,1%	48,5%
Promedio	Realización con dificultades de control	Recuento	2	6	9	17
		% del total	6,1%	18,2%	27,3%	51,5%
Total		Recuento	15	7	11	33
		% del total	45,5%	21,2%	33,3%	100,0%

En la tabla N° 24 se muestra el cruce de las variables Estado Nutricional y el Equilibrio, para probar la Hipótesis Específica H2. Se observa, de los que presentan una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, el 39,4% tienen desnutrición, el 3,0% tienen riesgo de desnutrición y el 6,1% tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan una realización con dificultades de control, el 6,1% tienen desnutrición, el 18,2% tienen riesgo de desnutrición y el 27,3% tienen un estado nutricional normal.

Prueba de la Hipótesis Específica H2

c. El estado nutricional tiene relación significativa con el Equilibrio, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica 2013.

1. **H₀**: El estado nutricional **NO** tiene relación significativa con el Equilibrio, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica - 2013.

2. **H_a**: El estado nutricional **SI** tiene relación significativa con el Equilibrio, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica -2013.

3. **Nivel de Significación** $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$) ; $\chi^2_t = 2,93$

4. **Prueba Estadística** Chi-cuadrado $\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

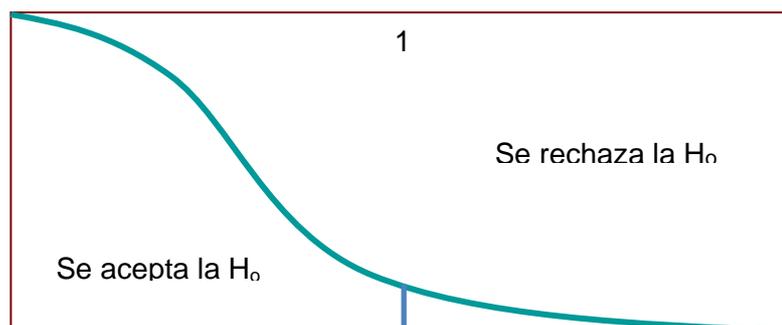
$$\chi^2_c = 16,08$$

Dónde:

- O_i = Valor observado
- E_i = Valor esperado
- χ^2_c = Valor del Chi-cuadrado calculado mediante el Software Estadístico SPSS 21, y se debe comparar con el valor asociado al nivel de significación que se indica en la figura N° 14.

5. Contrastación:

Figura N° 19 Contrastación de la Hipótesis Específica H₂



$$\chi_t^2 = 2,93$$

$$\chi_c^2 = 16,08$$

6. **Decisión.** Ho se rechaza.

7. **Conclusión:**

Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 16,08$) cae en la zona de rechazo, se concluye que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con el Equilibrio, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica–2013, lo cual ha sido corroborado con la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N° 25 Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,077^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	17,764	2	,000
Asociación lineal por lineal	12,491	1	,000
N de casos válidos	33		

Cruce de Variables para probar las Hipótesis Específica H3

Tabla N° 26 Estado Nutricional * Lateralidad

	Estado Nutricional			Total
	Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	

Lateralidad	Realización con dificultades de control	Recuento	14	5	5	24
		% del total	42,4%	15,2%	15,2%	72,7%
	Realización controlada y adecuada	Recuento	1	2	6	9
		% del total	3,0%	6,1%	18,2%	27,3%
Total		Recuento	15	7	11	33
		% del total	45,5%	21,2%	33,3%	100,0%

En la tabla N° 26 se muestra el cruce de las variables Estado Nutricional y la Lateralidad, para probar la Hipótesis Especifica H3. Se observa, de los que presentan una realización con dificultades de control, el 42,4% tienen desnutrición, el 15,2% tienen riesgo de desnutrición y el 15,2% tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan una realización controlada y adecuada, el 3,0% tienen desnutrición, el 6,1% tienen riesgo de desnutrición y el 18,2 % tienen un estado nutricional normal.

Prueba de la Hipótesis Específica H2

d. El estado nutricional tiene relación significativa con la Lateralidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica 2013.

1. **Ho:** El estado nutricional **NO** tiene relación significativa con la Lateralidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica - 2013.

2. **Ha:** El estado nutricional **SI** tiene relación significativa con la Lateralidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica -2013.

3. **Nivel de Significación** $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$) ; $\chi_t^2 = 2,93$

4. **Prueba Estadística** Chi-cuadrado $\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

$$\chi_c^2 = 7,34$$

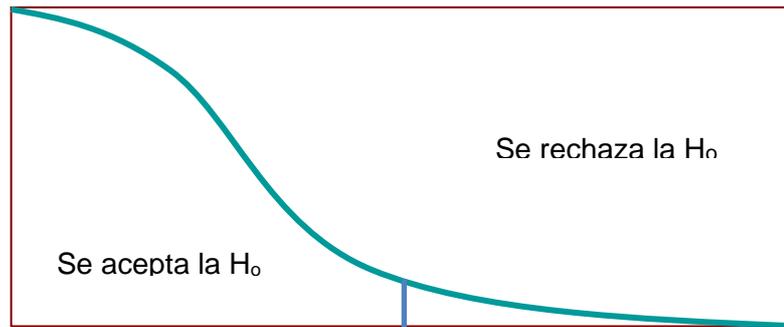
Dónde:

- O_i = Valor observado
- E_i = Valor esperado

- χ_c^2 = Valor del Chi-cuadrado calculado mediante el Software Estadístico SPSS 21, y se debe comparar con el valor asociado al nivel de significación que se indica en la figura N° 14.

5. **Contrastación:**

Figura N° 20 Contrastación de la Hipótesis Específica H3



$$\chi_t^2 = 2,93$$

$$\chi_c^2 = 7,34$$

6. **Decisión.** Ho se rechaza.

