

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**REPERCUSIÓN DE LA PRÁCTICA DE ARMONIZACIÓN EN EL
DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS DE
EDAD EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE AREQUIPA, 2014**

TESIS PRESENTADA POR:

**ADRIANA CAROLINA BELTRÁN
OBANDO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AREQUIPA-PERÚ

2015

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador

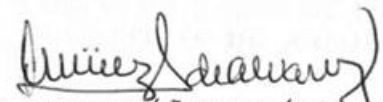
ASUNTO: Informe sobre las observaciones hechas al borrador de tesis titulado **REPERCUSIÓN DE LA PRÁCTICA DE ARMONIZACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS DE EDAD EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE AREQUIPA, 2014** presentado por la Srta. Bachiller Adriana Carolina Beltrán Obando

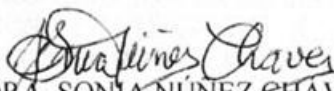
FECHA : Arequipa, 19 enero del 2015.

Señora Decana, tenemos a bien darle a conocer que subsanadas las observaciones al presente borrador de tesis, puede pasar a la sustentación del mismo.

Atentamente,


Mg. RUTH ROMERO DE RODRIGUEZ
Presidenta Jurado Dictaminador


DRA. DELIA NÚÑEZ DE ÁLVAREZ
Miembro Jurado Dictaminador


DRA. SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ
Secretaria Jurado Dictaminador

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Docente Asesora de Tesis.

FECHA : Arequipa, 2014 Diciembre 30

INVESTIGADORA : Señorita Bachiller:
ADRIANA CAROLINA BELTRAN OBANDO

ANTECEDENTES : La investigación:

“REPERCUSIÓN DE LA PRÁCTICA DE ARMONIZACIÓN (MEDITACIÓN EN LA LUZ) EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS DE EDAD EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE AREQUIPA 2014”

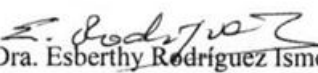
La asesoría pertinente contó con sesiones de tutoría permanentes desde la asignación, tiempo en el que se revisó y analizó cada uno de los elementos del método científico, concluyendo que el enunciado deberá modificarse a: **REPERCUSIÓN DE LA PRÁCTICA DE ARMONIZACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS DE EDAD EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE AREQUIPA 2014**. Igualmente se emitieron sugerencias tanto para el Planteamiento Teórico como en el Operacional y Bibliografía y en cuanto a la forma la que se adecúa íntegramente a las Normas de Vancouver vigentes en la Facultad de Enfermería.

APRECIACIÓN PERSONAL:

- La investigación realizada constituye un aporte al cuidado y desarrollo integral en la salud del niño, asociado a la educación inicial y la aplicación al método de armonización o de meditación en la luz, innovador para el desarrollo del niño menor de 5 años..
- Las señorita tesista demostró estar motivada para el logro de la presente, manifestando gran empeño con el que superaron diversos obstáculos, apoyada en su seriedad, entusiasmo, alegría, sensibilidad y responsabilidad en la consecución de su objetivo.

- Los resultados presentan un hallazgo importante para el fomento de la calidad de vida del niño, el que deberá tomarse en cuenta y ampliar su estudio.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Docente Asesora



DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador

ASUNTO: Informe sobre las observaciones hechas al proyecto de investigación titulado **DIFERENCIAS EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE INICIAL DE 4 AÑOS QUE REALIZAN O NO PRACTICA RUTINARIA DE ARMONIZACIÓN (MEDITACIÓN EN LA LUZ) EN LA I.E. ESCUELA DE VALORES HUMANOS DE TIABAYA Y EN LA I.E.I. MARISCAL RAMON CASTILLA DE AREQUIPA, 2014** presentado por la Srta. Bachiller Adriana Carolina Beltrán Obando

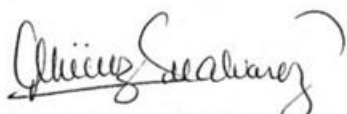
FECHA : Arequipa, 14 de noviembre del 2014.

Señora Decana, tenemos a bien darle a conocer que las observaciones hechas al proyecto antes señalado, han sido corregidas. El título del proyecto se cambió, quedando como sigue:

REPERCUSIÓN DE LA PRÁCTICA DE ARMONIZACIÓN (MEDITACIÓN EN LA LUZ) EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS DE EDAD EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE AREQUIPA, 2014.

Hechas las correcciones, el proyecto puede pasar a su ejecución.

Atentamente,



Dra. Delia Núñez de Álvarez
JURADO DICTAMINADOR



Dra. Sonia Núñez Chávez
JURADO DICTAMINADOR

“El fin de la educación es el carácter, la esencia es la disciplina y el objetivo es la transformación, no la información.”



Sri Sathya Sai Baba



Agradecimiento

A mis profesoras:

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales, por su enseñanza y sabios consejos



Dedicatoria

A Dios.

Por la infinita bondad y amor con que me ha bendecido y permitido lograr mis objetivos.

A mis Padres Fernando y Pierina

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y valores, por el ejemplo constante que me ha permitido desarrollarme con integridad y rectitud.

A mis Hermanos y Primos

Porque son muy importantes en mi vida y siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda y comprensión

A mis Tías

Porque en su bondad y consejo veo representada la naturaleza de toda mi familia.

A todas estas personas presentes en mi corazón, con todo mi cariño les dedico esta Tesis.



ÍNDICE

RESUMEN (ABSTRACT).....	4
INTRODUCCIÓN	4

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	7
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.1 UBICACIÓN DEL PROBLEMA	7
A. Campo	7
B. Área	7
C. Línea	7
1.2.2. ANALISIS DE VARIABLES	7
1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS.....	8
1.2.4. TIPO Y NIVEL DEL PROBLEMA	8
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	9
2. OBJETIVOS.....	10
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1 Niño Sano	10
3.2. Desarrollo psicomotor del niño	11
3.3. Rol de la enfermera en el desarrollo psicomotor del niño.....	11
3.4. Test de Desarrollo Psicomotor en Niños (2-5 AÑOS) (TEPSI)	15
3.4.1. Descripción del TEPSI	15
3.4.1.1. Concepto	15
3.4.1.2. Objetivos	16
3.4.1.3. Tipo de administración.....	16
3.4.1.4. Técnica de medición	16
3.4.1.5. Edades de aplicación.....	16
3.4.1.6. Tiempo de administración	16
3.4.1.7. Áreas de evaluación.....	16

3.4.1.8. Criterios de evaluación	17
3.4.1.9. Normas.....	17
3.4.1.10. Materiales requeridos para su administración	17
3.5. EL PROGRAMA EDUCARE	19
3.6. MEDITACION	20
3.6.1 TIPOS DE MEDITACIÓN.....	22
3.6.2 PASOS A SEGUIR EN LA PRÁCTICA DE LA MEDITACIÓN.....	23
3.6.3 BENEFICIOS DE LA MEDITACIÓN	23
3.6.4 MÉTODO DE MEDITACION EN LA LUZ (ARMONIZACION O SENTARSE EN SILENCIO)	28
3.6.5 EJEMPLO DE LA MEDITACIÓN EN LA LUZ O SENTARSE EN SILENCIO GUIADO	29
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	32
5. HIPOTESIS	32

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	33
1.1. TECNICA	33
1.2. INSTRUMENTOS	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	33
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	33
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	33
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	34
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	37

CAPITULO III

RESULTADOS

1. PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	38
2. CONCLUSIONES	47
3. RECOMENDACIONES	48

4. BIBLIOGRAFÍA	49
5. ANEXOS	51
ANEXO N° 1: FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE PASOS PARA LA MEDITACIÓN EN LA LUZ (ARMONIZACIÓN)	51
ANEXO N° 2: FICHA OFICIAL TEPSE MINSA PERU	52
ANEXO N° 3: FICHA DE DATOS DE FILIACIÓN Y EVALUACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	54
ANEXO N°4: FICHAS DE CONTROL NUTRICIONAL APLICADAS POR EL MINSA PERÚ.....	55
ANEXO N°5: RESOLUCION MMNISTERIO DE SALUD N° 292-2006/MINSA.....	59
ANEXO N°6: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EJECUCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.....	63



REPERCUSIÓN DE LA PRÁCTICA DE ARMONIZACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS DE EDAD EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE AREQUIPA, 2014.

REPERCUSSION OF THE PRACTICE OF HARMONISATION IN THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF 4 YEARS OLD CHILDREN IN TWO EDUCATIONAL INSTITUTIONS FROM AREQUIPA, 2014.

BELTRÁN OBANDO ADRIANA C. ¹

Resumen

El presente estudio tiene como objetivos: 1. Determinar el estado de desarrollo psicomotor de los niños de inicial 4 años que practican armonización. 2. Determinar el estado de desarrollo psicomotor de los niños de inicial 4 años que no practican armonización. 3. Establecer si la práctica de armonización repercute en el desarrollo psicomotor de los niños de inicial de 4 años. La investigación se ubica en el campo de ciencias de la salud en un nivel comparativo y de corte transversal. La Técnica fue de Observación para ambas variables, los instrumentos constan de ficha de observación, TEPSI y ficha de datos de filiación; los cuales fueron aplicados a un total de 48 niños de 4 años de ambos sexos de dos instituciones educativas de Arequipa. Los datos se procesaron estadísticamente y fueron interpretados, lo que condujo a las siguientes conclusiones. Primera: Los niños que realizan Armonización lograron un mayor puntaje T Total así también como en coordinación, lenguaje y motricidad. Segunda: La práctica de la Armonización influye en el desarrollo psicomotor del niño de inicial de 4 años.

Palabras claves: Armonización (Meditación en la luz) – Desarrollo psicomotor

Abstract

The present study has the next objectives: 1. Determine the status of psychomotor development of four years old children who practice harmonization. 2. Determine the status of psychomotor development of four years old children who do not practice harmonization. 3. Establish whether the practice of harmonizing has an effect on psychomotor development of 4 years old children. The investigation is located in the field of health sciences in a comparative cross-sectional level. Observation Technique for both variables, the instrument consists of observation sheet, TEPSI and data sheet of filiation, which were applied to a total of 48 children from 4 years of both sexes from two educational institutions from Arequipa. The data were statistically processed and interpreted, which led to the following conclusions. First: Kids who practice harmonization achieved a higher score in T Total points as well as in coordination, language and motor skills. Second: The practice of Harmonization influences the 4 years old child's psychomotor development.

Keywords: Harmonization (Meditation in the light) - Psychomotor development

¹ Tesis para obtención del Título Profesional de Enfermera(o) Facultad de Enfermería- UCSM Calle Manuel Acosta # 125 guardia civil 2da etapa, Paucarpata Arequipa, Perú E-mail: adri_-bo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La evaluación del desarrollo psicomotor de los niños se realiza en forma regular en los centros y puestos de salud, el método validado consiste en el Test de Desarrollo psicomotor (TEPSI) del Ministerio de Salud. A pesar de que este puede utilizarse en los centros educativos de nivel inicial, su uso no está muy difundido en la actualidad en la provincia de Arequipa.

Por otro lado, a nivel nacional el programa oficial de educación inicial no contempla métodos que puedan mejorar el proceso del desarrollo psicomotor de los niños. Sin embargo, en el distrito de Tiabaya de la provincia de Arequipa existe la I.E. Escuela de Valores Humanos en el que se ha incorporado al programa de educación oficial el método de Armonización (Meditación en la Luz).

Existen diversos estudios de como la práctica rutinaria de la meditación puede influir en el desarrollo del ser humano. Por lo que con la finalidad de evaluar el desarrollo psicomotor en los niños que realizan en forma rutinaria esta práctica de Armonización (meditación en la luz) se propuso el desarrollo del presente estudio, en el que se evalúan los puntajes obtenidos después de la aplicación del TEPSI comparándolos con niños pertenecientes a la I.E.I Mariscal Castilla que no tienen esta práctica en su programa oficial de estudios, limitándose a aquellos que cursan el ciclo de inicial de 4 años.

El estudio demuestra los beneficios de la armonización o meditación en el desarrollo psicomotor del niño y niña aportando de esta forma un método innovador que mejora el desarrollo psicomotor de los niños.

La investigación contiene tres capítulos en el primero se ha incluido el marco teórico que sustenta el problema y el planteamiento de la hipótesis, en el capítulo dos se detalla la técnica e instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos.

El capítulo tres incluye los resultados y discusión de estos así como las conclusiones y recomendaciones.

En los anexos se adjuntan los instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado, así como los documentos oficiales del MINSA para la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños. También se han incluido aquí las constancias de los centros educativos.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

Repercusión de la práctica de Armonización en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 años de edad en dos instituciones educativas de Arequipa, 2014.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA

- D. Campo: Ciencias de la Salud
- E. Área: Bioenergética en Enfermería de la salud del Niño
- F. Línea: Desarrollo Psicomotor del niño.

1.2.2. ANALISIS DE VARIABLES

El estudio tiene dos variables:

- 1.2.2.1. Variable Independiente: Práctica de la meditación en la luz.
- 1.2.2.2. Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor.

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Práctica de la Armonización	Pasos o Fases de la Armonización (Meditación en la Luz) según EDUCARE: 1. Ambiente 2. Horario 3. Regularidad 4. Duración	1. Ambiente tranquilo y relajante, cálido y ventilado. 2. Práctica de la meditación al inicio de la jornada escolar (8:30 am). 3. Práctica diaria. 4. Práctica de la meditación no menor de 10 minutos ni mayor de 15 minutos.

