



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“DESARROLLO PSICOMOTOR Y FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR EN PRE-ESCOLARES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS INICIAL LA CAMPIÑA SOCABAYA-2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

JOSELYN FERNANDA HERRERA CENTENO

AREQUIPA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis padres Hipólito Herrera y Amparito Centeno quienes me educaron y se esforzaron por dejarme la mejor herencia, ser profesional. Mis hermanos: Carla y Miguel y mi tía Inés quienes me brindaron su apoyo incondicional para titularme.

A mi hijo Manuel, quien es mi pilar fundamental en poder comenzar y acabar una etapa en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios que me bendijo con días llenos de salud.

- *La Universidad Alas Peruanas y la Escuela Profesional de Enfermería.*
- *Los docentes que contribuyeron a mi formación profesional.*
 - *Institución Educativa De Ciencias Jesusito.*
 - *Institución Educativa Rosario Gonzales Álvarez.*
 - *Institución Educativa 40639 La Campiña.*

RESUMEN

La presente investigación, tiene como objetivo determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y el funcionamiento familiar en pre escolares de las Instituciones Educativas Inicial la Campiña Socabaya-2017. Metodológicamente el estudio es correlacional de enfoque ex post facto, método cuantitativo, paradigma positivista, transversal, retrospectivo de campo. La población estuvo integrada por 113 niños que asisten a Instituciones Educativas de nivel Inicial existentes en La Campiña – Socabaya 2017. Los instrumentos utilizados: Para la variable Desarrollo Psicomotor; se usó el Test Abreviado Peruano y para variable Funcionamiento Familiar: se usó el Test de APGAR Familiar. Las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes: El Desarrollo Psicomotor tiene relación significativa con la Funcionalidad Familiar en los pre-escolares esto significa que si el funcionamiento familiar es normal el desarrollo también será normal, al relacionar las áreas del desarrollo psicomotor con el funcionamiento familiar se concluyó que: Existe relación significativa entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar es decir que a mejor Funcionamiento familiar se tendrá una valoración de área motriz acorde a la edad del niño, la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar es significativa, quiere decir que si el Funcionamiento familiar no es normal entonces la valoración del área lenguaje no será acorde a la edad del niño, la relación entre el área de social/afectivo/cognitivo y sexual y el Funcionamiento Familiar es significativa, la relación entre el área de la motricidad fina y el Funcionamiento Familiar es significativa, significa que el funcionamiento familiar es importante para el desarrollo psicomotor en lo que respecta a movimientos más precisos que debe tener el niño.

PALABRAS CLAVE: Funcionalidad Familiar, Desarrollo Psicomotor, motricidad gruesa, motricidad fina, Roles, Lenguaje y social/afectivo/cognitivo y sexual.

ABSTRAC

The present investigation aims at determine the relationship between psychomotor development and family functioning in preschools of Initial Educational Institutions of the Campiña Socabaya-2017. Methodologically, the study is correlational of expost facto approach, quantitative method, positivist, transversal, retrospective field paradigm. The population was integrated by 113 children who attend Educational Institutions of initial level existing in La Campiña - Socabaya 2017. The instruments used: for the Psychomotor Development variable; the Peruvian Abbreviated Test was used and for Family Function variable: the Family APGAR Test was used. Psychomotor Development has a significant relationship with Family Functionality in preschool children this means that if family functioning is normal, development will also be normal, by relating the areas of psychomotor development with family functioning it was concluded that: there is a direct relationship between the area of gross motor and Family Functioning, that is to say that the best family functioning will have an assessment of motor area according to the child's age, the relationship between the language area and Family Functioning is direct means that if Family Functioning is not normal then the assessment of the language area will be according to the age of the child, the relationship between the social / affective / cognitive and sexual area and Family Functioning is direct, The relationship between the area of fine motor skills and Family Functioning is direct means that that family functioning is important for psychomotor development in terms of more precise movements that the child should have.

KEY WORDS: Family Functionality, Psychomotor Development, gross motor skills, fine motor skills, Roles, Language and social / affective / cognitive and sexual.