7. **Conclusión:**

Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 7,34$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con la Lateralidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N° 27 Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,342^a	2	,025
Razón de verosimilitudes	7,791	2	,020

Asociación lineal por lineal	7,108	1	,008
N de casos válidos	33		

Cruce de Variables para probar las Hipótesis Específica H4

Tabla Nº 28 Estado Nutricional * Noción del cuerpo

			Estado Nutricional			Total
			Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Noción de	Realización con	Recuento	11	2	3	16
	dificultades de control	% del total	33,3%	6,1%	9,1%	48,5%
Cuerpo	Realización controlada y	Recuento	4	5	8	17
	adecuada	% del total	12,1%	15,2%	24,2%	51,5%
Total		Recuento	15	7	11	33
		% del total	45,5%	21,2%	33,3%	100,0%

En la tabla Nº 28 se muestra el cruce de las variables Estado Nutricional y la Noción del cuerpo, para probar la Hipótesis Específica H4. Se observa, de los que presentan una realización con dificultades de control, el 33,3% tienen desnutrición, el 6,1% tienen riesgo de desnutrición y el 9,1% tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan una realización controlada y adecuada, el 12,1% tienen desnutrición, el 15,2% tienen riesgo de desnutrición y el 24,2 % tienen un estado nutricional normal.

Prueba de la Hipótesis Específica H4

- e. El estado nutricional tiene relación significativa con la Noción del cuerpo, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica 2013.

1. **H₀**: El estado nutricional **NO** tiene relación significativa con la Noción del cuerpo, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica - 2013.
2. **H_a**: El estado nutricional **SI** tiene relación significativa con la Noción del cuerpo, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica -2013.
3. **Nivel de Significación** $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$) ; $\chi^2_t = 2,93$
4. **Prueba Estadística** Chi-cuadrado $\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

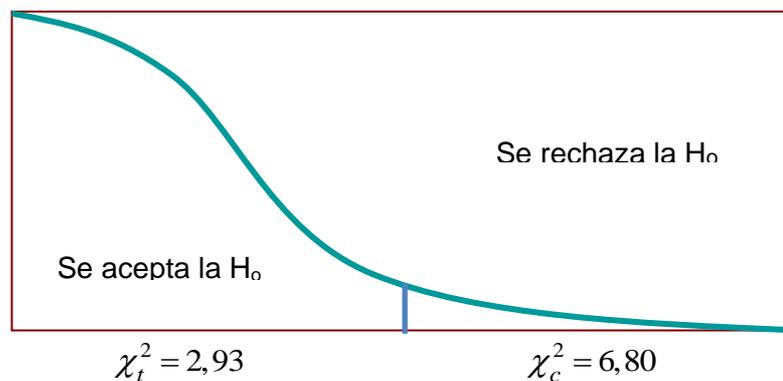
$$\chi^2_c = 6,80$$

Dónde:

- O_i = Valor observado
- E_i = Valor esperado
- χ^2_c = Valor del Chi-cuadrado calculado mediante el Software Estadístico SPSS 21, y se debe comparar con el valor asociado al nivel de significación que se indica en la figura N° 14.

5. Contrastación:

Figura N° 21 Contrastación de la Hipótesis Específica H4



6. **Decisión.** H₀ se rechaza.

7. Conclusión:

Como el valor calculado ($\chi^2_c = 6,80$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene

relación significativa con la Noción del cuerpo, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N° 29 Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,801^a	2	,033
Razón de verosimilitudes	7,053	2	,029
Asociación lineal por lineal	5,589	1	,018
N de casos válidos	33		

Cruce de Variables para probar las Hipótesis Específica H5

Tabla N° 30 Estado Nutricional * Estructuración Espacio-Temporal

			Estado Nutricional			Total
			Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Estructuración Espacio-Temporal	Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	Recuento	7	2	0	9
		% del total	21,2%	6,1%	0,0%	27,3%
Espacio-Temporal	Realización con dificultades de control	Recuento	8	5	11	24
		% del total	24,2%	15,2%	33,3%	72,7%
Total		Recuento	15	7	11	33
		% del total	45,5%	21,2%	33,3%	100,0%

En la tabla N° 30 se muestra el cruce de las variables Estado Nutricional y la Estructuración Espacio-Temporal, para probar la Hipótesis Especifica H5. Se observa, de los que presentan una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, el 21,2% tienen desnutrición, el 6,1% tienen riesgo de desnutrición y el 0,0% tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan una realización con dificultades de control, el 24,2% tienen desnutrición, el 15,2% tienen riesgo de desnutrición y el 33,3 % tienen un estado nutricional normal.

Prueba de la Hipótesis Específica H5

- f. El estado nutricional tiene relación significativa con la Estructuración Espacio-Temporal, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica 2013.

1. **H₀**: El estado nutricional **NO** tiene relación significativa con la Estructuración Espacio-Temporal, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica - 2013.
2. **H_a**: El estado nutricional **SI** tiene relación significativa con la Estructuración Espacio-Temporal, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica - 2013.
3. **Nivel de Significación** $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$) ; $\chi^2_t = 2,93$

4. **Prueba Estadística** Chi-cuadrado $\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

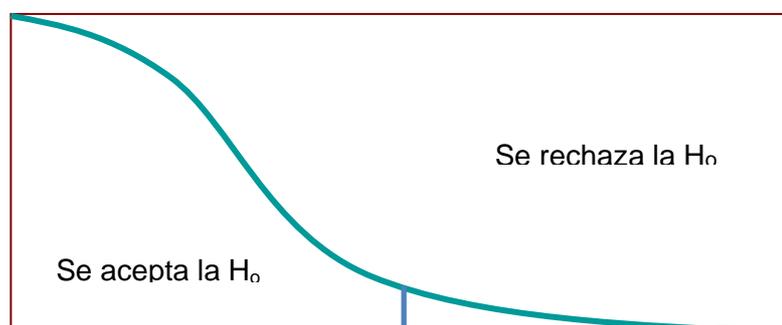
$$\chi^2_c = 6,97$$

Dónde:

- O_i = Valor observado
- E_i = Valor esperado
- χ^2_c = Valor del Chi-cuadrado calculado mediante el Software Estadístico SPSS 21, y se debe comparar con el valor asociado al nivel de significación que se indica en la figura N° 17.