	5. Postura	<p>5. Adquirir una posición adecuada.</p> <p>A. Sentado o manteniendo una posición confortable</p> <p>B. Con relajamiento corporal,</p> <p>C. Manteniendo los ojos cerrados o ligeramente entrecerrados</p> <p>D. Manteniendo un foco de atención para la meditación.</p>
--	------------	---

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Desarrollo Psicomotor	Test TEPSI	<p>A. Retraso: Puntaje de 0 a 29</p> <p>B. Riesgo: Puntaje de 30 a 39</p> <p>C. Normal : puntaje 40 a 80</p>

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- a) ¿Cuál es el estado del desarrollo psicomotor de los niños de inicial 4 años que practican Armonización (Meditación en la luz)?
- b) ¿Cuál es el estado del desarrollo psicomotor de los niños de inicial 4 años que no practican Armonización (Meditación en la luz)?
- c) ¿Cómo repercute la práctica de armonización (meditación en la luz) en el desarrollo psicomotor de los niños de inicial de 4 años?

1.2.4. TIPO Y NIVEL DEL PROBLEMA

TIPO: De Campo

NIVEL: Comparativo, de corte Transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad no se han realizado estudios referentes a la relación que existe entre la práctica de armonización (meditación en la luz) y el desarrollo psicomotor de los niños, puesto que métodos como la meditación son considerados poco convencionales y aún desconocidos por la mayoría de personas en occidente.

Existe un gran interés del Estado Peruano por mantener una adecuada evaluación del desarrollo psicomotor de los niños y así detectar limitaciones que pueden corregirse oportunamente, con la investigación se aportaría una práctica económica y de gran beneficio para el desarrollo psicomotor de los niños.

Este estudio tiene como finalidad establecer la relación entre dos parámetros; la armonización (meditación en la luz) y el desarrollo psicomotor, basándonos en que el desarrollo psicomotor es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso en el cual la proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño y que estudios realizados sobre meditación afirman que esta práctica incrementa las conexiones neuronales, en ellos se observa que las personas que practican la meditación tienen mayores conexiones entre las diversas regiones de sus cerebros y muestran una menor atrofia cerebral relacionada con la edad; teniendo esto presente el estudio se basará en comparar el desarrollo psicomotor de los niños de inicial 4 años que realizan Armonización (Meditación en la Luz) con niños de inicial 4 años que no meditan. Esta evaluación se realizará utilizando el TEPSI como instrumento de medición del desarrollo psicomotor el cual permite conocer el nivel de rendimiento del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

Es factible realizarlo por contar con las unidades de estudio y con los recursos y facilidades de las instituciones educativas.

Este estudio se desarrollará para optar el Título de licenciada en Enfermería

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el estado de desarrollo psicomotor de los niños de inicial 4 años que practican armonización (meditación en la luz).
- 2.2. Determinar el estado de desarrollo psicomotor de los niños de inicial 4 años que no practican armonización (meditación en la luz).
- 2.3. Establecer si la práctica de armonización (meditación en la luz) repercute en el desarrollo psicomotor de los niños de inicial de 4 años.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Niño sano:

Según la OMS "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

Para la Dra. María Teresa Ferrando Lucas, Pediatra Neurólogo del Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Quirón Madrid: La edad infantil constituye el periodo más trascendente en la vida del ser humano, lo marca por completo.

De la calidad sanitaria, nutricional, psicológica y educativa en la que el niño se desarrolle va a depender en gran parte su calidad de vida en la edad adulta. Todos estos factores siguen siendo de gran importancia en la adolescencia y los primeros años del adulto joven.

El niño debe ser siempre considerado con una perspectiva global: un sistema muy complejo, el organismo humano, en formación y maduración.

El desarrollo óptimo del niño está íntimamente ligado al concepto de salud, que va más allá de la ausencia de enfermedad; tras el aumento de la supervivencia infantil a partir de la era antibiótica y la mejoría socio sanitaria, la atención a la infancia se ha ido perfilando como una especialidad específica. Una vez superados los problemas de mortalidad por infecciones, malnutrición y malas condiciones higiénico-ambientales, el

concepto de salud es algo más que no estar enfermo. El objetivo de un desarrollo óptimo en la edad infantil considera no sólo los aspectos preventivos y los aspectos de tratamiento de enfermedades, sino también aspectos emocionales, ambientales y educativos. El niño debe caminar hacia la adolescencia y la edad adulta en un entorno que incluya también aspectos humanos y culturales.

3.2. Desarrollo psicomotor del niño:

“Todos los niños y niñas tienen derecho a desarrollarse al máximo de sus potencialidades” UNICEF-1959

El desarrollo psicomotor es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso en el cual la proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño.

Son cambios por los cuales un individuo adquiere las capacidades esenciales para la vida humana como son lenguaje, motricidad, y pensamiento, que permiten la comunicación, movimiento y en general adaptación al medioambiente.¹

Se inicia en el vientre materno y es un proceso integral, gradual, continuo, progresivo y acumulativo.

El desarrollo implica un complejo proceso de cambios ordenado en etapas, que ocurren en distintos niveles, mediante los cuales, el niño y la niña adquieren conocimientos, habilidades y comportamientos cada vez más complejos. Tiene un orden preestablecido: el progreso es en sentido cefalo caudal, de proximal a distal y de lo global a lo específico.

3.3. Rol de la enfermera en el desarrollo psicomotor del niño:

Está orientado a contribuir al desarrollo integral del niño, a mejorar su calidad de vida y detectar oportunamente factores de riesgo que perjudiquen el crecimiento y desarrollo normal del niño.²

¹ Avaria MA. Desarrollo Psicomotor. Revista Chilena de Pediatría. Vol 70. Chile. Elsevier. 1999

² Norma Técnica de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño y la Niña Menor de 6 años. Ministerio de Salud. Programa de Salud del Niño. Gobierno de Chile. 2004.

Una de las cualidades más importantes de este tipo de intervención de enfermería tiene que ver con el efecto duradero y la posibilidad de potenciar habilidades en los niños.

Los niños que han sido correctamente estimulados suelen tener beneficios en distintos aspectos tales como:

3.3.1. Éxito Escolar:

- Están mejor preparados para la transición desde la casa al jardín infantil y de este a la escuela.
- Demuestran más habilidad cognitiva y desarrollo lingüístico.
- Mantienen logros en el funcionamiento intelectual.
- Requieren con menos frecuencia programas de educación especial.
- En su gran mayoría completan su educación básica y media.
- Suelen graduarse y seguir una educación profesional.

3.3.2. Competencia Social y Emocional:

- Demuestran mayor motivación para aprender y asistir a la escuela.
- Demuestran mayor competencia social durante el período preescolar, en el jardín, luego en primaria y educación media.
- Muestran mayor sociabilidad; sus padres y compañeros los clasifican como más amigables y sociables.
- Sus profesores los consideran más atentos y orientados al cumplimiento de tareas.

El desarrollo neuronal está relacionado con la carga genética del individuo y con la influencia del entorno.

Si los estímulos son insuficientes, la privación causará Déficit del Desarrollo.

El niño nace con un potencial genético, pero éste se desarrollará dependiendo de las condiciones que ofrezca el ambiente.

La prevención del déficit del desarrollo psicomotor evita costos de recuperación y aumenta la posibilidad en los niños que asisten a los servicios del nivel primario de atención a tener una mejor calidad de vida.

Por lo tanto debe ponerse énfasis en:

3.3.2.1. Educación y Capacitación a Familias y Comunidad.

- A padres de niños pre escolares, priorizando aquellos cuyos hijos no asisten a jardines infantiles o escuelas.
- A embarazadas jóvenes que se encuentren en situaciones de alto riesgo social y con escaso apoyo de la pareja.

3.3.3. Aplicación de Escalas de Evaluación

- A los 2 meses de vida se realiza una evaluación del desarrollo psicomotor, la que permite identificar a niños con problemas neurosensoriales.
- A los 18 meses, se realizará una nueva evaluación, ya que es en esta edad en la se comienza a observar un déficit del desarrollo psicomotor por falta de estímulos.
- En el preescolar se debe efectuar por lo menos una evaluación a los 4 años. A esta edad el niño ha alcanzado una madurez en su desarrollo, lo que permite detectar trastornos e iniciar acciones de recuperación antes del ingreso a la educación formal.
- Se debe priorizar en aquellos niños que no asisten a jardines infantiles o escuelas.

3.3.4. Control de salud con evaluación del desarrollo psicomotor

- La evaluación del desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años, se realiza mediante la aplicación de un instrumento (escala de medición) estandarizado, con el fin de identificar niños que presenten riesgo o retraso en su desarrollo psicomotor, para trabajar junto con sus familias, en acciones de recuperación que contribuyan al logro de un desarrollo normal.
- Comprende las siguientes acciones:
- Evaluación del desarrollo psicomotor a todos los niños a los que se le realicen controles de salud a los 2 meses; 18 meses y 4 años de edad.

- Si el niño asiste enfermo al control de salud en los meses señalados, (2, 18 meses y 4 años), no deberá ser evaluado en esa oportunidad, deberá ser citado en forma especial, especialmente los que no asisten a salas cunas, jardines infantiles o escuelas.

Los Test de evaluación, que se utilizan para estos fines son:

- Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses” (E.E.D.P) de S. Rodríguez y cols.
- Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años (TEPSI) de I. M. Haeussler y T. Marchant.

3.3.5. Reevaluación

- Los niños que a los 2 o 18 meses o a los 4 años que hayan sido detectados con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo psicomotor, deberán ser citados a estimulación temprana y/o derivado a especialistas según necesidad, estos niños deberán ser reevaluados con el test que corresponda según su edad, con el fin de medir la eficacia de las acciones de recuperación realizadas.
- Los niños de 2 meses deben ser reevaluados en el control de salud de los 6 meses de edad.
- Los niños de 18 meses deben ser reevaluados en el control de salud de los 21 meses de edad.
- Los niños de 4 años deben ser reevaluados en el control de los 4 años 6 meses o 4 años 8 meses.

3.3.5.1. El niño al ser reevaluado tiene las siguientes posibilidades:

Obtener un coeficiente de desarrollo normal

En este caso se da de alta y continúa con sus controles de salud habituales.

Continuar con un coeficiente de desarrollo de riesgo

En el caso del niño menor de 2 años, debe ser nuevamente citado a tres sesiones de estimulación y posteriormente, tener una segunda

reevaluación (3 meses después). Si en esta segunda reevaluación persiste en situación de riesgo, debe derivarse a médico y según éste determine, a especialista (Neurólogo, Psicólogo, u otro profesional). De considerarse necesario se puede planificar una visita domiciliaria de apoyo a la actividad.

En el preescolar que recibe su primera reevaluación a los 4 años 8 meses y persiste en riesgo, debe ser derivado a médico de inmediato, pues ya no alcanzaría a tener un segundo período de consulta y tener una segunda reevaluación (TEPSI, sólo puede aplicarse hasta los 5 años 0 meses 0 días). Igual que en el caso de los lactantes se debería analizar la necesidad de realizar visita domiciliaria.

Persistir en retraso o pasar de riesgo a retraso

En este caso debe derivarse con interconsulta a médico y según éste determine a especialistas).

3.4. Test de desarrollo psicomotor en niños (2-5 años)

3.4.1. Descripción del TEPSI:

El test de desarrollo psicomotor de 2-5 años (TEPSI) ha sido elaborado por las psicólogas chilenas Margarita Haeussler y Teresa Marchant, docentes del departamento especial de la universidad de Chile, como respuesta a la necesidad de contar con un instrumento de medición que refleje efectivamente las características del desarrollo de los niños de una región o país.³

3.4.1.1. Concepto: El Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) es un instrumento de evaluación del desarrollo psíquico infantil, permite conocer el nivel de rendimiento del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

³ Haeussler M., Marchant T. Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años. 10ª ed. Santiago de Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2006.

3.4.1.2. Objetivos:

- Medir los niveles del desarrollo psicomotor de manera global
- Detectar los riesgos o retraso en su desarrollo psicomotor
- Prevenir futuros déficits de rendimiento preescolar y generar estrategias para estimular al niño.

3.4.1.3. Tipo de administración: El test debe ser administrado en forma individual.

3.4.1.4. Técnica de medición: La técnica de medición es la observación y el registro de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador, tomados del Manual de administración.

3.4.1.5. Edades de aplicación: Se administrara el test a niños o niñas desde los 2 años, 0 meses, 0 días hasta los 5 años, 0 meses y 0 días.

3.4.1.6. Tiempo de administración: Variará según la edad del niño y la experiencia del examinador, aproximadamente entre 30 a 40 minutos.

3.4.1.7. Áreas de evaluación: El test está compuesto de 52 ítems o tareas organizadas en tres subtests:

3.4.1.7.1. Subtest de Coordinación: se compone de 16 ítems, a través de los cuales se evalúa motricidad fina y respuesta grafomotriz.

Se evalúa la capacidad del niño en diferentes situaciones que requieren control y coordinación de movimientos para manipular objetos y dibujar; a través de conductas como construir una torre, enhebrar una aguja, reconocer, copiar figuras y dibujar una figura humana

3.4.1.7.2. Subtest de lenguaje: se compone de 24 ítems, a través de los cuales se evalúa el lenguaje expresivo y

comprensivo , la capacidad de comprender y ejecutar ciertas ordenes, el manejo de conceptos básicos, de vocabulario y la capacidad para describir y verbalizar. Se evalúa a través de conductas como nombrar objetos, definir palabras, verbalizar acciones y describir escenas representadas en láminas.

3.4.1.7.3. Subtest de motricidad: se compone de 12 ítems, a través de los cuales se evalúan movimientos y control del cuerpo en actos breves o largos, el equilibrio, la habilidad del menor para manejar su propio cuerpo a través de conductas como agarrar una pelota, saltar de un pie, andar en puntitas, pararse en un solo pie, caminar hacia adelante y hacia atrás tocando talón y punta.

3.4.1.8. Criterios de evaluación: En el manual de administración aparecen descritas con exactitud las conductas a observar, de tal forma que frente a cada una de ellas solo existen dos posibilidades; éxito o fracaso. Si la conducta evaluada en el ítem se aprueba, se otorga un punto y si la conducta evaluada en el ítem se desaprueba, se otorga cero puntos.