ÍNDICE

RESUMEN.	i
ABSTRAC.	ii
INDICE.	iii
INDICE DE TABLAS.	v
INTRODUCCION.	vii
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.	1
1.1. Planteamiento del problema de Investigación.	1
1.2. Formulación del Problema.	4
1.2.1. Problema General.	4
1.2.2. Problema Específico.	4
1.3. Objetivos de la Investigación.	5
1.3.1. Objetivo General.	5
1.3.2. Objetivo Específico.	5
1.4. Justificación.	6
1.5. Limitaciones de la Investigación.	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO.	8
2.1. Antecedentes del Estudio.	8
2.1.1. A nivel Internacional.	8
2.1.2. A nivel Nacional.	11
2.1.3. A nivel Local.	15
2.2. Base Teórica.	17
2.2.1. Teoría del Sistema de Callista Roy.	17
2.2.2. Historia de la Psicomotricidad del desarrollo psicomotor.	21
2.2.3. La Familia.	43
2.3. Definición de Términos.	53
2.3.1. Desarrollo del niño.	53
2.3.2. La Familia.	53
2.3.3. Test Abreviado (T.A.) o Pauta Breve (P.B.).	53
2.3.4. Pre-escolar.	54
2.3.5. Motricidad Gruesa.	54
2.3.6. Motricidad Fina.	54
2.3.7. Lenguaje.	55
2.3.8. Social.	55

2.4. Hipótesis.	56
2.4.1. Hipótesis General.	56
2.4.2. Hipótesis Específico.	56
2.5. Variables.	58
2.5.1. Definición Conceptual de las Variables.	58
2.5.2. Definición Operaciones de las Variables.	59
2.5.3. Operacionalización de las Variables.	62
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIUGACION.	63
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.	63
3.1.1. Tipo de la Investigación.	63
3.1.2. Nivel de la Investigación.	63
3.1.3. Diseño de la Investigación.	64
3.2. Descripción del Ámbito de la Investigación.	64
3.2.1. Ubicación Espacial.	64
3.2.2. Ubicación Temporal.	65
3.3. Población y Muestra.	65
3.3.1. Población.	65
3.3.2. Muestra.	65
3.4. Técnica e Instrumento para la recolección de datos.	66
3.4.1. Técnica.	66
3.4.2. Instrumento.	66
3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento.	69
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos.	69
A. Coordinación con las Autoridades.	69
B. Aplicación del Instrumento.	70
C. Procesamiento de la Información.	70
D. Presentación de los resultados.	70
CAPITULO IV: RESULTADOS.	71
CAPITULO V: DISCUSIÓN.	79
CONCLUSIONES.	84
RECOMENDACIONES.	86
ANEXO N°1: CONCENTIMIENTO INFORMADO.	94
ANEXO N°2: TABLA 2.1	97
ANEXO N°3: TABLA 3.1	98
ANEXO N°4: INSTRUMENTO PARA MEDIR EL APGAR FAMILIAR EN ADULTOS.	99
ANEXO N°5: EVALUACION DEL TEST ABREVIADO PERUANO.	100
ANEXO N°6: MATRIZ DE CONSISTENCIA.	103

INDICE DE TABLAS

Tabla N°01	
Distribución de Características Demográficas de pre-escolar De Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.	72
Tabla N°02	
Valoración del Desarrollo Psicomotor en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.	73
Tabla N°03	
Valoración del Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.	74
Tabla N°04	
Relación del Desarrollo Psicomotor-Área de Motricidad Gruesa y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.	75
Tabla N°05	
Relación del Desarrollo Psicomotor-Área de Lenguaje y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.	76
Tabla N°06	
Relación del Desarrollo Psicomotor-Área de Motricidad Fina y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas la Campiña Socabaya-2017.	77

Tabla N°07

Relación del Desarrollo Psicomotor-Área Social/Afectivo/ Cognitivo/Sexual y Funcionamiento Familiar en pre-escolares De Instituciones Educativas la Campiña Socabaya-2017.	78
--	----

Tabla N°08

Relación del Desarrollo Psicomotor y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.	79
---	----

INTRODUCCIÓN

Los antecedentes de investigaciones concluyen que el niño no nace con la capacidad del pensamiento desarrollada, en esta edad temprana, va moldeándose a través de la influencia de los adultos en el proceso de aprendizaje, motivo por lo que la edad preescolar constituye el periodo cardinal en el desarrollo de la personalidad del infante.