5. **Contrastación:**

Figura N° 22 Contrastación de la Hipótesis Específica H₅



$$\chi_t^2 = 2,93$$

$$\chi_c^2 = 6,97$$

6. **Decisión.** Ho se rechaza.

7. **Conclusión:**

Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 6,97$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con la Estructuración Espacio-Temporal, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N° 31 Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,975^a	2	,031
Razón de verosimilitudes	9,569	2	,008
Asociación lineal por lineal	6,690	1	,010
N de casos válidos	33		

Cruce de Variables para probar las Hipótesis Específica H6

Tabla N° 32 Estado Nutricional * Praxia Global

			Estado Nutricional			Total
			Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Praxia	Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	Recuento	8	1	1	9
		% del total	24,2%	3,0%	3,0%	27,3%
Global	Realización con dificultades de control	Recuento	7	6	10	24
		% del total	21,2%	18,2%	30,3%	72,7%
Total		Recuento	15	7	11	33
		% del total	45,5%	21,2%	33,3%	100,0%

En la tabla N° 32 se muestra el cruce de las variables Estado Nutricional y la Praxia Global, para probar la Hipótesis Específica H6. Se observa, de los que presentan una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, el 24,2% tienen desnutrición, el 3,0% tienen riesgo de desnutrición y el 3,0% tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan una realización con dificultades de control, el 21,2% tienen desnutrición, el 18,2% tienen riesgo de desnutrición y el 30,3% tienen un estado nutricional normal.

Prueba de la Hipótesis Específica H6

g. El estado nutricional tiene relación significativa con la Praxia Global, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica 2013.

1. **Ho:** El estado nutricional **NO** tiene relación significativa con la Praxia Global, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica - 2013.
2. **Ha:** El estado nutricional **SI** tiene relación significativa con la Praxia Global, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica -2013.
3. **Nivel de Significación** $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$) ; $\chi_t^2 = 2,93$

4. **Prueba Estadística** Chi-cuadrado $\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

$$\chi_c^2 = 6,96$$

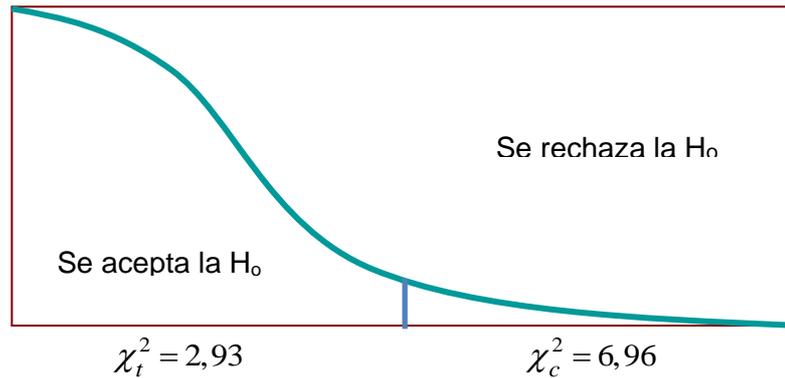
Dónde:

- O_i = Valor observado
- E_i = Valor esperado

- χ_c^2 = Valor del Chi-cuadrado calculado mediante el Software Estadístico SPSS 21, y se debe comparar con el valor asociado al nivel de significación que se indica en la figura N° 14.

5. Contrastación:

Figura N° 23 Contrastación de la Hipótesis Específica H6



6. **Decisión.** Ho se rechaza.

7. Conclusión:

Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 6,96$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con la Praxia Global, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N° 33 Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
--	-------	----	-----------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	6,961 ^a	2	,031
Razón de verosimilitudes	7,314	2	,026
Asociación lineal por lineal	6,028	1	,014
N de casos válidos	33		

Cruce de Variables para probar las Hipótesis Específica H7

Tabla N° 34 Estado Nutricional * Praxia Fina

			Estado Nutricional			Total
			Desnutrido	Riesgo de Desnutrición	Normal	
Praxia	Realización imperfecta, incompleta y descoordinada	Recuento	10	2	1	13
		% del total	30,3%	6,1%	3,0%	39,4%
Fina	Realización con dificultades de control	Recuento	5	5	10	20
		% del total	15,2%	15,2%	30,3%	60,6%
Total		Recuento	15	7	11	33
		% del total	45,5%	21,2%	33,3%	100,0%

En la tabla N° 34 se muestra el cruce de las variables Estado Nutricional y la Praxia Fina, para probar la Hipótesis Específica H7. Se observa, de los que presentan una realización imperfecta, incompleta y descoordinada, el 30,3% tienen desnutrición, el 6,1% tienen riesgo de desnutrición y el 3,0% tienen un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan una realización con dificultades de control, el 15,2% tienen desnutrición, el 15,2% tienen riesgo de desnutrición y el 30,3% tienen un estado nutricional normal.

Prueba de la Hipótesis Específica H7

- h. El estado nutricional tiene relación significativa con la Praxia Fina, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica 2013.
1. **Ho:** El estado nutricional **NO** tiene relación significativa con la Praxia Fina, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica - 2013.
 2. **Ha:** El estado nutricional **SI** tiene relación significativa con la Praxia Fina, en niños y niñas del PRONOI San Agustín de Chosica -2013.