3.4.1.9. Normas: El TEPSI es un test estandarizado que tiene normas elaboradas en puntajes T, en rangos de edad de seis meses desde los 2 años, 0 meses, 0 días a los 5 años, 0 meses, 0 días, tanto para el test total como para cada uno de los subtests. Este test de desarrollo psicomotor de 2 a 5 años permite ubicar el rendimiento del niño en el test total y en cada uno de los subtests en categorías que tienen relación con los puntajes T obtenidos por el niño: Normalidad, riesgo o retraso.

3.4.1.10. Materiales requeridos para su administración: Para administrar el TEPSI se requiere una batería de prueba con los siguientes materiales:

- A) Dos vasos de plástico de 7 cm. De alto.
- B) Una pelota de tenis amarilla.

- C) Hojas de registro del test.
- D) Doce cubos de madera de 2.5 cm. por lado.
- E) Estuche de genero de 15 por 10 cm. que se cierre con tapa sobrepuesta del mismo material.
- F) Sobre la tapa perforar horizontalmente dos ojales de 3 cm. a una distancia de 5cm. entre sí, estos ojales deben empalmar con dos botones de 2cm. de diámetro cosidos.
- G) Aguja de lana con punta roma
- H) Hilo de nylon (30cm.).
- I) Tablero o cartón de 10 por 15 cm. con tres pares de agujeros. La distancia entre agujeros debe ser de 3 cm.
- J) Un cordón de zapato.
- K) Lápiz negro N°2 (sin goma atrás).
- L) Tablero de 20cm. por lado con cuatro barritas pegadas (de 15, 12,9 y 6 cm. de largo por 2 cm. de ancho) espaciadas sobre una línea horizontal de base y tres barritas sueltas (de 13, 5, 10, 5 y 7,5 cm. de largo por 3cm. de ancho).
- M) Bolsa de 15 por 10cm. de genero rellena con arena.
- N) Bolsa de 15 por 10cm. de genero rellena con esponja. Ambas bolsas deben ser del mismo color.
- O) Tres cuadrados de papel de 10 cm. (azul, amarillo y rojo) con repuesto.
- P) Un globo
- Q) Un cuadernillo con 17 láminas numeradas del 1 al 17.
- R) Un manual de administración, que describe las instrucciones específicas para administrar cada ítem del test, con toda la información necesaria organizada en seis columnas.
- S) Un protocolo y hoja de registro, se utiliza para recoger los resultados obtenidos por el niño.

La primera hoja de protocolo contiene en una parte la información pertinente sobre el niño y sus padres, y otra que resume los resultados del niño en los subtest y el test total, tanto en forma cuantitativa como gráfica.

En la segunda y tercera hoja del protocolo se registran los resultados obtenidos por el niño en cada ítem de los tres subtests.

3.5. El programa EDUCARE

El Programa de Educación en Valores Humanos (EDUCARE), se distingue por promover el uso de los conocimientos académicos para el beneficio de todas las personas, y busca que el estudiante aspire al desarrollo espiritual e intelectual en forma conjunta. Es presentado en forma directa como un plan de aula, aplicando distintas técnicas para el desarrollo completo del potencial humano, y en forma directa incorporando los principios y los valores al plan de estudio o currícula, en los que los cinco valores como la verdad, la rectitud, la paz, el amor y la no violencia impregnan las diversas materias escolares. Además es practicado en todas las actividades extracurriculares. Por sí mismo no se opone ni contradice con el programa nacional de educación del Ministerio de Educación.⁴

La universalidad de este sistema se hace evidente cuando observamos su repercusión en el mundo donde en más de 170 países la han adoptado con éxito.

De este modo, se hace que la educación se vuelva un proceso de transformación que dura toda la vida. El Programa de Educación en Valores Humanos es un todo en sí mismo y da por resultado la más profunda transformación y excelencia para estudiantes y maestros.

Uno de los propósitos de Educare para la escuela inicial, primaria y secundaria es que los niños aprendan a utilizar correctamente su "Taller

⁴ Instituto SathyaSai de Valores Humanos de Argentina. Educare. Tomo 2. Fascículo 14. Argentina. Sevagraf. 2009.

Humano". Esto apunta a que puedan disponer de forma adecuada de los instrumentos de su sistema, compuesto por el cuerpo físico, emocional, mental entre otros. Por ejemplo, descubrir cómo funciona la mente, con sus deseos y emociones, para que así los niños y jóvenes puedan comprenderse y manejar sus pensamientos, deseos y emociones en pos de hacer surgir los Valores Humanos en ellos.

Es esencial que los niños inicien el reconocimiento de su conciencia. Una vez que se sintonizan con ella, sabrán desde su interior lo que está bien y lo que está mal. Desarrollarán una disciplina interna, que les servirá de guía, en lugar de depender de la disciplina externa de los padres y maestros. Una de las técnicas principales para ayudar a los niños a trabajar para alcanzar ese estado es la de Armonización/Meditación particularmente en los primeros años de vida escolar.

EDUCARE propone desarrollar la conciencia enseñando a los niños y jóvenes disciplina, el deber, la determinación y la discriminación con el objetivo de formar el carácter es decir que cada uno pueda manejar su pensamiento, su palabra y su acción.

Actualmente en más de 170 países se utiliza con mucho éxito el método de armonización o sentarse en silencio, más conocido como Meditación en la Luz.

Y existen en el mundo 120 escuelas de Valores Humanos, 17 en norte centro y sud América y una sola en el Perú, la de Tiabaya en Arequipa.

En las escuelas donde ésta es una práctica regular, los estudiantes necesitan menos tiempo para realizar sus tareas porque se concentran mejor y su capacidad de absorber y recordar lo que se les ha enseñado es mayor.

3.6. MEDITACIÓN:

Meditar es una práctica donde se entra en un estado de conciencia contemplativa y de aceptación de lo que sucede en el exterior como de los pensamientos y emociones propias.

En la meditación primero se calma la mente, tanto de su actividad exterior como de la interior de tal manera que se reduzca en cierta forma el número de pensamientos por minuto.

Los hindúes comparan la mente con un mono enloquecido que va saltando (cambia) incesantemente de rama (pensamiento) en rama (pensamiento). El antiguo filósofo griego Platón (siglo V a.C.) ya usó la metáfora del caballo desbocado (pensamientos) que el auriga (la voluntad del Yo) tenía que domar para controlar su vida.

Dejar la mente en blanco es un estado meditativo, aunque no es lo que las personas ajenas a este tema se figuran (quedarse en blanco como en estado de coma). Dejar la mente en blanco es simplemente el acto de no añadir ningún pensamiento propio a lo que se está percibiendo. Como ocurre al estar escuchando una conferencia, comprendiendo perfectamente lo que dice el ponente, siendo muy consciente de lo que sucede en la sala y en el propio cuerpo y sus emociones, pero sin que emerjan pensamientos sobre lo que se está percibiendo.

A pesar de las diferentes técnicas o tipos de meditación se puede decir que de forma universal, MEDITAR es: la observación de los pensamientos y las emociones que surgen en la quietud de la postura y del silencio intencionado, sin afectarse por ellos.

Según la Real Academia de la Lengua MEDITACIÓN (Del lat. *Meditatĭo-ōnis*) es la acción y efecto de meditar, y meditar (Del lat. *meditāri*) es ("1. tr. Aplicar con profunda atención el pensamiento a la consideración de algo, o discurrir sobre los medios de conocerlo o conseguirlo. U. t. c. intr." –RAE, 22 edición).

La cual como podemos deducir, no se asemeja al concepto oriental de meditación.

3.6.1. TIPOS DE MEDITACIÓN

Hay muchísimas técnicas de meditación y variantes de las mismas. Algunas antiguas (orientales) y otras, las más modernas (occidentales), las Meditaciones Guiadas, la Científica y la Mindfulness.

3.6.1.1. Respecto al método occidental más reconocido y estudiado es la llamada Meditación ACEM. Se trata de un tipo de meditación de corte científico creado en 1966 por el Dr. Are Holen, catedrático de Medicina y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología.

3.6.1.2. La Meditación ACEM se define como un tipo de meditación desprovista de misticismos: "ACEM no se basa en una creencia. Su principal objetivo es dar al ser humano la oportunidad de ponerse en contacto con el potencial de relajación, recuperación y desarrollo personal que cada uno tiene dentro de sí mismo." (Manual del Curso de Introducción a la Meditación ACEM, traducido del inglés y a su vez del noruego y redactado por J.M Alavedra, versión de agosto 2008, página 1).

3.6.1.3. La Meditación MINDFULNESS (1975) es un estado mental meditativo aplicado a la vida cotidiana. Esto se logra a través de una mente enfocada en el presente, siendo consciente de todo lo que acontece de una forma sensorial y comprensiva sin juzgar. Su reconocimiento científico y terapéutico vino en los años noventa de la mano de John Kabat -Zinn del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, quien creó un programa de entrenamiento contra el estrés llamado MBSR (MindfulnessBased Stress Reduction) y por el que es conocido el Mindfulness en Occidente.

De gran utilidad como técnica terapéutica y de crecimiento personal, Mindfulness nos enseña a centrar nuestra atención en el aquí y en el ahora y a percibir con más claridad qué sentimos o qué pensamos; esto implica rechazar automatismos y

desarrollar un estilo de vida más consciente. Evita que demos vueltas al pasado, que no se puede cambiar, y al futuro, que todavía no ha llegado, centrándonos en el presente que es desde donde solo se puede vivir.

3.6.2. PASOS A SEGUIR EN LA PRÁCTICA DE LA MEDITACIÓN:

- Crear un ambiente tranquilo y relajante.
- Adquirir una posición adecuada. Sentado o manteniendo una posición confortable. No se recomienda meditar recostado, pues esto incrementa, por asociación, la inducción al sueño
- Relajamiento corporal.
- Los ojos pueden estar cerrados o ligeramente entrecerrados. Si decide abrirlos busque un punto en el suelo a un metro de distancia aproximadamente y desenfoque la vista.
- Determinar un foco de atención para la meditación no se trata de que ponga la mente en blanco. Se trata de que aquiete su mente, y de esta forma disminuirá el número de pensamientos por minuto. En el caso de los niños motivarlos a fijar un solo foco de atención

3.6.3. BENEFICIOS DE LA MEDITACIÓN

Muchos beneficios físicos de la meditación se han demostrados científicamente. Los de tipo mental también aunque son más complejos de probar con el método científico ya que la ciencia no dispone de recursos tecnológicos para medir el estado mental y emocional como si fueran variables fisiológicas.

- “Cuando estamos en estado de meditación bajamos el ritmo respiratorio a un nivel basal, eliminamos emociones, todos nuestros sistemas se ralentizan y esto tiene un efecto en el cerebro a nivel químico. Suprimimos el consumo de ATP, esencial para la función celular”. Dr. Peter Franz (Jefe de neuroquímica clínica del departamento de psiquiatría de

la Universidad Julius-Maximilians de Alemania. Fragmento de la entrevista publicada en el periódico La Vanguardia el 21 de abril de 2008).

- Aumenta el número de pliegues en la corteza cerebral: Las personas que practican meditación presentan, en determinadas zonas del cerebro, una mayor cantidad de pliegues en su corteza cerebral. Se considera que cuantos más pliegues tenga la corteza cerebral, mejor es el funcionamiento del cerebro. Dado que los meditadores son maestros de la introspección, la toma de conciencia y el control emocional, estos resultados pueden indicar una integración de procesos autonómicos, afectivos y cognitivos. Cuantos más años pasan practicando meditación, mayor era la cantidad de pliegues en sus cerebros. (The Unique Brain Anatomy of Meditation Practitioners: Alterations in Cortical Gyrfication. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2012).
- Reduce el impacto emocional del dolor: El dolor es menos desagradable debido a que el cerebro anticipa menos el dolor. Este efecto solo se encontró en los meditadores más experimentados. "Los resultados del estudio confirman cómo la meditación puede afectar el cerebro. La meditación entrena al cerebro para estar más centrado en el presente y pasar menos tiempo anticipando futuros acontecimientos negativos. Este puede ser el motivo por el que la meditación es efectiva para reducir la recurrencia de la depresión, que hace el dolor crónico considerablemente peor." (Meditation experience predicts less negative appraisal of pain: Electrophysiological evidence for the involvement of anticipatory neural responses. *Pain*, 2010). Por otro lado "Mediante el entrenamiento, los meditarores Zen parecen engrosar ciertas partes de su corteza cerebral

y esto parece ser la base de su menor sensibilidad al dolor". Ciertas partes del cerebro que regulan el dolor y las emociones eran significativamente más gruesas en los meditadores al compararlos con los no meditadores. (Cortical thickness and pain sensitivity in Zen meditators. *Emotion*, 2010).

- Incrementa las conexiones cerebrales: Las personas que practican la meditación tienen mayores conexiones entre las diversas regiones de sus cerebros y muestran una menor atrofia cerebral relacionada con la edad. El hecho de tener más conexiones cerebrales influye en la capacidad para transmitir con rapidez los impulsos eléctricos en el cerebro. Este efecto sucede en todo el cerebro y no solo en áreas específicas. "Es posible que meditar, especialmente durante un largo periodo de tiempo, pueda inducir cambios en un nivel micro-anatómico". "La meditación podría no solo causar cambios en la anatomía cerebral induciendo un crecimiento, sino también previniendo la reducción. Es decir, si se practica regularmente durante años, la meditación puede frenar la atrofia del cerebro relacionada con la edad, quizás al afectar positivamente al sistema inmunitario", explica la autora de la investigación. (Enhanced brain connectivity in long-term meditation practitioners. *Neuro Image*, 2011).
- Leve incremento de la materia gris del cerebro: Ciertas regiones del cerebro son de mayor tamaño en personas que practican la meditación por muchos años. Especialmente, muestran un mayor tamaño en las áreas encargadas de regular las emociones. "Sabemos que las personas que meditan regularmente tienen una especial capacidad para cultivar emociones positivas, mantener la estabilidad emocional e implicarse en un comportamiento

plenamente consciente". "Estos pueden ser los fundamentos neuronales que dan a los meditadores la extraordinaria capacidad para regular sus emociones y permiten unas respuestas bien ajustadas ante cualquier cosa que la vida ponga en su camino". Otras investigaciones han mostrado que las personas que meditan habitualmente tienen menores niveles de estrés y un mejor funcionamiento del sistema inmunitario. No se encontró ningún área cerebral donde los no meditadores tuvieran un mayor volumen de materia gris que los meditadores. (How to build a bigger brain, Universidad de California).