La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, considerada la unidad básica de la sociedad, es la primera escuela del ser humano, donde se genera las primeras relaciones entre padres e hijos, los primeros comportamientos y las primeras actividades. Es un sistema abierto, conjunto de elementos ligados entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción interna y con el exterior.

Por lo expuesto, el objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y el funcionamiento familiar en pre escolares de Instituciones Educativas Inicial de la Campiña Socabaya-2017.

El presente informe, se ha considerado presentarlo de la siguiente manera:

Capítulo I: Problema de investigación, donde se plantea y se formula el problema de investigación, los objetivos de la investigación y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, se considera los antecedentes del estudio, base teórica que sustenta el trabajo, definición de términos, la hipótesis y variables de investigación.

Capítulo III: Metodología de investigación donde se describe el tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento recolección y procesamiento de los datos.

Capítulo IV: Se precisa los resultados a nivel de indicadores, variables y el problema

Capítulo V: Se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIVACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) como al aprendizaje que el bebé -luego niño- hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea.(1)

Es un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: Disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc.(2)

Los grupos de poblaciones pertenecientes a las poblaciones vulnerables que viven en situaciones de pobreza, minorías, poblaciones indígenas e inmigrantes entre otras, carecen de condiciones y oportunidades para el desarrollo biológico, psicológico y social. (3)

Cerca de quince por ciento de la población infantil presenta retraso significativos en su desarrollo y una proporción muy elevada presenta alteraciones que, al no ser diagnosticadas oportunamente, afectan tanto la salud como la calidad de vida, además de tener consecuencias sobre el desarrollo potencial. (3)

Se suman a lo anterior varios problemas como: alteraciones de la conducta, falta de adaptación al medio ambiente, fracaso escolar, situaciones y perfiles violentos, incapacidades, morbilidad aguda, crónica y las patologías emergentes de la esfera psico-afectiva y del comportamiento.(3)

El contexto de desarrollo infantil preconiza las promociones de conductas saludables para todos, la prevención para la mayoría, la cura y la rehabilitación para una minoría que no avanza satisfactoriamente a pesar de estrategias específicas de intervenciones promocionales y preventivas.

La detección precoz de los problemas de desarrollo es un proceso continuo de vigilancia de desarrollo infantil que en niños menores de seis años se constituye en una estrategias de gran impacto, una vez que está dirigido al primer nivel de atención de la salud, donde cerca de ochenta por ciento de la demanda principalmente materna e infantil es atendida por el sistema de salud (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia. En América Latina con una población estimada de 930 millones 690.000 habitantes del cual, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo a niños. (3)

En Estados Unidos se estima que entre un 1 y un 3% de los niños menores de 5 años presentan retraso del desarrollo; y que el 5-10% de la población pediátrica sufre alguna "discapacidad del desarrollo. Si añadimos los problemas de comportamiento, resulta que el 12-16% de los niños padece problemas de desarrollo o de conducta y la prevalencia aumenta hasta el 16,8% si consideramos los 15 primeros años de edad. Es decir, en Norteamérica se diagnostican problemas del desarrollo y/o de comportamiento en 1 de cada 6 niños. (4)

En España, la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud el 2,24% de niños de 0 a 6 años de edad tiene una limitación o discapacidad; el 2,5% de niños de esta edad tiene un trastorno del desarrollo que no va a derivar forzosamente en discapacidad y otro 2,5% de niños presenta riesgo biológico o social de padecer un trastorno.(4)

En Perú entre las familias pobres existe carencia de estimulación, siendo el 10% de los niños había sufrido de maltrato emocional antes del abandono físico; quedando demostrado que el maltrato afecta el desarrollo evolutivo normal del niño, con problemas en la conducta y en las relaciones sociales. (5)