3. **Nivel de Significación** $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$) ; $\chi_t^2 = 2,93$

4. **Prueba Estadística** Chi-cuadrado $\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$

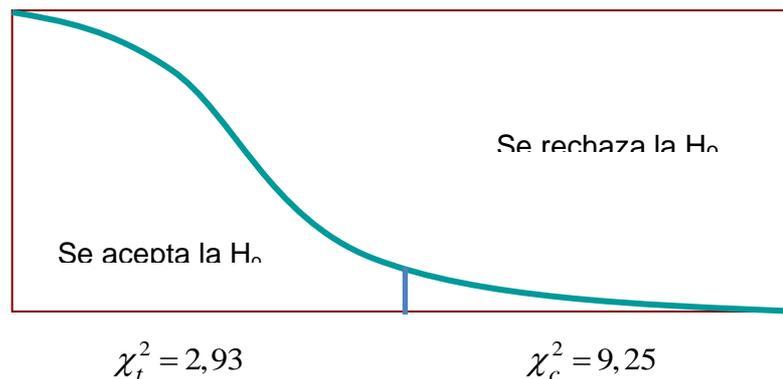
$$\chi_c^2 = 9,25$$

Dónde:

- O_i = Valor observado
- E_i = Valor esperado
- χ_c^2 = Valor del Chi-cuadrado calculado mediante el Software Estadístico SPSS 21, y se debe comparar con el valor asociado al nivel de significación que se indica en la figura N° 14.

5. **Contrastación:**

Figura N° 24 Contrastación de la Hipótesis Específica H7



6. **Decisión.** H_0 se rechaza.

7. **Conclusión:**

Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 9,25$) cae en la zona de rechazo, se concluye que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con la Praxia Fina, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística χ^2 , cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N° 35 Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,247^a	2	,010
Razón de verosimilitudes	10,078	2	,006
Asociación lineal por lineal	8,774	1	,003
N de casos válidos	33		

4.4 Discusión de Resultados:

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos periodos se ven alterados el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectaran al niño durante toda su vida. La expresión motriz se manifiesta en las relaciones que el niño establece con el espacio, el tiempo, los objetos, las personas y con su propio cuerpo, los cuales se pueden ver afectados por un inadecuado estado nutricional, siguiendo la línea lógica también se verá afectada la capacidad cognitiva.

En esta investigación se observa, de los niños que presentan un perfil psicomotor dispráxico, el 39,4% tienen desnutrición, el 6,1 % tienen riesgo de desnutrición y el 15,2% tiene un estado nutricional normal. Asimismo, se observa, de los que presentan un perfil psicomotor normal, el 6,1% tienen desnutrición, el 15,2 % tienen riesgo de desnutrición y el 18,2 % tienen un estado nutricional normal estableciéndose así que El Estado Nutricional SI tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.

Comparándose con la investigación de Murillo Moreira María Magdalena y colaboradores (Ecuador, 2012) Estado Nutricional y perfil motor De educación Básica En La Escuela Fiscal Mixta Charapoto Enero-Junio Del 2012, en este estudio se pudo identificar, factores de riesgo como son: inadecuada higiene al lavar los alimentos, pobreza y desconocimiento en una correcta alimentación. Comprobándose, que se consumen en 32% jugos de fábrica y 26% jugos hechos en casa. Este plan aborda consejos prácticos sobre la alimentación de los niños preescolares las necesidades nutricionales para el normal crecimiento de los tejidos y órganos además de su desarrollo psicomotor intelectual y conocimiento se presenta como se realiza la higiene y conservación de los alimentos recordando que una alimentación por más nutritiva que sea pierde su valor sino se prepara con las debidas normas de higiene y los alimentos idóneos por ende el desarrollo psicomotor será adecuado y la capacidad cognitiva buena desarrollándose así redes neuronales requeridas por el sistema nervioso (14)

4.5 CONCLUSIONES:

Terminada la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

HIPOTESIS GENERAL

Sostenida en el objetivo general se logró establecer la relación existente entre el estado Nutricional y el Perfil Psicomotriz. Como el valor calculado de ($\chi_c^2=8,33$) cae en la zona de rechazo, se concluye que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir: El Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- Sostenida en el objetivo específico 1. Como el valor calculado ($\chi_c^2=6,91$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con la Tonicidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.
- Sostenida en el objetivo específico 2. Como el valor calculado ($\chi_c^2=16,08$) cae en la zona de rechazo, se concluye que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con el Equilibrio, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica–2013.
- Sostenida en el objetivo específico 3. Como el valor calculado ($\chi_c^2=7,34$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene

relación significativa con la Lateralidad, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.

- Sostenida en el objetivo específico 4. Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 6,80$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con la Noción del cuerpo, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.
- Sostenida en el objetivo específico 5. Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 6,97$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con la Estructuración Espacio-Temporal, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.
- Sostenida en el objetivo específico 6. Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 6,96$) cae en la zona de rechazo, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional SI tiene relación significativa con la Praxia Global, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.
- Sostenida en el objetivo específico 7. Como el valor calculado ($\chi_c^2 = 9,25$) cae en la zona de rechazo, se concluye que a un nivel de significación del 5%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que el Estado Nutricional **SI** tiene relación significativa con la Praxia Fina, en niños y niñas del PRONOI San Agustín Chosica – 2013.

4.6 RECOMENDACIONES:

La situación nutricional de un país, en especial de los niños menores de cinco años debe ser un tema de interés para los gobernantes, instituciones gubernamentales, no gubernamentales, organizaciones internacionales y grupos cívicos. Dicha situación está estrechamente relacionada con el acceso a los bienes y servicios que determinan la disponibilidad y el consumo de alimentos necesarios para el crecimiento normal de las personas.

La evaluación del desarrollo motor es esencial para la preparación de la metodología del aprendizaje motor, en la cual las observaciones con respecto a la cualidad y calidad del movimiento, los cuales tienen alta dependencia entre los factores de ejecución y los factores psicomotrices; esto puede ser llevado a buen fin si el método se basa en la psicomotricidad de cada persona, da prioridad a la experiencia vivida basándose en el concepto de estructuración recíproca, siendo el niño educado a través del movimiento que involucre sus posibilidades futuras.

Es importante para la colaboración y comunicación con los padres, para que haya una continuidad y coordinación y así beneficiando al niño, en áreas que lo necesite y así también contribuir en el:

- Desarrollo de habilidades motoras de equilibrio, desplazamiento, flexibilidad, construcción y destrucción de actividades.
- En la exploración de su propio cuerpo y lo que le rodea.
- Conocimiento de su esquema corporal y del otro.
- El reconocimiento de su identidad sexual.
- La creación de su identidad y autonomía.