- Otras alteraciones fisiológicas ocurren específicamente durante la fase de no-sensación; en un estado de pensamiento habitual, las ondas cerebrales de ejecución son de 15 a 35 ciclos por segundo y se denominan ondas Beta. Cuando el cerebro disminuye de 6 a 12 ciclos por segundo, las ondas cerebrales las denominamos Alpha. La disminución de los ciclos de las ondas del cerebro produce un nivel de relajación profunda, comparable a la del sueño profundo. Fisiológicamente los tests demuestran que 20 minutos de meditación en esta fase produce una respuesta de relajación semejante a una hora de sueño sin ruidos.
- Genera una mejor tolerancia a la frustración: no se obsesiona con los pensamientos negativos. El estado anímico se ve menos afectado por la percepción imprecisa de la realidad y de las decisiones irracionales y reglas de comportamiento estereotipado.
- Un estudio científico realizado por investigadores de la Universidad de California-Davis, ha descubierto que la práctica de meditación incrementa la producción de telomerasa (enzima que puede anular el proceso de

envejecimiento). Esto se llevó a cabo al descubrir que la telomerasa había logrado revertir los procesos degenerativos en ratas de laboratorio en un estudio anterior de la Universidad de Harvard.

- El Shamatha Project es el estudio longitudinal sobre meditación en quienes se midió la telomerasa en los participantes y en el grupo de control. Cada vez que las células se dividen, los telómeros se acortan, y cuando caen por debajo de una cierta longitud —una parte normal del proceso de envejecimiento— las células dejan de dividirse y mueren. La telomerasa impide esta declinación en algunos tipos de células, incluyendo las células madre, agregando ADN a los extremos de los telómeros. El estudio ha sido publicado en la revista científica *Psychoneuroendocrinology* y es uno de los primeros en mostrar la relación entre cambios psicológicos positivos y el incremento de la actividad de la telomerasa en las células inmunitarias. Elizabeth Blackburn, que forma parte del equipo científico de la investigación, ganó el Premio Nobel de medicina del año 2009 por descubrir los telómeros y la telomerasa

Además en esta investigación se observó:

- Incremento de la percepción de control sobre la vida de uno mismo y el entorno.
- Incremento de la presencia plena (mindfulness).
- Una vida con sentido en concordancia con los valores y las aspiraciones personales.
- Disminución del pensamiento desbocado y de las emociones destructivas.

Sin embargo la meditación como acabamos de exponerla sería un imposible para su aplicación en niños. De allí que la iniciación en métodos como la Armonización, Momento

de sentarse en Silencio, Meditación en la Luz. Son entre otros mucho más manejables para niños.

3.6.4.MÉTODO DE MEDITACION EN LA LUZ (ARMONIZACION O SENTARSE EN SILENCIO) SEGÚN EL PROGRAMA EDUCARE.

El método de meditación en la luz/armonización o sentarse en silencio propicia el desarrollo de la atención, la concentración y memoria y se puede poner en práctica desde los 3 años en las instituciones educativas como lo hace actualmente la Escuela de Valores Humanos de Tiabaya

La práctica varía muy poco de niños a adultos. La diferencia principal reside en el tiempo. Con niños pequeños, es aconsejable comenzar con sólo unos minutos y aumentar el tiempo gradualmente. El factor más importante es que se la practique regularmente, tanto en los niños como en los adultos. La razón es que es un proceso gradual de aquietar la mente y agudizar el intelecto. El objetivo es que el estado de paz y alegría que se alcanza a través de este método permanezca en la vida cotidiana.⁵

El primer cambio que se advierte en los niños que practican armonización (meditación en la luz) es que, luego de un tiempo relativamente corto, se los ve menos inquietos en cuanto se sientan a practicarla. Gradualmente, los niños adquieren mayor confianza y se concentran más en su trabajo, además de aumentar la capacidad de atención y concentración.

La razón por la que se usa la luz es que ésta representa la sabiduría y es el símbolo de la chispa del Amor que reside en cada ser. Ir de la oscuridad a la luz es como ir de la ignorancia a un conocimiento superior. Debe mencionarse aquí que no se sugiere que la oscuridad en sí sea mala o negativa; de hecho, si no hubiera oscuridad no seríamos capaces de ver la luz. En la oscuridad de la tierra brota la

⁵ Sri Sathya Sai World Foundation. Sri Sathya Sai Education. 1ª ed. New Delhi. RootsAdvertisingServices. 2007

pequeña semilla. La oscuridad es tan esencial como la luz misma. Sin embargo, en este caso, la luz crea una imagen muy poderosa con la que los niños se pueden identificar. Debe usarse la llama de una vela para ayudar a los niños a concentrarse mejor. Si no es viable, simplemente imaginaran una fuente de luz frente a ellos. Es importante sentarse derecho ya sea en una silla o en el piso.

El maestro debe guiar a los niños con una voz melodiosa, suave pero firme, que los ayude a concentrarse. El tono de voz es muy importante. Que el maestro practique regularmente armonización (meditación en la luz) es un requisito fundamental para llevar a cabo este ejercicio con idoneidad, ya que esto se reflejará en su estado interno y en su voz. De este modo, el maestro está ayudando a los niños a sentir una paz más profunda.

3.6.5. EJEMPLO DE LA MEDITACIÓN EN LA LUZ O SENTARSE EN SILENCIO GUIADO

- El ejemplo recomendado por EDUCARE que se aplica en las Escuelas de Educación en Valores en niños de 3, 4 y 5 años sobre meditación en la luz (armonización o sentarse en silencio) se describe en detalle a continuación.
- "Siéntense derechos y respiren profundamente...inhalen y exhalen en forma lenta y rítmica...lleven la concentración a la respiración...Ahora, miren la pequeña llama de luz frente a ustedes (o imaginen que hay una vela frente a ustedes).
- Imaginen que traen la luz al centro de la frente. La cabeza se llena con esta hermosa luz dorada. Todos los pensamientos están llenos de luz; que los pensamientos sean buenos.
- Ahora hagan descender la luz al corazón. Sientan que el corazón se llena de Amor y Paz. Imaginen que en el centro del corazón hay una hermosa flor. La flor se abre pétalo por pétalo a medida que la luz dorada la toca.

- Ahora lleven la luz a los ojos para que se iluminen. Vean lo bueno a su alrededor, vean la belleza en todo. Vean lo bueno en otras personas.
- Lleven la luz a los oídos; los oídos se llenan de luz. Dejen que los oídos moren en sonidos hermosos y melódicos. Escuchen lo que es bueno y útil.
- Lleven la luz a la lengua y la boca, de modo que se iluminen. Que la lengua hable con moderación, en forma amorosa y dulce con todos.
- Hagan descender la luz a través del cuello y los hombros hasta los brazos y las manos. Que las manos se llenen de luz. Que las manos sirvan a otras personas y las ayuden a cumplir con su deber.
- Hagan que la luz descienda más, a través del cuerpo hasta las piernas y los pies. Los pies están llenos de luz. Que los pies los lleven por un buen camino, a encontrarse con buenos amigos y a dirigirse a lugares buenos. Que los lleven a través del viaje de la vida con Rectitud.
- Ahora todo el cuerpo está lleno de luz. Sientan la luz y el Amor dentro de ustedes. Comprendan que la luz que está dentro de ustedes es la misma que está en cada ser viviente. Todo contiene esta luz, esta verdad.
- Ahora pueden compartir la luz con otros. Imaginen que la luz se irradia desde ustedes (desde el corazón) hasta tocar a los que tienen cerca. Primero a quienes les han dado la vida: sus padres, véanlos rodeados de esta hermosa luz dorada. Ahora envíenla más allá para que toque a todos sus familiares; hermanos, tíos, primos y amigos. Imaginen ahora que envían la luz a sus maestros. A aquellos que les han enseñado y proporcionado conocimientos. Que todos sus maestros se llenen de luz. También sus compañeros de clase y el resto de los niños de la Escuela. Que toda la escuela se llene y se rodee de luz.

- Ahora expandan su luz para que abarque al mundo entero, imaginándola especialmente en los lugares donde más lo necesitan (hospitales, etc...). Que todos los seres de esta Tierra estén llenos de Amor, Paz y alegría.
- “Yo estoy en la luz. La luz está en mí. Yo soy la luz”. Ahora envíen la luz a todo el universo y permanezcan unos instantes en silencio.....
- ...Cuando estén listos, junten las palmas de las manos, frótenlas, denles calor y lleven ese calorcito a la cara para ayudar a que se abran los ojos. Mantengan la luz y el sentimiento de paz y tranquilidad con ustedes durante todo el día”.
- Para terminar la actividad es bueno cantar juntos, por ejemplo, la siguiente canción: “Fuerza de la Paz, crezca siempre más y más, que reine la Paz en nuestros corazones, Paz, Paz, Paz” o “Yo estoy en la luz. La luz está en mí. Yo soy la luz”
- Sentarse en silencio desempeña un papel sumamente importante. Comenzar la clase de este modo establece el ánimo para el resto del día y ayuda a los niños a estar más centrados y concentrados. En una situación de clase normal, quizá no sea apropiado realizar la sesión completa. Comenzar con un minuto o dos de silencio ayuda a establecer el ánimo y calma a los niños. Del mismo modo, terminar con un minuto de silencio produce un cierre, y da a los niños espacio para asimilar lo que han aprendido y para prepararse para la próxima clase.

Es posible que algunos niños no logren cerrar los ojos ni serenar sus movimientos durante la actividad de Sentarse en silencio. Esto puede deberse a diversos motivos que cada docente deberá evaluar para decidir cómo actuar en cada caso. Pueden sugerirles que miren un punto en el centro de la ronda, por ejemplo.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

No existen evaluaciones similares a la planteada en el presente estudio por lo que ésta servirá de base para futuras investigaciones.

5. HIPÓTESIS

Dado que la meditación produce un incremento en las conexiones cerebrales y desarrollo neurológico, es probable que la práctica rutinaria de armonización (meditación en la luz) favorezca el desarrollo psicomotor en los niños del nivel de inicial de 4 años en comparación con los niños que no la practican.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO.

1.1 TECNICA

En el presente trabajo se utilizará la Técnica de Observación para ambas variables.

1.2. INSTRUMENTOS

- 1.2.1. Ficha de Observación estructurada para la variable Independiente (Anexo N°1).
- 1.2.2. Ficha oficial TEPSI autorizada por el MINSA-Perú Validada y Estandarizado por la NTS del MINSA/DGSP- V1 APROBADA POR RM 292-2006/MINSA (Anexo N° 2) para la variable dependiente.

La aplicación del TEPSI se realizará de acuerdo a los estándares validados por el MINSA en el manual elaborado por el Sub Programa de Crecimiento y desarrollo de la Dirección General de Salud de la personas de la Dirección ejecutiva de atención integral de Salud del Perú.

- 1.2.3. Ficha de datos de filiación y evaluación de criterios de inclusión y exclusión (Anexo N° 3)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El Estudio se realizará en la Escuela de Valores Humanos de Tiabaya y en el Centro Educativo Inicial Mariscal Castilla de Miraflores, Provincia de Arequipa, Republica del Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Se desarrollará en los meses de Octubre a Diciembre del 2014

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Para el presente estudio se considerará al total de niños y niñas matriculados en el año académico inicial 4 años que continúen estudios regulares hasta el mes de noviembre del 2014 en la Escuela de Valores Humanos de Tiabaya y en el Centro Educativo Inicial Mariscal Castilla de Miraflores.

2.3.1. UNIVERSO

Estará constituido por un total de 48 niños, 24 procedentes de la Escuela de Valores Humanos de Tiabaya y 24 niños procedentes del Centro Educativo Inicial Mariscal Castilla.

2.3.2. MUESTRA

Se trabajará con los 48 niños, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Los padres deberán aceptar que sus hijos formen parte del presente estudio mediante la firma del consentimiento informado (ANEXO N° 6)
- Todos los sujetos de estudio serán procedentes de la Provincia de Arequipa
- El Estado nutricional deberá encontrarse dentro del parámetro de normalidad de acuerdo a las tablas de valoración nutricional antropométrica Niños y Niñas < 5 años. (Anexo N° 4).
- Idioma materno el español.
- Al momento de la aplicación del TEPSI hayan mantenido un reposo de no menos de 8 horas en la noche anterior.

2.3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Patologías físicas o mentales que se evidencien ectoscópicamente o que refiera el docente y que limiten el crecimiento y desarrollo normal del niño.
- No aceptar ser parte del Estudio por parte de los Padres

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 3.2. Previa autorización de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, para obtener la información se deberá solicitar autorización escrita a:
 - 3.2.1. La dirección de cada institución educativa.
 - 3.2.2. Los padres de familia o apoderados
- 3.3. Previa autorización de las instituciones educativas y de los padres de familia o apoderados se iniciará la recolección de datos utilizando la ficha de datos de filiación y evaluación de criterios de inclusión y exclusión en la cual se registrarán los datos de los niños, así mismo el peso, la talla y si alguno tuviese algún defecto físico o mental referido por la maestra del aula. Si alguno no cumplierse con los estándares de normalidad establecidos no será incluido en el estudio.
- 3.4. Se aplicará la ficha de observación sobre cumplimiento de pasos para la meditación en la luz (armonización) a los niños de la Escuela de Valores Humanos de Tiabaya, en la cual si alguno de los criterios no se cumplierse por las unidades de estudio éste no será considerado parte del mismo.
- 3.5. La información será recolectada por la autora aplicando el TEPSI de acuerdo a la norma estandarizada y respetando los criterios expuestos anteriormente, durante las horas académicas habituales a un promedio de 5 niños por día hasta completar los 24 niños de la Escuela de Valores Humanos de Tiabaya y los 24 niños del Centro Educativo Inicial Mariscal Ramón Castilla Del Distrito de Miraflores.