Así mismo el 98,5% de niños reciben estimulación del desarrollo en sus hogares, al menos en tres áreas del desarrollo son estimuladas entre 5 y 7 días a la semana en todos los departamentos, con excepción de Cusco donde se practica 2-3 días por semana; la participación del padre en actividades de estimulación es de 83% en Apurímac, 68% en Cajamarca, 55% en Cusco y 48% en Loreto. (6)

Esta participación se incrementa después de los 12 meses de edad del niño porque el padre se siente más cómodo; a pesar de que no se dispone de información sobre el número de niños que presentan déficits en el desarrollo, la magnitud de la pobreza y de los problemas nutricionales que aún persiste en zonas rurales es un buen indicativo de

ambientes desfavorables y posibles déficits en el desarrollo de los niños.(6). Un niño que crece en una familia integrada se desarrolla mejor en la sociedad que un niño que no crece en una familia integrada. (7)

La familia forma parte de la sociedad y por tanto es una estructura ligada a posible cambios sociales, económicos y culturales, y por lo tanto una estructura cambiante según las circunstancias que la rodean. Los modelos o tipos de familia no son modelos excluyentes, de modo que una familia puede adoptar diferentes modalidades familiares a lo largo de una vida. De esta manera podemos encontrar con los siguientes tipos de familias: Familia original o biológica, Familia nuclear, Familia reconstruida y Familia sin hijos. (8)

La detección precoz de deficiencias en el desarrollo psicomotor es una actividad central en los controles de supervisión de salud del niño menor de 5 años y supone un desafío permanente especialmente al evaluar niños con factores de riesgo sociales o biológicos; conocedora de los aspectos antes mencionados y el interés por el desarrollo integral de los niños, surge la presente investigación, observándose que los niños que recién se inician en la escolaridad presentan deficiencia en su desarrollo psicomotor por diferentes razones motivo a realizar el presente estudio.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre el desarrollo psicomotor y el Funcionamiento Familiar en pre escolares de Instituciones Educativas Inicial de la Campiña Socabaya-2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- 1) ¿Cuáles son las características demográficas de los pre-escolares en las Instituciones Educativas Inicial la Campiña- Socabaya 2017?
- 2) ¿Cuál es la valoración del desarrollo psicomotor en pre-escolares de las Instituciones Educativas de la Campiña Socabaya 2017?

- 3) ¿Cuál es la valoración del funcionamiento familiar de los pre-escolares de las Instituciones Educativas Inicial la Campiña-Socabaya 2017?
- 4) ¿Cuál es la relación entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar en preescolares de las Instituciones Educativas Inicial la Campiña- Socabaya 2017?
- 5) ¿Cuál es la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar en preescolares de las Instituciones Educativas Inicial la Campiña- Socabaya 2017?
- 6) ¿Cuál es la relación del área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar en preescolares de la Instituciones Educativas Inicial la Campiña- Socabaya 2017?
- 7) ¿Cuál es la relación entre el área social, afectivo, cognitivo y sexual y el Funcionamiento familiar en preescolares de Instituciones Educativas Inicial la Campiña- Socabaya 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y el funcionamiento familiar en pre escolares de Instituciones Educativas Inicial de la Campiña Socabaya-2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1) Determinar las características demográficas de los pre-escolares de las instituciones educativas la Campiña Socabaya 2017.
- 2) Identificar la valoración del funcionamiento familiar de los pre-escolares de las instituciones educativas la Campiña Socabaya 2017.

- 3) Determinar la relación entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar en preescolares de las instituciones educativas inicial de la Campiña Socabaya 2017.
- 4) Estimar la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar en preescolares de las instituciones educativas inicial de la Campiña Socabaya 2017.
- 5) Determinar la relación del área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar en preescolares de las instituciones educativas inicial de la Campiña Socabaya 2017.
- 6) Estimar la relación entre el área social, afectivo, cognitivo y sexual y el Funcionamiento familiar en preescolares de las instituciones educativas inicial de la Campiña Socabaya 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el grupo de niños pre-escolares (menores de 5 años) son considerados, desde el punto de vista nutricional, como un grupo de alta vulnerabilidad; se le ha dedicado muchos esfuerzos para conocer los problemas nutricionales que lo aquejan con la finalidad de orientar el desarrollo de estrategias y políticas que permitan promover y fomentar el mejoramiento de su estado nutricional.