- La comunicación verbal y no verbal, dándose la capacidad creativa, representativa e intelectual.

La promoción y prevención, como una forma de generar cambios en los modelos de crianza para estimular un adecuado desarrollo socioemocional de niños, niñas y adolescentes, reconociéndoles como personas con derechos, proporcionarles información y promoviendo cambios de conducta, percepciones y actitudes.

Referencias Bibliográficas.

(1) Administrative Committee on Coordination (ACC/ SRNI) in collaboration with IFPRI, Fourth Report on the World Nutrition Situation, United Nations, Switzerland, Geneva; January 2000, Pág. 16, 17.

(2) Angela Raquel Villa de la Portilla, Salud y Nutrición en los primeros años, Primera Edición, 2003, Pág. 59.

(3) Anguis J, Esther L. La lateralidad en los niños. Rev. Digital enfoques educativos. 2008 [accesado el 24 de septiembre 2011]; disponible: http://www.enfoqueseducativos.es/enfoques/enfoques_28.pdf.

(4) Arévalo Fasabi, J. y Castillo Arroyo, J. (Tarapoto-Perú, 2011) relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la institución educativa N°0655 José Enrique Celis Bardales. Mayo-Diciembre.2011. Universidad nacional de san Martín facultad de ciencias de la salud.

(5) Berruezo PP. El contenido de la psicomotricidad .Psicomotricidad prácticas y conceptos. Revista iberoamericana. 2003; 43-99 [Revista en internet]. [Fecha de acceso 3 de julio del 2013].

(6) Comité de Nutrición de la American Academy of Pediatrics, Manual de Nutrición en Pediatría, 3 Edición, Editorial Medica Panamericana, Noviembre 1994, Pág. 228, 229, 235, 236, 259, 260.

(7) De Olivera S, Aparecida L, Di Bernardi C, Andrade A. Perfil psicomotor asociado a aprendizaje escolar. Revista Digital – Buenos Aires. 2004; 10(79).

(8) Da Fonseca V. Manual de Observación psicomotriz. 5ta ed. Barcelona: INDE; 2005.

(9) Donna L. Wong, Enfermería Pediátrica, Cuarta Edición, Edición Harcourt España, Editorial Diorki, Pág. 405.

(10) Jiménez J, Alonso J. La psicomotricidad de tu hijo/a. Madrid: La tierra de hoy. 2006.

(12) Fernández D. El esquema corporal en niños y niñas. Innovación y experiencias Educativas [en línea]. 2009 ene [accesado 15 de febrero de 2012]; Disponible en:

http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/DAVID_FERNAN_DEZ_1.pdf

(13) Judith Colquicocha Hernández. (Lima-Perú, 2009)Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E. Huáscar N° 0096, 2008.

(13) L. Andrea Espejo Vergara y Juan A. Salas Pérez. (Chile, 2004) universidad de chile facultad de medicina escuela de kinesiología. Correlación entre el desarrollo psicomotor y el rendimiento escolar, en niños de primer año de educación básica, pertenecientes a

establecimientos municipales de dos comunas urbanas de la región metropolitana.

(14) Murrillo Moreira María Magdalena, Zambrano Mera L. Estado Nutricional y Perfil motor de educación básica en la escuela fiscal mixta charapoto de la parroquia charapoto - Ecuador, cantón sucre el periodo de enero-junio del 2012. Universidad Técnica De Manabi Facultad ciencias de la salud.

(15) Muñoz D. La coordinación y el equilibrio en el área de educación física. Actividades para su desarrollo. Revista digital – Buenos Aires. 2009 mar; 13(130): 1-3

(16) Pastor JL. Psicomotricidad. Situación y concepto actual. Rev digital Hispano mexicana de la educación física y el deporte. 2006; 1(2): 12

(17) Pastor L. Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en educación física. Barcelona: INDE; 2002.

(18) Periodistas y medios de comunicación, Ayudando a crecer, Nutrición, Pág. 3, 4, 5, 9,10, 11, 32, 33, 36.

(19) Richard Webb y Graciela Fernández Baco, Anuario Estadístico, Perú en número 2007; Instituto Cuanto, Octubre 2007, Lima - Perú, Pág. 95, 110, 113, 320, 333, 335.

(20) Ruben Ardila, Psicología fisiológica, 2º edición, editorial trillas, Marzo 1989, Pág. 77, 78.

(21) Soares TH, Castro M. Diagnóstico del perfil psicomotor en los niños y adolescentes de 8-15 años de un proyecto social de la ciudad de St. John monlevade-mg. Rev digital de educación física. 2008 ago-dic;(2): 1-3.

(22) Unicef en República Dominicana. Progreso para la infancia: Un abalance sobre la nutrición. N°4/ UNICEF, 2006. Estado mundial de la infancia; programa mundial de alimentos, 2006: informe preliminar CESDEM.

(23) Vidarte JA, Ezquerro M, Giráldez MA. Perfil psicomotor de niños de 5 años diagnosticados clínicamente de trastorno por déficit de atención/hiperactividad en Colombia. Rev NeuroL. 2009; 49: 69-75.

(24) Wendy Karina Gómez Zúñiga. (Honduras-Tegucigalpa, 2009) Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán Vicerrectoría DE Investigación y Post Grado; Correlación de la valoración antropométrica (peso/talla y talla/edad) con las calificaciones obtenidas en español y matemáticas por los (as) niños (as) del Tercer Grado De Educación Básica En El Centro De Investigación E Innovación Educativa De La UPNFM.