- 3.6. Siendo las variables de estudio de naturaleza cualitativa y debiendo buscar relación de dependencia, la evaluación estadística se realizará aplicando la prueba Chi Cuadrado para analizar si existe relación entre las dos variables implicadas.
- 3.7. Para el análisis estadístico se utilizará el programa estadístico SPSS v.17



4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO ACTIVIDADES	2014															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto				X	X											
Presentación de Proyecto						X	X	X								
Aprobación del proyecto									X							
Autorización de los centros educativos y padres de Familia										X						
Recolección de datos y aplicación del TEPSI										X	X	X				
Sistematización, análisis estadístico e interpretación de los datos													X	X		
Resultados, conclusiones y sugerencias															X	
Evaluación y redacción de informe final																X

CAPITULO III

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GÉNERO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE TOTAL
I.E.I. MARISCAL CASTILLA	FEMENINO	14	58.3 %	
	MASCULINO	10	41.7%	
	Total	24	100.0%	50%
I.E. ESCUELA DE VALORES HUMANOS	FEMENINO	10	41.7%	
	MASCULINO	14	58.3%	
	Total	24	100.0%	50%
UNIDADES DE ESTUDIO	FEMENINO	24	50.0%	
	MASCULINO	24	50.0%	
	Total	48	100.0%	100%

FUENTE: La autora

Después de verificar los criterios de inclusión propuestos para este estudio se obtuvo la población idónea constituida como se aprecia por 24 niñas y 24 niños.

Se evaluaron a 48 niños, 24 en cada uno de los centros educativos, cuyos géneros fueron equivalentes y se distribuyeron como se muestra en la presente tabla.

Esta distribución por género permite una mayor uniformización de la muestra a fin de establecer una comparación sin sesgos.

TABLA N° 2
EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA POR EDADES

EDAD EN AÑOS					
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	N	MIN.	MAX.	MEDIA	DS
I.E. VALORES HUMANOS	24	4.31	4.94	4.56	0.18
I.E.I. MARISCAL CASTILLA	24	4.17	4.996	4.73	0.20
TOTAL	48	4.17	4.996	4.64	0.21

FUENTE: La autora

N: Unidades de estudio

Las edades para toda la población oscilaron entre 4.17 (4 años 2 meses) a 4.996 (4 años 11 meses) con un promedio general de 4.64 (4 años 7 meses). Sin embargo como se aprecia en la Tabla N°2 los niños de la I.E.I. Mariscal Castilla fueron en promedio (4.73 años = 4 años 8 meses) discretamente mayores que los niños de la I.E. Escuela de Valores Humanos (4.56 años = 4 años 6 meses).

En términos generales las diferencias de edades no fueron muy marcadas no afectando los resultados del estudio.

TABLA N° 3

EVALUACIÓN DEL PESO, TALLA Y HORAS DE SUEÑO PREVIOS

	N	MIN.	MAX.	MEDIA	DS
PESO (Kg)	48	15.60	22.00	18.55	1.33
TALLA (cm)	48	96.90	112.00	104.24	2.64
HORAS DE SUEÑO	48	9	10	9.71	0.46

FUENTE: La autora

N: Unidades de estudio

Todos los niños evaluados estuvieron entre los parámetros de normalidad para su desarrollo según su edad de acuerdo a las tablas de valoración nutricional antropométrica del MINSA. Tal como se observa en la Tabla N°3, los niños presentaron promedios de peso de 18.55 ± 1.33 Kg y de talla de 104.24 ± 2.64 cm y tuvieron un promedio de descanso previo de 9.71 ± 0.46 horas de sueño antes de la aplicación del TEPSI.

No se halló diferencia significativa respecto al desarrollo físico medido por la relación antropométrica de peso y talla, estandarizando aún más la muestra.

TABLA N° 4

EVALUACIÓN DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DEL
TEPSI

I.E. VALORES HUMANOS					
	N	MIN.	MAX.	MEDIA	DS
PUNTAJE T TOTAL	24	46	72	57,42	7,54
COORDINACION PUNTAJE T	24	47	77	60,92	8,15
LENGUAJE PUNTAJE T	24	40	67	53,04	6,23
MOTRICIDAD PUNTAJE T	24	41	69	54,46	6,69

I.E.I. MARISCAL CASTILLA					
	N	MIN.	MAX.	MEDIA	DS
PUNTAJE T TOTAL	24	19	68	47,88	9,01
COORDINACION PUNTAJE T	24	37	75	56,42	8,57
LENGUAJE PUNTAJE T	24	18	63	43,33	8,78
MOTRICIDAD PUNTAJE T	24	29	69	49,38	10,86

AMBOS CENTRO EDUCATIVOS					
	N	MIN.	MAX.	MEDIA	DS
PUNTAJE T TOTAL	48	19	72	52,65	9,53
COORDINACION PUNTAJE T	48	37	77	58,67	8,58
LENGUAJE PUNTAJE T	48	18	67	48,19	8,99
MOTRICIDAD PUNTAJE T	48	29	69	51,92	9,28

FUENTE: La autora DS: Desviación estándar N: Unidades de estudio

En la Tabla N° 4 se muestran los puntajes T totales obtenidos mediante la aplicación del TEPSI. Nótese que los promedios, los valores mínimos y máximos de los puntajes T Totales, de Coordinación, Lenguaje y Motricidad obtenidos por los niños de la I.E. Escuela de Valores Humanos superan discretamente a los obtenidos en la I.E.I. Mariscal Castilla como se observa en el siguiente Grafico.



**GRAFICO N° 1: COMPARACION DE PUNTAJES T ACUMULADOS ENTRE
LOS CENTRO EDUCATIVOS EVALUADOS**

Puntaje T total



Puntaje T de Coordinacion



Puntaje T de Lenguaje



Puntaje T de Motricidad



FUENTE: La autora

Sin embargo se aprecia también que el puntaje general al agrupar a los niños de ambos centros educativos estuvo entre los parámetros de normalidad.

Debe Aclararse que solo se encontró un caso en rango de retraso según el puntaje T Total en la I.E.I. Mariscal Castilla, lo que explica el valor mínimo obtenido en este centro educativo.

TABLA N° 5

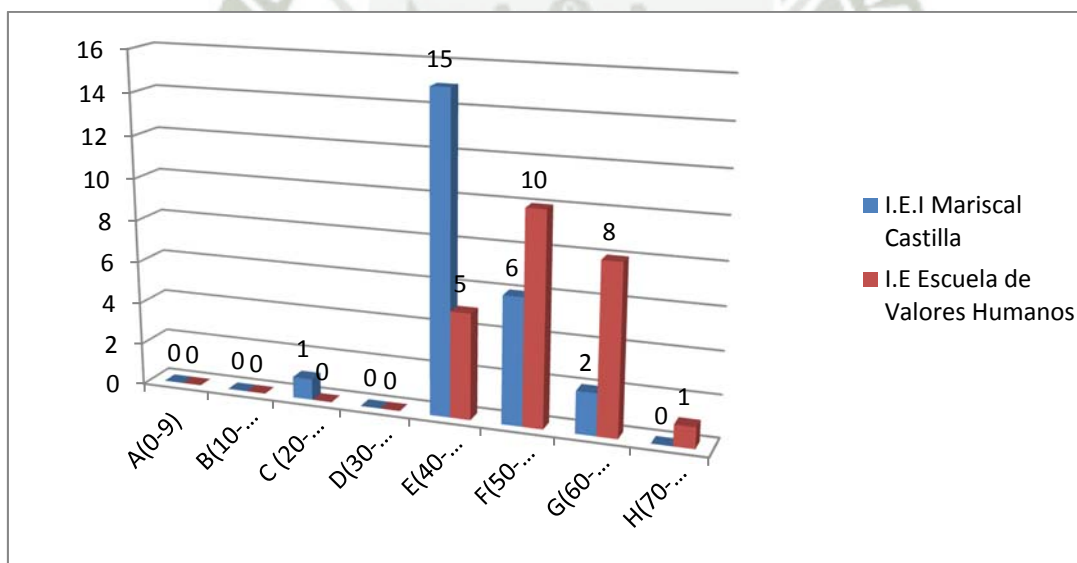
**DISTRIBUCION DE LOS PUNTAJES T TOTALES SEGÚN LOS RANGOS DE
RETRASO, RIESGO Y NORMALIDAD ENTRE LA I.E ESCUELA DE
VALORES HUMANOS Y LA I.E.I MARISCAL CASTILLA**

INSTITUCIONES EDUCATIVAS				VALORES T			TOTAL
				A (0-29)	B (30-39)	C (40-80)	
PRÁCTICA DE ARMONIZACIÓN	No	I.E.I MARISCAL CASTILLA	N	1	0	23	24
			%	4.35	0	95.65	100
	Si	I.E ESCUELA DE VALORES HUMANOS	N	0	0	24	24
			%	0	0	100	100
TOTAL			N	1	0	47	48
			%	2.08	0	97.92	100

FUENTE: La autora

N: Unidades de estudio

**GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCION DE LOS VALORES T TOTALES ENTRE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS**



FUENTE: La autora

Se agruparon los puntajes T totales en 3 categorías según los Rangos de Retraso, Riesgo y Normalidad como se muestra en la Tabla N°5. Para apreciar mejor la distribución de puntajes se realizó el Gráfico N° 2, en el cual se notan los puntajes distribuidos en 8 categorías (agrupados por decenas) apreciándose que los puntajes más altos fueron obtenidos por los niños de la I.E. que realizan rutinariamente la Armonización.

TABLA N° 6

TABLA DE CONTINGENCIA DE VALORES T REAGRUPADOS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS				VALORES T		TOTAL
				a (0-49)	b (50-80)	
PRACTICA DE ARMONIZACIÓN	No	I.E.I MARISCAL CASTILLA	N	16	8	24
			Frecuencia esperada	10.5	13.5	24
	Si	I.E ESCUELA DE VALORES HUMANOS	N	5	19	24
			Frecuencia esperada	10.5	13.5	24
TOTAL			N	21	27	48
			Frecuencia esperada	21.0	27.0	48

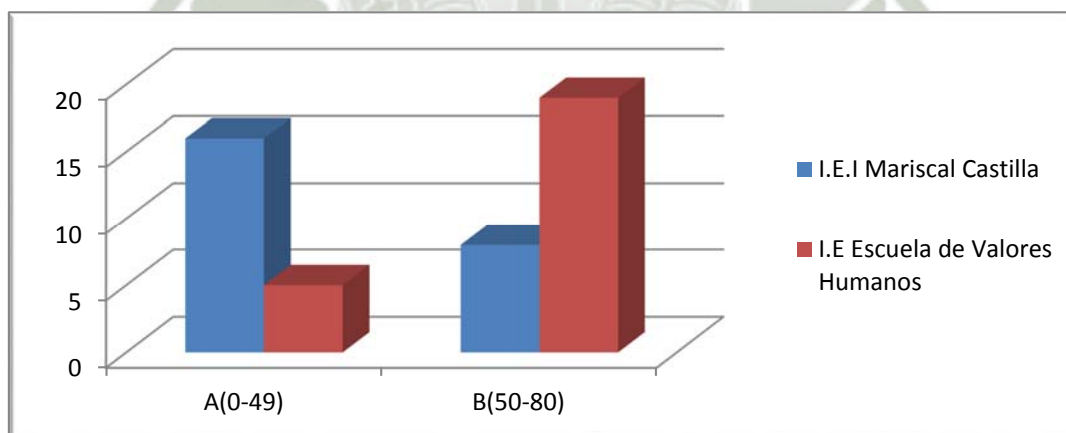
Valor de Chi Cuadrado de Pearson 10.243 para 1 grado de libertad

Sig. Exacta : 0,003

FUENTE: La autora

N: Unidades de estudio

GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCION DE LOS VALORES T REAGRUPADOS ENTRE INSTITUCIONES EDUCATIVAS



FUENTE: La autora

Debido a que la gran mayoría de los niños obtuvieron valores para el puntaje T Total en rango de normalidad se reagruparon en dos nuevas categorías a(0-49) y b(50-80) como se muestra en la Tabla N° 6 y se contrastaron con los niños que practican o no la Armonización, encontrándose nuevamente en este caso un valor para Chi Cuadrado 10.243 que muestra alta probabilidad de relación

entre un mayor desarrollo psicomotor y la práctica de la Armonización. Dicha asociación se aprecia más claramente en el presente gráfico donde se observa que los mayores puntajes favorecieron a los niños que practican la Armonización.



CONCLUSIONES

Del análisis realizado se desprenden como conclusiones del presente estudio, que:

Primera: Los niños que realizan Armonización (meditación en la luz) lograron un mayor puntaje T Total así también como en coordinación, lenguaje y motricidad respecto a los niños que no la practican. Encontrándose todos dentro del rango de normalidad.

Segunda: El puntaje que obtuvieron los niños que no practicaron Armonización (meditación en la luz) fue inferior respecto a los niños que si la practican; sin embargo sus puntajes T totales fueron en general normales.