Anexos

ANEXO 1

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	CONCLUSIONES E INTERPRETACIONES
1° UNIDAD	TONICIDAD					
	EQUILIBRIO					
2° UNIDAD	LATERALIDAD					
	NOCIÓN DEL CUERPO					
	ESTRUCTURACIÓN ESPACIO-TEMPORAL					
3° 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
Equilibrio estático:					
	Apoyo rectilíneo	4	3	2	1
	Punta de los pies	4	3	2	1
	Apoyo en un pie	4	3	2	1
	I D				
Equilibrio dinámico:					
	Marcha controlada	4	3	2	1
	Evolución en el Banco:				
	1) Hacia delante	4	3	2	1
	2) Hacia atrás	4	3	2	1
	3) Del lado derecho	4	3	2	1
	4) del lado izquierdo	4	3	2	1
	Pie cojo Izquierdo	4	3	2	1
	Pie cojo derecho	4	3	2	1
	Pies juntos adelante	4	3	2	1
	Pies juntos atrás	4	3	2	1
	Pies juntos con ojos cerrados	4	3	2	1

LATERALIDAD

	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 óculo-manual	4	3	2	1
Coordinación óculo-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

<i>f</i> Número de puntos	4	3	2	1
<i>f</i> Número de Cruces	4	3	2	1

ANÁLISIS DEL PERFIL PSICOMOTOR

.....

.....

.....

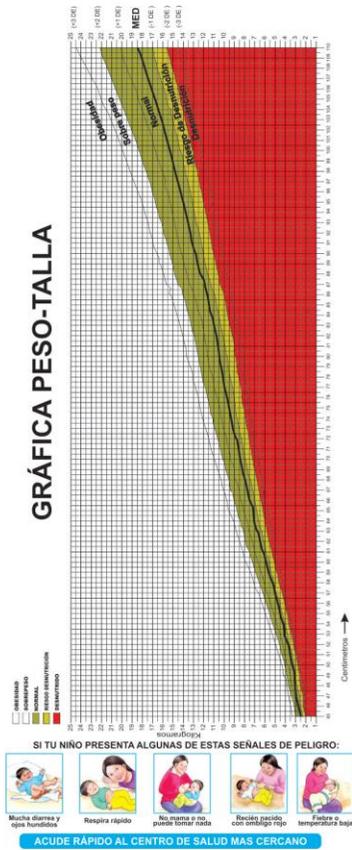
El Observador

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

ANEXO 3

CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



PAUTA BREVE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

<p>1 MES</p> <p>1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador. 2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla. 3 (M) Abre el dedo índice del examinador. 4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados). 5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>2 MESES</p> <p>6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador. 7 (L) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador. 8 (CB) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador. 9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada. 10 (L) Vocaliza dos sonidos diferentes.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>3 MESES</p> <p>11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador. 12 (CL) Busca con la vista la fuente de sonido. 13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grados). 14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada. 15 (L) Vocalización prolongada.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>4 MESES</p> <p>16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece. 17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla. 18 (M) En posición prona se levanta a sí mismo. 19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada. 20 (LS) Ríe a carcajadas.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>6 MESES</p> <p>21 (M) Se mantiene sentado solo momentáneamente. 22 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída. 23 (C) Coge la argolla. 24 (C) Coge el cubo. 25 (LS) Vocaliza cuando se le habla.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>7 MESES</p> <p>26 (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más. 27 (C) Intenta agarrar la pastilla. 28 (L) Escucha selectivamente palabras familiares. 29 (C) Coge en los jugos. 30 (C) Coge 2 cubos, uno en cada mano.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>9 MESES</p> <p>31 (M) Se pone de pie con apoyo. 32 (M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenido bajo los brazos. 33 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar. 34 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal. 35 (LS) Reacciona a los requerimientos verbales.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>12 MESES</p> <p>36 (M) Camina algunos pasos de la mano. 37 (C) Junta los marcos en la línea media. 38 (M) Se pone de pie solo. 39 (LS) Entrega como respuesta a una orden. 40 (L) Dice al menos dos palabras.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>15 MESES</p> <p>41 (MC) Camina solo. 42 (C) Introduce la pastilla en la botella. 43 (C) Espontáneamente garantiza. 44 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros. 45 (L) Dice al menos tres palabras.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>18 MESES</p> <p>46 (LS) Muestra sus zapatos. 47 (M) Camina varios pasos hacia el lado. 48 (M) Camina varios pasos hacia atrás. 49 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la boca. 50 (C) Atrae el cubo con un palo.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>21 MESES</p> <p>51 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados. 52 (L) Imita tres palabras en el momento del examen. 53 (C) Construye una torre con tres cubos. 54 (L) Dice al menos seis palabras. 55 (LS) Usa palabras para comunicar deseos.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>2 AÑOS</p> <p>56 (M) Se para en un pie con ayuda. 57 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados. 58 (S) Ayuda en tareas simples. 59 (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca. 60 (C) Construye una torre con cinco cubos.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>3 AÑOS</p> <p>56 (M) Se para en un pie con ayuda. 57 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados. 58 (S) Ayuda en tareas simples. 59 (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca. 60 (C) Construye una torre con cinco cubos.</p> <p>N D Fecha</p>	<p>4 AÑOS</p> <p>56 (M) Se para en un pie con ayuda. 57 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados. 58 (S) Ayuda en tareas simples. 59 (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca. 60 (C) Construye una torre con cinco cubos.</p> <p>N D Fecha</p>
---	---	--	---	--	--	---	--	--	--	---	---	---	---

N= Normal
D= Déficit



Los niños necesitan mucho amor y demostración de cariño para crecer sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.

CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Folio N°: _____

Nombre del Niño: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 Nombre de la Madre: _____
 Grado de Instrucción: _____
 Dirección: _____
 N de Historia Clínica o Ficha Familiar: _____
 Lugar de Atención: _____

NIÑO

Cita: _____

VACUNACIONES (Anotar Fechas)

Edad	Vacunas	Dosis	Edad	Fecha
0-1 año	PR	BCG	Única	
		HVB	Única	
	1 año	APO	1º	
			2º	
		Pentavalente	2º	
			3º	
		Rotavirus	1º	
			2º	
		Influenza	1º	
			2º	
Neumococo	1º			
	2º			
2 años	SPR	Única		
	Antiamarilla	Única		
3 años	Neumococo	3º		
	Refuer. DPT	1º		
4 años	Refuer. DPT	2º		
	Refuer. SRP	1º		

Sulfato Ferroso

100 mg/50 mg (100 mg/50 mg) 100 mg/50 mg (100 mg/50 mg)

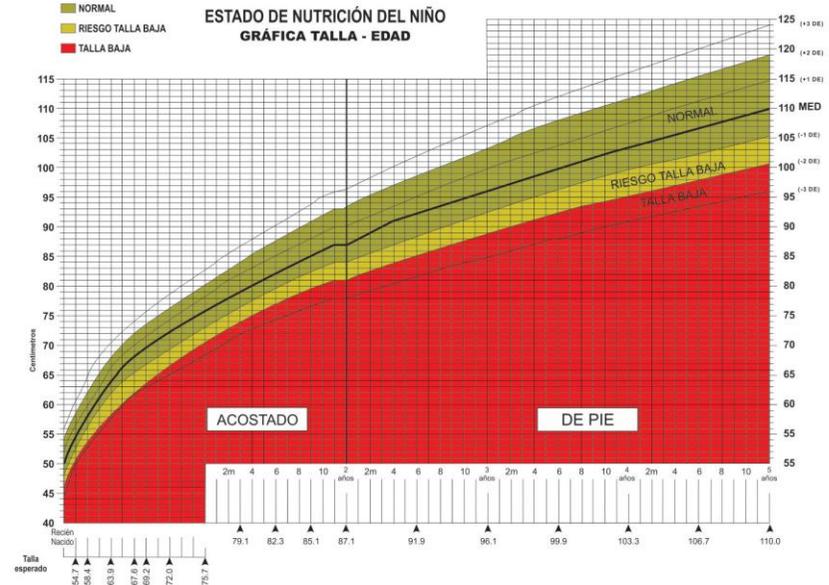
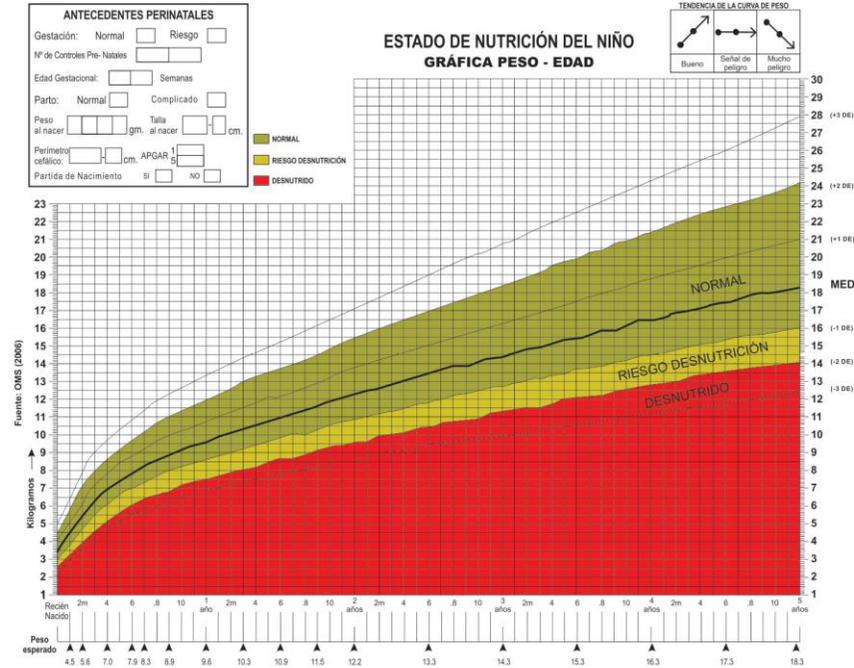
Vitamina A

100,000 Unidades 100,000 Unidades 100,000 Unidades

MADRE DIFOTETANO (DT-ADULTO)

DT	D	D	D	D	D

ANEXO 4



¿Cuánto debe comer el niño?

Edad en meses	Nº de comidas por día	Cantidad por comida	Consistencia
RN a 6 meses	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
6 a 8 meses	2 - 3	3 a 5 cucharadas o 1/2 de plato mediano	Aplastado o puré
9 a 11 meses	3 principales + 1 adicional	5 a 7 cucharadas o 3/4 de plato mediano	Picadito
12 a 24 meses	3 principales + 2 adicionales	7 a 10 cucharadas o 1 de plato mediano	Olla Familiar

Alimentación del Niño
Prepara estos alimentos para que tu bebé crezca sano y fuerte

De 6 a 9 meses	De 9 a 12 meses	Mayor de un año

Conforme crece y se desarrolla debe comer más alimentos.

Incluye el hierro en los alimentos.

Dale frutas y verduras cada día.