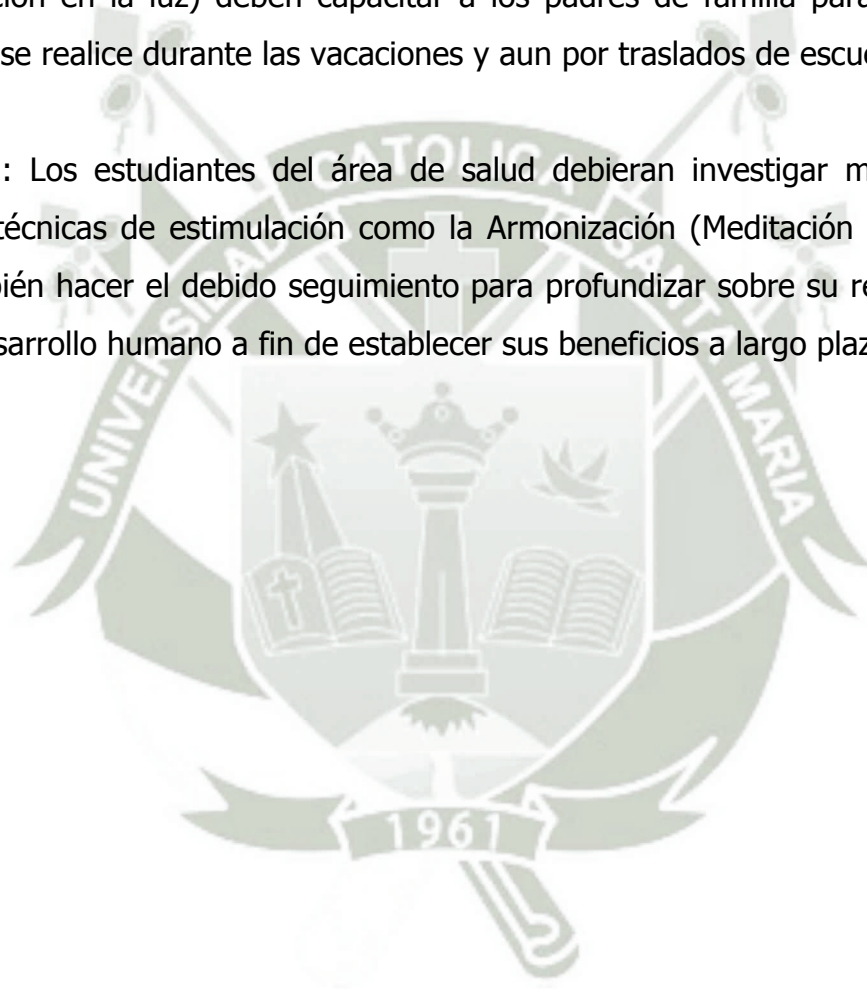
Tercera: La práctica de la Armonización (Meditación en la Luz) influye positivamente en el desarrollo psicomotor del niño de inicial de 4 años; expresándose este en el mayor puntaje obtenido por los niños que practicaron Armonización (meditación en la luz).

RECOMENDACIONES

Primera: En los Centros Educativos que no realizan la Armonización (meditación en la luz) se debe fomentar su práctica pues los resultados indican que los niños que la practicaron obtuvieron mayores puntajes T.

Segunda: Los Centros Educativos en donde se practica la Armonización (meditación en la luz) deben capacitar a los padres de familia para que esta práctica se realice durante las vacaciones y aun por traslados de escuela.

Tercera: Los estudiantes del área de salud debieran investigar más sobre nuevas técnicas de estimulación como la Armonización (Meditación en la Luz) así también hacer el debido seguimiento para profundizar sobre su repercusión en el desarrollo humano a fin de establecer sus beneficios a largo plazo.



BIBLIOGRAFÍA

- Arias Capdet P. Efectos de la meditación sobre el envejecimiento y la salud. Trabajos de Revisión. Revista Cubana Medicina Integral. Vol.14 No.2. Ciudad de la Habana. Editorial Ciencias Médicas. 1998.
- Avaria MA. Desarrollo Psicomotor. Revista Chilena de Pediatría. Vol 70. Chile. Elsevier. 1999.
- Haeussler M, Marchant T. Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años. 10ª ed. Santiago de Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2006.
- Instituto SathyaSai de Valores Humanos de Argentina. Educare. Tomo 2. Fascículo 14. Argentina. Sevagraf. 2009.
- Norma Técnica de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño y la Niña Menor de 6 años. Ministerio de Salud. Programa de Salud del Niño. Gobierno de Chile. 2004.
- Solberg E, Holen A, Ekeberg Ø, Østerud B, Halvorsen R, Sandvik L. The effects of long meditation on plasma melatonin and blood serotonin. Medical Science Monitor. Vol.10. Issue 3. USA. International Scientific Information Inc. 2004.
- Solberg E E, Ingjer F, Holen A, Sundgot-Borgen J, Nilsson S, Holme I. Stress reactivity and recovery to a standardized exercise bout - a study of 31 runners practising relaxation techniques. British Journal of Sports Medicine. Vol.34. Issue 4. Great Britain. Elsevier. 2000.
- Solberg E, Berglund K, Engen Ø, Ekeberg Ø, Loeb M. The effect of meditation on shooting performance. British Journal of Sports Medicine. Vol 30. Great Britain. Elsevier. 1996.
- Solberg E, Ekeberg Ø, Holen A, Ingjer F, Sandvik L, Standal P, Vikman A. Hemodynamic Changes During Long Meditation. Applied Psychophysiology and Biofeedback. Vol 29. Issue 3. London. Springer. 2004.
- Solberg E, Halvorsen R, Holen A. Effect of meditation on immune cells. Stress and Health. Vol.16. No.3. New York. John Wiley & Sons. 2000.
- Solberg E, Halvorsen R, Sundgot-Borgen J, Ingjer F, Holen A. Meditation: A modulator of the immune response to physical stress? A brief report.

British Journal of Sports Medicine. Vol. 29, No. 4. Great Britain. Elsevier. 1995.

- Sri Sathya Sai World Foundation. Sri Sathya Sai Education. 1ª ed. New Delhi. RootsAdvertisingServices. 2007.
- Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años. Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Ministerio de Salud. República del Perú. 2003.

INFORMATOGRAFÍA

- Programa SathyaSai de Educación en Valores Humanos. H2H Latino, Fundación Sri SathyaSai Baba de Argentina. Buenos Aires Argentina. 2009. (Acceso 1 octubre 2014) URL disponible en:
<http://www.h2hlatino.org/programa-sathya-sai-de-evh.php>
- The New York Time. Science. Claudia Dreifus, "A conversation with Elizabeth Blackburn: Findings clues to aging in the fraying tips of chromosomes" (En Línea). Published: July 3,2007 (acceso 1 Octubre 2014) URL disponible en:
<http://www.nytimes.com/2007/07/03/science/03conv.html>
- Time Inc. "Psychoneuroendocrinology". Explaining Why Meditators May Live Longer. ByMaiaSzalavitz. (En Línea). U.S. Dec. 23,2010 (Acceso 2 de Octubre 2014). URL disponible en:
<http://lifeandland.time.com/2010/12/23/could-meditation-extend-life-intriguing-possibility-raised-by-new-study/>

ANEXOS

ANEXO N°1

FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE PASOS PARA LA MEDITACIÓN EN LA LUZ (ARMONIZACIÓN)

“Repercusión de la práctica de armonización en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 años de edad en dos instituciones educativas de Arequipa, 2014.”

Autor: Adriana Carolina Beltrán Obando

PASOS PARA LA MEDITACIÓN			
Nombres y Apellidos:			
AMBIENTE	Ambiente tranquilo y relajante, cálido y ventilado	SI	NO
HORARIO	Practica la meditación al inicio de la jornada escolar	SI	NO
REGULARIDAD	Practica la meditación diariamente	SI	NO
DURACIÓN	Practica la meditación un tiempo no menor de 10 minutos ni mayor de 15 minutos	SI	NO
POSTURA	Sentado o manteniendo una posición confortable con relajamiento corporal, manteniendo los ojos cerrados o ligeramente entrecerrados manteniendo un foco de atención para la meditación.	SI	NO
CUMPLE CON TODOS LOS CRITERIOS		SI	NO

ANEXO N° 2

FICHA OFICIAL TEPSI MINSA PERU

**PROTOCOLO TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI
(Haeusler y Machant 1995)**

Edad años meses días

PERFIL TEPSI

TEST TOTAL

TEST TOTAL PUNTAJE T: 20 30 40 50 60 70 80

SUBTEST COORDINACION PUNTAJE T: 20 30 40 50 60 70 80

SUBTEST LENGUAJE PUNTAJE T: 20 30 40 50 60 70 80

SUBTEST MOTRICIDAD PUNTAJE T: 20 30 40 50 60 70 80

FECHA: ____/____/____

NOMBRE DEL EXAMINADOR: _____

Resultado test Total

Puntaje Bruto _____

Puntaje T. _____

Categoría Normal > ó = 40 Ptos.
 Riesgo 30 - 39 Ptos.
 Retraso < ó = 29 Ptos.

Resultado Subtests

	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación	_____	_____	_____
Lenguaje	_____	_____	_____
Motricidad	_____	_____	_____

I. SUBTEST COORDINACION

()	1	C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos)
()	2	C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)
()	3	C	Construye una torre de 8 ó más cubos (Doce cubos)
()	4	C	Desabotona (Estuche)
()	5	C	Abotona (Estuche)
()	6	C	Enhebra una aguja (Aguja de lana, hilo)
()	7	C	Desata cordones (Tablero c/cordón)
()	8	C	Copia una línea recta (Lam. 1; reverso hoja reg.)
()	9	C	Copia círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
()	10	C	Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
()	11	C	Copia un Triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
()	12	C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
()	13	C	Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	14	C	Dibuja 6 ó mas partes de una figura humana (lápiz, reverso hoja reg.)
()	15	C	Dibuja 3 ó mas partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	16	C	Ordena por tamaño (Tablero; barritas)

TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

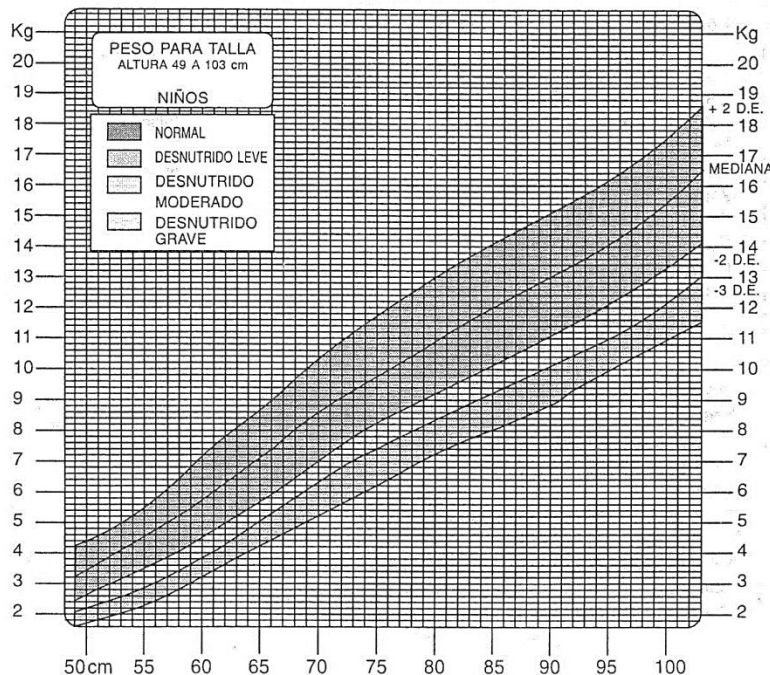
II. SUBTEST LENGUAJE

()	1	L	Reconoce grande y chico (Lam. 6)	Grande _____	Chico _____		
()	2	L	Reconoce más y menos (Lam 7)	Más _____	Menos _____		
()	3	L	Nombra Animales (Lam 8)	Gato _____	Perro _____	Chanco _____	Pato _____
				Paloma _____	Oveja _____	Tortuga _____	Gallina _____
()	4	L	Nombre Objetos (Lam. 5)	Paraguas _____	Vela _____	Escoba _____	Tetera _____
				Zapatos _____	Reloj _____	SERRUCHO _____	Taza _____
()	5	L	Reconoce largo y corto (Lam. 1)				
()	6	L	Verbaliza acciones (Lam. 11)	Cortando _____	Saltando _____		
				Planchando _____	Comiendo _____		
()	7	L	Conoce la utilidad de objetos	Cuchara _____	Lápiz _____	Jabón _____	
				Escoba _____	Cama _____	Tijera _____	
()	8	L	Discrimina pesado y liviano (Bolsa con arena y esponja)	Pesado _____	Liviano _____		
()	9	L	Verbaliza su nombre y apellido	Nombre _____	Apellido _____		
()	10	L	Identidad sexo				
()	11	L	Conoce el nombre de sus padres	Papá _____	Mamá _____		
()	12	L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas	Hambre _____	cansado _____	frio _____	
()	13	L	Comprende preposiciones (Lápiz)	Detrás _____	sobre _____	debajo _____	

()	14 L.	Razona por analogías opuestas Hielo _____ Ratón _____ Mamá _____
()	15 L.	Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul _____ Amarillo _____ Rojo _____
()	16 L.	Señala Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo _____ Azul _____ Rojo _____
()	17 L.	Nombra Figuras Geométricas (Lam. 12) ○ _____ □ _____ △ _____
()	18 L.	Señala Figuras Geométricas (Lam. 12) ○ _____ □ _____ △ _____
()	19 L.	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13 _____ 14 _____
()	20 L.	
()	21 L.	Reconoce absurdos (Lam. 15)
()	22 L.	Usa plurales (Lam. 16)
()	23 L.	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes _____ Después _____ Define palabras _____ Manzana _____ Pelota _____ Zapato _____ Abrigo _____
()	24 L.	Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado, bolsa, arena) Pelota _____ Globo inflado _____ Bolsa _____
		TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III SUBTEST MOTROCIDAD

()	1	M	Salta con los dos pies en el mismo lugar
()	2	M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua)
()	3	M	Lanza una pelota en una dirección determinada (pelota)
()	4	M	Se para en un pié sin apoyo 10 seg. ó más
()	5	M	Se para en un pié sin apoyo 5 seg. ó más
()	6	M	Se para en un pié sin apoyo 1 seg. ó más
()	7	M	Camina en punta de pies seis ó más pasos
()	8	M	Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg.)
()	9	M	Salta en un pié tres ó más veces sin apoyo
()	10	M	Coge un pelota (Pelota)
()	11	M	Camina hacia adelante topando talón y punta
()	12	M	Camina hacia atrás topando punta y talón
			TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB



ANEXO N° 3:

FICHA DE DATOS DE FILIACIÓN Y EVALUACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

“Repercusión de la práctica de armonización en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 años de edad en dos instituciones educativas de Arequipa, 2014.”