MATRIZ CONSISTENCIA: Estado Nutricional y Perfil Psicomotriz en Niños y Niñas del PRONOEI san Agustín - Chosica 2013.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES			
<p>GENERAL ¿Existe relación entre el Estado Nutricional y el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013?</p> <p>ESPECIFICOS P1 ¿Existe relación entre el Estado Nutricional y la Tonicidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013? P2 ¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Equilibrio en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013? P3 ¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Lateralidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013? P4 ¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Noción del Cuerpo en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013? P5 ¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Estructuración Espacio-</p>	<p>GENERAL Establecer la relación que existe entre el Estado Nutricional y el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013.</p> <p>ESPECIFICOS O1 Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Tonicidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín- Chosica 2013. O2 Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Equilibrio en niños y niñas del Pronoei San Agustín- Chosica 2013. O3 Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Lateralidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013. O4 Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Noción del Cuerpo en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013. O5 Determinar la relación que existe entre el Estado Nutricional y Estructuración Espacio-temporal en niños y niñas</p>	<p>GENERAL HG El estado Nutricional tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H0 El estado Nutricional no tiene relación significativa con el Perfil Psicomotriz en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013.</p> <p>ESPECIFICOS H1 El estado Nutricional tiene relación significativa en la Tonicidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en la Tonicidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H2 El estado Nutricional tiene relación significativa en el Equilibrio en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en el Equilibrio en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H3 El estado Nutricional tiene relación significativa en la Lateralidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en la Lateralidad en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H4 El estado Nutricional tiene relación significativa en la Noción del Cuerpo en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en la Noción del Cuerpo en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013. H5 El estado Nutricional tiene relación significativa</p>	<p>V1</p> <p>Estado Nutricional</p>	Peso/Edad	Normal Riesgo de Desnutrición Desnutrición			
				Talla/Edad	Normal Riesgo de Talla Baja Talla Baja.			
				Peso/Talla	Normal Riesgo de Desnutrición Desnutrición			
						<p>V2</p> <p>Perfil Psicomotor</p>	Tonicidad	<p>Perfil Psicomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (27-28) Superior ▪ (22-26) Bueno ▪ (14-21) Normal ▪ (9-13) Dispráxico ▪ (7-8) Deficitario
							Equilibrio	
							Lateralidad	
			Noción del Cuerpo					
			Estructuración Espacio-Temporal					
			Praxia global					
			Praxia fina					

<p>Temporal en niños y niñas del Pronoei San Agustín - Chosica 2013?</p> <p>P6 ¿Existe Relación Entre El Estado Nutricional Y Praxia Global En Niños Y Niñas Del Pronoei San Agustín-Chosica 2013?</p> <p>P7 ¿Existe Relación Entre El Estado Nutricional Y Praxia Fina En Niños Y Niñas Del Pronoei San Agustín-Chosica 2013?</p>	<p>del Pronoi San Agustín - Chosica 2013.</p> <p>O6 determinar la relación que existe entre el estado nutricional y praxia global en niños y niñas del Pronoei san agustin-chosica 2013.</p> <p>O7 determinar la relación que existe entre el estado nutricional y praxia fina en niños y niñas del Pronoei san agustin. Chosica 2013.</p>	<p>en la Estructuración Espacio-Temporal en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013.</p> <p>H° El estado Nutricional no tiene relación significativa en la Estructuración Espacio-Temporal en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013.</p> <p>H6 El estado Nutricional tiene relación significativa con la Praxia Global en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013.</p> <p>H° El estado Nutricional no tiene relación significativa con la Praxia Global en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013.</p> <p>H7 El estado Nutricional tiene relación significativa con la Praxia Global en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013.</p> <p>H° El estado Nutricional no tiene relación significativa con la Praxia Fina en niños y niñas del Pronoei San Agustín Chosica 2013.</p>			
--	--	---	--	--	--

ESTADO NUTRICIONAL Y PERFIL PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y NIÑAS DEL PRONOI “SAN AGUSTÍN” – CHOSICA 2013.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V1 ESTADO NUTRICIONAL	Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Relacionados con los indicadores de peso, talla, con la edad y parámetros antropométricos.	Peso/Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Riesgo de Desnutrición ▪ Desnutrición
		Talla/Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Riesgo de Talla Baja ▪ Talla Baja.
		Peso/Talla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Riesgo de Desnutrición ▪ Desnutrición
V2 PERFIL PSICOMOTRIZ	Progresiva adquisición y organización de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño, es la manifestación externa de la maduración del SNC, lo que se traduce en cambios secuenciales, progresivos e irreversibles del individuo en Crecimiento (Arteaga y cols. 2001; Moore 1996).	Tonicidad Equilibrio Lateralidad Noción del Cuerpo y Estructuración Espacio-Temporal Praxia Global Praxia FINA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (27-28) Perfil Psicomotor Superior ▪ (22-26) Perfil Psicomotor Bueno ▪ (14-21) Perfil Psicomotor Normal ▪ (9-13) Perfil Psicomotor Dispráxico ▪ (7-8) Perfil Psicomotor Deficitario

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/Sra....., de.... Años de edad y con DNI n°....., manifiesta que ha sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer la evaluación del Estado Nutricional y Perfil Psicomotor. Para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado:

ESTADO NUTRICIONAL Y PERFIL PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y NIÑAS DEL PRONOI SAN AGUSTÍN – CHOSICA 2013.

Esta evaluación se realizara dentro de las instalaciones del colegio, dicho programa cuenta con el aval de la universidad Alas Peruanas y ayudará a identificar el retraso motor para de este modo emplear un abordaje oportuno el cual nos permita mejorar la función motora y por ende el desarrollo cognitivo de los niños evaluados.

El test a aplicar está diseñado para detectar debilidades y fortalezas de índole motriz que puedan afectar el adecuado desarrollo de sus destrezas y habilidades adaptativas.

Es necesario explicarles que su hijo nunca estará en riesgo, al contrario se divertirá mucho, porque este programa se realizara a través de actividades lúdicas que generan mucho disfrute.

El nombre de su niño nunca será divulgado en la investigación, ni relacionado con los resultados, si usted niega la posibilidad de evaluar esto, no afectara el desempeño académico del niño.

Si su niño participa de las diferentes actividades, lograra establecer un diagnóstico motor, el cual puede ser normal, pero en algunos niños se podrán identificar déficit o alteraciones, para lo cual los investigadores le informaran sobre el diagnóstico y su plan de trabajo que le será explicado y se le entregará por escrito. Tenga en cuenta los siguientes factores al momento de firmar:

- La evaluación será realizada por la bachiller en Tecnología Médica mención en Terapia Física y Rehabilitación: Mamani Egoavil Lizetty A.
- La evaluación será mediante juegos y procesos recreativos. En cualquier momento usted puede recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.
- Tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- En caso de que existan gastos adicionales éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.
- En caso de que usted firme el consentimiento informado se le preguntara verbalmente al niño si quiere participar o no.