Autor: Adriana Carolina Beltrán Obando

IE A LA QUE PERTENECE:				
NOMBRES Y APELLIDOS:				
FECHA DE NACIMIENTO:				
DESEA FORMAR PARTE DEL ESTUDIO	SI		NO	
EDAD:				
PESO:				
TALLA:				
GÉNERO:	Masculino		Femenino	
PESO/EDAD:	Desnutrición		Normal	Sobrepeso Obesidad
TALLA/EDAD:	Baja		Normal	Alta
PESO/TALLA:	Desnutrición		Normal	Sobrepeso Obesidad
DEFECTO ECTOSCOPICO EVIDENTE:	SI		NO	
CONDUCTA ECTOSCOPICA EVIDENTE:	SI		NO	
ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTIL:	SI		NO	
HORAS DE SUEÑO PREVIAS A LA PRUEBA:				
CUMPLE CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	SI		NO	

ANEXO N° 4

FICHAS DE CONTROL NUTRICIONAL APLICADAS POR EL MINSA PERÚ

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años

PESO PARA EDAD

Desnutrición	PESOS (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)						
	NORMAL	Sobrepeso		Baja Severa	Baja	NORMAL	Alta			
	<-2DE	≥2DE		<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	>2DE
			0:0							
			0:1							
			0:2							
			0:3							
			0:4							
			0:5							
			0:6							
			0:7							
			0:8							
			0:9							
			0:10							
			0:11							
			1:0							
			1:1							
			1:2							
			1:3							
			1:4							
			1:5							
			1:6							
			1:7							
			1:8							
			1:9							
			1:10							
			1:11							

TALLA PARA EDAD

Desnutrición	PESOS (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)						
	NORMAL	Sobrepeso		Baja Severa	Baja	NORMAL	Alta			
	<-2DE	≥2DE		<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	>2DE
			2:0							
			2:1							
			2:2							
			2:3							
			2:4							
			2:5							
			2:6							
			2:7							
			2:8							
			2:9							
			2:10							
			2:11							
			3:0							
			3:1							
			3:2							
			3:3							
			3:4							
			3:5							
			3:6							
			3:7							
			3:8							
			3:9							
			3:10							
			3:11							
			4:0							
			4:1							
			4:2							
			4:3							
			4:4							
			4:5							
			4:6							
			4:7							
			4:8							
			4:9							
			4:10							
			4:11							

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Esta entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Esta entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estándar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad del niño menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura del niño de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE
Fuente: OMS 2006

55

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Centro Nacional de
Alimentación y Nutrición

Ministerio de Salud
Programa de Alimentación y Nutrición

Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años

PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso		
	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE		
45		1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5
47		2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7
48		2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9
49		2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2
50		2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,4
51		2,7	3,0	3,2	3,9	4,2	4,7
52		2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6
55		3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0
56		3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3
57		4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7
58		4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1
59		4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4
60		4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8
61		4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1
62		5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5
63		5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8
64		5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1
65		5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4
66		5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7
67		6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0
68		6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3
69		6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6
70		6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9
71		6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2
72		7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5
73		7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8
74		7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1
75		7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3
76		7,6	8,3	8,9	10,6	11,5	12,6
77		7,8	8,4	9,1	10,8	11,7	12,8
78		7,9	8,6	9,3	11,0	12,0	13,1
79		8,1	8,7	9,5	11,2	12,2	13,3
80		8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6
81		8,4	9,1	9,8	11,6	12,6	13,8
82		8,5	9,2	10,0	11,8	12,8	14,0
83		8,7	9,4	10,2	12,0	13,1	14,3
84		8,9	9,6	10,4	12,2	13,3	14,6
85		9,1	9,8	10,6	12,5	13,6	14,9
86		9,3	10,0	10,8	12,8	13,9	15,2
87		9,5	10,2	11,1	13,0	14,2	15,5
88		9,7	10,5	11,3	13,3	14,5	15,8
89		9,9	10,7	11,5	13,5	14,7	16,1
90		10,1	10,9	11,8	13,8	15,0	16,4

PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso		
	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE		
45		1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5
47		2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7
48		2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9
49		2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2
50		2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,4
51		2,7	3,0	3,2	3,9	4,2	4,7
52		2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6
55		3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0
56		3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3
57		4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7
58		4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1
59		4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4
60		4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8
61		4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1
62		5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5
63		5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8
64		5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1
65		5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4
66		5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7
67		6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0
68		6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3
69		6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6
70		6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9
71		6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2
72		7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5
73		7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8
74		7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1
75		7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3
76		7,6	8,3	8,9	10,6	11,5	12,6
77		7,8	8,4	9,1	10,8	11,7	12,8
78		7,9	8,6	9,3	11,0	12,0	13,1
79		8,1	8,7	9,5	11,2	12,2	13,3
80		8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6
81		8,4	9,1	9,8	11,6	12,6	13,8
82		8,5	9,2	10,0	11,8	12,8	14,0
83		8,7	9,4	10,2	12,0	13,1	14,3
84		8,9	9,6	10,4	12,2	13,3	14,6
85		9,1	9,8	10,6	12,5	13,6	14,9
86		9,3	10,0	10,8	12,8	13,9	15,2
87		9,5	10,2	11,1	13,0	14,2	15,5
88		9,7	10,5	11,3	13,3	14,5	15,8
89		9,9	10,7	11,5	13,5	14,7	16,1
90		10,1	10,9	11,8	13,8	15,0	16,4

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar <: menor >: mayor ≥: mayor o igual ≤: menor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11764

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María. Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Capac Yupanqui 1400. Jesús María. Lima, Perú
Telf. 0051-1-4719920 Fax 0051-1-4710179
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
Jr. Tizón y Bueno 276 Jesús María.
Teléfono 0051-1-4600316. Fax 051-1-4639617
Lima, Perú. 2007. 5ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

TABLAS DE VALORACION NUTRICIONAL NIÑOS
Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas. CENAN - www.ins.gob.pe. Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María. Teléfono 0051-1-4600316. 5ª Edición 2007.

Fuente: OMS 2006

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD

Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)						
				Baja Severa	Baja	NORMAL	Alta			
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	>2DE	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Esta entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Esta entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
 Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥-2DE y <-1DE

PESO PARA EDAD				TALLA PARA EDAD						
Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)						
				Baja Severa	Baja	NORMAL	Alta			
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	>2DE	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE
Longitud (medido echado)										
2,4	4,2		0:0	43,6	45,4	47,3	51,0	52,9		
3,2	5,5		0:1	47,8	49,8	51,7	55,6	57,6		
3,9	6,6		0:2	51,0	53,0	55,0	59,1	61,1		
4,5	7,5		0:3	53,5	55,6	57,7	61,9	64,0		
5,0	8,2		0:4	55,6	57,8	59,9	64,3	66,4		
5,4	8,8		0:5	57,4	59,6	61,8	66,2	68,5		
5,7	9,3		0:6	58,9	61,2	63,5	68,0	70,3		
6,0	9,8		0:7	60,3	62,7	65,0	69,6	71,9		
6,3	10,2		0:8	61,7	64,0	66,4	71,1	73,5		
6,5	10,5		0:9	62,9	65,3	67,7	72,6	75,0		
6,7	10,9		0:10	64,1	66,5	69,0	73,9	76,4		
6,9	11,2		0:11	65,2	67,7	70,3	75,3	77,8		
7,0	11,5		1:0	66,3	68,9	71,4	76,6	79,2		
7,2	11,8		1:1	67,3	70,0	72,6	77,8	80,5		
7,4	12,1		1:2	68,3	71,0	73,7	79,1	81,7		
7,6	12,4		1:3	69,3	72,0	74,9	80,2	83,0		
7,7	12,6		1:4	70,2	73,0	75,8	81,4	84,2		
7,9	12,9		1:5	71,1	74,0	76,8	82,5	85,4		
8,1	13,2		1:6	72,0	74,9	77,8	83,6	86,5		
8,2	13,5		1:7	72,8	75,8	78,8	84,7	87,6		
8,4	13,7		1:8	73,7	76,7	79,7	85,7	88,7		
8,6	14,0		1:9	74,5	77,5	80,6	86,7	89,8		
8,7	14,3		1:10	75,2	78,4	81,5	87,7	90,8		
8,9	14,6		1:11	76,0	79,2	82,3	88,7	91,9		
Estatura (medido de pie)										
9,0	14,8		2:0	76,0	79,3	82,5	88,9	92,2		
9,2	15,1		2:1	76,8	80,0	83,3	89,9	93,1		
9,4	15,4		2:2	77,5	80,8	84,1	90,8	94,1		
9,5	15,7		2:3	78,1	81,5	84,9	91,7	95,0		
9,7	16,0		2:4	78,8	82,2	85,7	92,5	96,0		
9,8	16,2		2:5	79,5	82,9	86,4	93,4	96,9		
10,0	16,5		2:6	80,1	83,6	87,1	94,2	97,7		
10,1	16,8		2:7	80,7	84,3	87,9	95,0	98,6		
10,3	17,1		2:8	81,3	84,9	88,6	95,8	99,4		
10,4	17,3		2:9	81,9	85,6	89,3	96,6	100,3		
10,5	17,6		2:10	82,5	86,2	89,9	97,4	101,3		
10,7	17,9		2:11	83,1	86,8	90,6	98,1	101,9		
10,8	18,1		3:0	83,6	87,4	91,2	98,9	102,7		
10,9	18,4		3:1	84,2	88,0	91,9	99,6	103,4		
11,1	18,7		3:2	84,7	88,6	92,5	100,3	104,2		
11,2	19,0		3:3	85,3	89,2	93,1	101,0	105,0		
11,3	19,2		3:4	85,8	89,8	93,8	101,7	105,7		
11,5	19,5		3:5	86,3	90,4	94,4	102,4	106,4		
11,6	19,8		3:6	86,8	90,9	95,0	103,1	107,2		
11,7	20,1		3:7	87,4	91,5	95,6	103,8	107,9		
11,8	20,4		3:8	87,9	92,0	96,2	104,5	108,6		
12,0	20,7		3:9	88,4	92,5	96,7	105,1	109,3		
12,1	20,9		3:10	88,9	93,1	97,3	105,8	110,0		
12,2	21,2		3:11	89,3	93,6	97,9	106,4	110,7		
12,3	21,5		4:0	89,8	94,1	98,4	107,0	111,3		
12,4	21,8		4:1	90,3	94,6	99,0	107,7	112,0		
12,6	22,1		4:2	90,7	95,1	99,5	108,3	112,7		
12,7	22,4		4:3	91,2	95,6	100,1	108,9	113,3		
12,8	22,6		4:4	91,7	96,1	100,6	109,5	114,0		
12,9	22,9		4:5	92,1	96,6	101,1	110,1	114,6		
13,0	23,2		4:6	92,6	97,1	101,6	110,7	115,2		
13,2	23,5		4:7	93,0	97,6	102,2	111,3	115,9		
13,3	23,8		4:8	93,4	98,1	102,7	111,9	116,5		
13,4	24,1		4:9	93,9	98,5	103,2	112,5	117,1		
13,5	24,4		4:10	94,3	99,0	103,7	113,0	117,7		
13,6	24,6		4:11	94,7	99,5	104,2	113,6	118,3		

Elaboración: Lc. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas. CENAN - www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Buena 276, Jesús María. Teléfono 0061-4600316. 8ª Edición 2007.

TALLA para EDAD
 Valores de talla correspondientes a la edad de la niña menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura de la niña de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
 Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE
 Fuente: OMS 2006



Ministerio de Salud
Promover por la Salud, Prevención

Centro Nacional de
Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L		Sobrepeso	Obesidad
	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE > 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
2. Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE : Desviación Estandar

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual

Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11765

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 a/n. Jesús María. Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Capac Yupanqui 1400. Jesús María. Lima, Perú
Tel. 0051-1-471-9920 Fax 0051-1-471-0179
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
Jr. Tizón y Bueno 276 Jesús María.
Teléfono 0051-1-460-0316.Fax 0051-1-4639617
Lima, Perú. 2007. 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

TABLAS DE VALORACION NUTRICIONAL NIÑAS

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas. CEMAN - www.ins.gob.pe - Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María, Teléfono 0051-1-4600316. 5ª Edición 2007.

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA						
	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L		Sobrepeso	Obesidad	
	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE
45		1,9	2,1	2,3	2,7	3,0	3,3
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,2	3,5
47		2,2	2,4	2,6	3,1	3,4	3,7
48		2,3	2,5	2,7	3,3	3,6	4,0
49		2,4	2,6	2,9	3,5	3,8	4,2
50		2,6	2,8	3,1	3,7	4,0	4,5
51		2,8	3,0	3,3	3,9	4,3	4,8
52		2,9	3,2	3,5	4,2	4,6	5,1
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,9	5,4
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,2	5,7
55		3,5	3,8	4,2	5,0	5,5	6,1
56		3,7	4,0	4,4	5,3	5,8	6,4
57		3,9	4,3	4,6	5,6	6,1	6,8
58		4,1	4,5	4,9	5,9	6,5	7,1
59		4,3	4,7	5,1	6,2	6,8	7,5
60		4,5	4,9	5,4	6,4	7,1	7,8
61		4,7	5,1	5,6	6,7	7,4	8,2
62		4,9	5,3	5,8	7,0	7,7	8,5
63		5,1	5,5	6,0	7,3	8,0	8,8
64		5,3	5,7	6,3	7,5	8,3	9,1
65		5,5	5,9	6,5	7,8	8,6	9,5
66		5,6	6,1	6,7	8,0	8,8	9,8
67		5,8	6,3	6,9	8,3	9,1	10,0
68		6,0	6,5	7,1	8,5	9,4	10,3
69		6,1	6,7	7,3	8,7	9,6	10,6
70		6,3	6,9	7,5	9,0	9,9	10,9
71		6,5	7,0	7,7	9,2	10,1	11,1
72		6,6	7,2	7,8	9,4	10,3	11,4
73		6,8	7,4	8,0	9,6	10,6	11,7
74		6,9	7,5	8,2	9,8	10,8	11,9
75		7,1	7,7	8,4	10,0	11,0	12,2
76		7,2	7,8	8,5	10,2	11,2	12,4
77		7,4	8,0	8,7	10,4	11,5	12,6
78		7,5	8,2	8,9	10,6	11,7	12,9
79		7,7	8,3	9,1	10,8	11,9	13,1
80		7,8	8,5	9,2	11,0	12,1	13,4
81		8,0	8,7	9,4	11,3	12,4	13,7
82		8,1	8,8	9,6	11,5	12,6	13,9
83		8,3	9,0	9,8	11,8	12,9	14,2
84		8,5	9,2	10,1	12,0	13,2	14,5
85		8,7	9,4	10,3	12,3	13,5	14,9
86		8,9	9,7	10,5	12,6	13,8	15,2
87		9,1	9,9	10,7	12,8	14,1	15,5
88		9,3	10,1	11,0	13,1	14,4	15,9
89		9,5	10,3	11,2	13,4	14,7	16,2
90		9,7	10,5	11,4	13,7	15,0	16,5
	Estatura (medido de pie)						
80	7,9	8,6	9,4	11,2	12,3	13,6	
81	8,1	8,8	9,6	11,4	12,6	13,9	
82	8,3	9,0	9,8	11,7	12,8	14,1	
83	8,5	9,2	10,0	11,9	13,1	14,5	
84	8,6	9,4	10,2	12,2	13,4	14,8	
85	8,8	9,6	10,4	12,5	13,7	15,1	
86	9,0	9,8	10,7	12,7	14,0	15,4	
87	9,2	10,0	10,9	13,0	14,3	15,8	
88	9,4	10,2	11,1	13,3	14,6	16,1	
89	9,6	10,4	11,4	13,6	14,9	16,4	
90	9,8	10,6	11,6	13,9	15,2	16,8	
91	10,0	10,9	11,8	14,1	15,5	17,1	
92	10,2	11,1	12,0	14,1	15,8	17,4	
93	10,4	11,3	12,3	14,7	16,1	17,8	
94	10,6	11,5	12,5	14,9	16,4	18,1	
95	10,8	11,7	12,7	15,2	16,7	18,5	
96	10,9	11,9	12,9	15,5	17,0	18,8	
97	11,1	12,1	13,2	15,8	17,4	19,2	
98	11,3	12,3	13,4	16,1	17,7	19,5	
99	11,5	12,5	13,7	16,4	18,0	19,9	
100	11,7	12,8	13,9	16,7	18,4	20,3	
101	12,0	13,0	14,2	17,0	18,7	20,7	
102	12,2	13,3	14,5	17,4	19,1	21,1	
103	12,4	13,5	14,7	17,7	19,5	21,6	
104	12,6	13,8	15,0	18,1	19,9	22,0	
105	12,9	14,0	15,3	18,4	20,3	22,5	
106	13,1	14,3	15,6	18,8	20,8	23,0	
107	13,4	14,6	15,9	19,2	21,2	23,5	
108	13,7	14,9	16,3	19,6	21,7	24,0	
109	13,9	15,2	16,6	20,0	22,1	24,5	
110	14,2	15,5	17,0	20,5	22,6	25,1	
111	14,5	15,8	17,3	20,9	23,1	25,7	
112	14,8	16,2	17,7	21,4	23,6	26,2	
113	15,1	16,5	18,0	21,8	24,2	26,8	
114	15,4	16,8	18,4	22,3	24,7	27,4	
115	15,7	17,2	18,8	22,8	25,2	28,1	
116	16,0	17,5	19,2	23,3	25,8	28,7	
117	16,3	17,8	19,6	23,8	26,3	29,3	
118	16,6	18,2	19,9	24,2	26,9	29,9	
119	16,9	18,5	20,3	24,7	27,4	30,6	
120	17,3	18,9	20,7	25,2	28,0	31,2	

Fuente: OMS 2006

ANEXO N° 5

RESOLUCION MINISTERIO DE SALUD N° 292-2006/MINSA.

MINISTERIO DE SALUD No. 292-2006 / MINSA

REPUBLICA DEL PERU




Resolución Ministerial


Lima, 20 de MARZO del 2006


P. Mazzetti S.


J.C. Del Carmen S.


A.M. Hoigado S.


L.E. P. A.G.


D. C. C.

Visto el Expediente N° R-068154-05, que contiene el MEMORANDO N° 3616-2005-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el desarrollo saludable de la niñez es fundamental para asegurar el bienestar futuro de nuestra sociedad y, en este sentido, la Convención de los Derechos del Niño, como marco normativo de referencia internacional para el desarrollo de las políticas públicas a favor de la infancia, establece diversos acuerdos que expresan la convicción plena del interés superior de la niñez y la relevancia de la protección y cuidado necesarios para su bienestar, con la participación activa y responsable de los padres y las instituciones o personas encargadas de su protección y cuidado;

Que, dentro de este contexto, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño", cuya finalidad es brindar una atención integral de salud de calidad a la niña y el niño de 0 a 9 años, que responda a las necesidades de salud y contribuya a elevar la calidad de vida de este grupo poblacional;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N° 040 -MINS/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de la Salud, se encargará de la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento de la citada Norma Técnica de Salud.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables del cumplimiento de la mencionada Norma Técnica de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones, publicará la referida Norma Técnica de Salud en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Artículo 5°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 474-96-SA/DM, de fecha 02 de agosto de 1996, que aprobó las "Normas de Atención del Niño Menor de 05 años".



L.E. POL. STA. G.



D. Céspedes H.



A.M. Holgado S.



J.C. Del Carmen S.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

NTS N° 040 - MINSA /DGSP-V.01
Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño

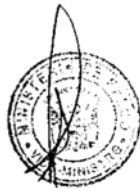
NTS N° - MINSA/DGSP – V.01
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y EL NIÑO

I. FINALIDAD

Brindar atención integral de salud con calidad a la niña y niño, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país¹.

II. OBJETIVOS

- Establecer las normas para la Atención Integral de Salud de la Niña y Niño de 0 a 9 años en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.
- Definir los criterios de intervención en los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento para la atención integral de salud de la niña y el niño.
- Fortalecer la organización y funcionamiento de los servicios, para la atención de los niños y niñas.



J.C. Del Carmen S.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación son todos los establecimientos de salud a nivel nacional que brinden atención de salud a la población comprendida entre los 0 y 9 años, 11 meses y 29 días de edad.



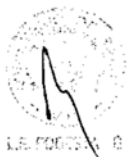
A.M. Holgado S.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud
- Ley N° 27337 - Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 27403 - Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 007-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil
- Resolución Suprema N° 014-2002-SA, que aprueba los "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006"
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el documento: "La Salud Integral: Compromiso de todos. El Modelo de Atención Integral de Salud"
- Resolución Ministerial N° 084-2005-MINSa, que aprueba la NT N° 024-2005-MINSa/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH"



D. Céspedes M.



L.S. Rodríguez B.



MINSa. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 – 2012. Lima, 2001



P. Mazzetti S.

NTS N° 040 - MINSA/DGSP-V.01
Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño

A. INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a las niñas y niños menores de diez años con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluye la maduración de las funciones neurológicas, la detección temprana de cambios o riesgos en su estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Los servicios de salud garantizarán esta atención de manera periódica y sistemática, la misma que debe incluir:

- Valoración y monitoreo nutricional: Evaluación y fomento de la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada
- Evaluación física
- Evaluación del desarrollo con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) ó el Test Abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA)
- Evaluación del calendario de inmunizaciones
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Tamizaje de anemia (entre los 6 y 24 meses)
- Descarte de parasitosis
- Valoración de la situación de violencia familiar (abuso sexual y maltrato infantil)
- Detección de intoxicación por plomo y/o mercurio (en zonas de riesgo)
- Detección de problemas nutricionales y de desarrollo
- Suministro de vitamina "A" y sulfato ferroso
- Detección de otros factores de riesgo (VIH, Hepatitis B)
- Consejería
- Elaboración y/o monitoreo del Plan de Atención Integral de Salud

En los niños menores de 5 años la evaluación del desarrollo se realiza en las áreas del lenguaje, motor fino, motor grueso y personal social, mientras que en los niños de 5 a 9 años la evaluación del desarrollo se realiza en las áreas social, cognitivo y emocional.

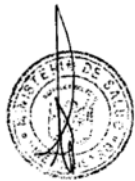
Inmunizaciones

La prevención de las enfermedades infecciosas durante la niñez, mediante las vacunas constituye uno de los aspectos de mayor importancia en la prevención de las patologías y promoción de la salud. Las recomendaciones de inmunización se realizarán siguiendo estrictamente el esquema nacional de vacunación establecido por el Ministerio de Salud para los menores de diez años.

Para obtener un buen resultado de la vacunación es fundamental que los servicios de salud garanticen que el personal responsable de la atención de la niña y el niño conozca los aspectos básicos de las sustancias biológicas que manejan y estén adecuadamente informados sobre las dosis, vías de administración, interacciones, indicaciones y contraindicaciones.

Consejería nutricional en niñas y niños con problemas de Alimentación y Nutrición

Es la acción educativo comunicacional que se brinda a través de una atención especializada que realiza el personal de salud a las madres, padres y/o tutores de las niñas y niños con problemas de alimentación y nutrición, con el fin de realizar el



J.C. Del Carmen S.,



A.M. Alagado S.



D. Caspedes M.



L.E. FERRERA G.



P. Mazzetti S.

3

**ANEXO N° 6:
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EJECUCION DEL TRABAJO DE
INVESTIGACION:**

Reciba mi más cordial saludo, soy estudiante de Enfermería de la “Universidad Católica de Santa María” con fines de obtención del título profesional, estoy realizando una investigación sobre: “Repercusión de la práctica de armonización en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 años de edad en dos instituciones educativas de Arequipa, 2014”.

La información que se recoja será compartida con la Profesora de cada aula asimismo, con la directora de cada centro educativo las cuales les informarán sobre el resultado obtenido por cada uno de sus hijos.

Yo, (Padre/Madre).....

Nombres y Apellidos

Identificado(a) con DNI.....

Después de haberseme explicado, descrito y aclarado todas las interrogantes que exprese, por la autora del presente trabajo de investigación. Autorizo la aplicación del TEPSI (Test de desarrollo psicomotor) de acuerdo a la norma del MINSA y la recolección de información a mi hijo/hija:

.....

Nombres y Apellidos

De la Institución Educativa.....aula de.....

Cuyos resultados se utilizaran para la realización del trabajo de investigación:

“Repercusión de la práctica de armonización en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 años de edad en dos instituciones educativas de Arequipa, 2014”.

Arequipa.....de.....de 2014

.....
Firma del Padre/Madre

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
“ESCUELA SATHYA SAI DE VALORES HUMANOS”
AREQUIPA – PERU

CONSTANCIA

Arequipa, 29 de Diciembre del 2014

La Directora que suscribe de la Institución Educativa Inicial “ESCUELA SATHYA SAI DE VALORES HUMANOS”, ubicada en la calle Canseco 718 del distrito de Tiabaya, departamento de Arequipa, deja constancia que la Señorita:

ADRIANA CAROLINA BELTRAN OBANDO

Como estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María de Arequipa ha aplicado el TEPSI , la ficha de datos de filiación y ficha de observación a los estudiantes de 4 años en nuestra Institución Educativa Inicial “ESCUELA SATHYA SAI DE VALORES HUMANOS” para la realización del Proyecto de Tesis denominado :”Repercusión de la Practica de Armonización en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 años de edad en dos instituciones educativas de Arequipa, 2014”

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada.

Atentamente



M. Yadira Treviño Cuadros
Yadira Treviño Cuadros
DIRECTORA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
“MARISCAL CASTILLA”
AREQUIPA – PERU

CONSTANCIA

Arequipa, 29 de Diciembre del 2014

La Directora que suscribe de la Institución Educativa Inicial “MARISCAL CASTILLA”, ubicada en la esquina de la calle San Antonio con Manuel Muñoz Najar del distrito de Miraflores de Arequipa, deja constancia que la Señorita:

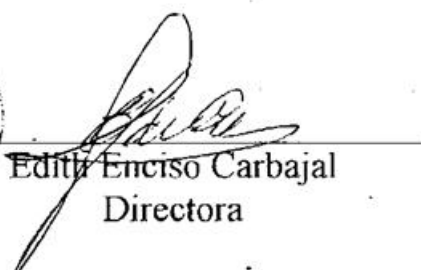
ADRIANA CAROLINA BELTRAN OBANDO

Como estudiante de la de Enfermería de la Universidad Católica Santa María de Arequipa ha aplicado el TEPSI y la ficha de datos de filiación a los estudiantes de 4 años en nuestra Institución Educativa Inicial “Mariscal Castilla” para la realización del Proyecto de Tesis denominado: ”Repercusión de la Practica de Armonización en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 años de edad en dos instituciones educativas de Arequipa, 2014”

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada.

Atentamente




Edith Enciso Carbajal
Directora