Es pertinente que la enfermera evalúe a niñas y niños de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), brindando apoyo para su crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

La trascendencia de mi investigación radica en la importancia de la participación de la familia en el desarrollo psicomotor de los preescolares.

El estudio es útil porque permitirá encontrar los aspectos poco favorables que afectan al desarrollo psicomotor del niño y proponer alternativas de solución con intervención profesional de enfermería.

El aporte científico de mi investigación sirve como referencia para estudiantes de enfermería en su elaboración de trabajos de investigación, y los resultados sean puntos de partida para la propuesta de nuevos estudios.

Esta investigación se considera original porque permite reforzar el rol de enfermería en la atención de niño sano.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio estuvo limitado por la falta de interés de las madres y/o cuidadores de los preescolares y la inasistencia de determinado grupo de preescolares en las Instituciones Educativas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

- Tenezaca y Barreto (2016) Realizaron un estudio titulado “Funcionamiento Familiar y Desarrollo Psicomotriz en niños del Centro Infantil San Alfonso Riobamba”, en la ciudad de Riobamba- Ecuador. Su objetivo principal fue determinar el Funcionamiento Familiar y el Desarrollo Psicomotriz en los niños del Centro Infantil, además de investigar si una función adecuada o inadecuada dentro de los miembros de la familia afecta el desarrollo psicomotriz del niño de este Centro. La investigación fue descriptiva, de tipo bibliográfica y de campo, y su diseño de investigación transversal. La población del estudio estuvo constituida por 30 niños de 2 y 3 años de edad. Las técnicas e instrumentos para la recolección de datos utilizados estuvieron conformados por el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para evaluar los tipos de familia y la Prueba de Tamizaje del

Desarrollo de Denver II (DDST-II) para valorar el nivel de desarrollo psicomotriz. Las técnicas para el análisis de los resultados fueron procesados mediante estadísticas básicas del programa Excel que al ser revisados se representaron en cuadros, y posterior a los mismos se llegó a conclusiones y recomendaciones. Los resultados de la investigación da evidencia que de los 30 niños evaluados el 63.33% de ellos provienen de familias disfuncionales y 36.67%, son de familias funcionales de estos 22 tienen un desarrollo psicomotriz entre anormal y dudoso que representa el 73.33% y solo 8 niños tiene un desarrollo psicomotriz normal que representa el 26.67% finalizando así que los niños que asisten al Centro Infantil San Alfonso, en su mayoría vienen de familias disfuncionales quienes tiene un desarrollo psicomotriz anormal lo cual influye en las diferentes áreas (motor fino, motor grueso, personal social y lenguaje) , esto nos indica que dentro de una familia disfuncional existe problemas en el desarrollo psicomotriz del niño, si el infante está creciendo en este contexto corre el riesgo que se vea afectado su desarrollo psicoevolutivo. (9)

- Vivanco (2016). Realizo un estudio titulado “Desarrollo psicomotriz y funcionalidad familiar en preescolares de la zona 7”. En la ciudad de Loja, el Oro y Zamora-Ecuador. El objetivo de la investigación fue evaluar el desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 1 a 3 años y su relación con la funcionalidad familiar en la zona 7. Se trata de un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 423 niños y niñas de 1 a 3 años, de los “Centros Infantiles del Buen Vivir” (CIBV) de la zona 7. Los instrumentos usados fueron Developmental Screening Test II (DENVER); a los padres y/o tutores se le aplico el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FFSIL). Los

resultados que obtuvieron indican que existe relación entre el desarrollo psicomotriz y funcionalidad familiar con un Chi2 de 7,330 con 1 grado de libertad, con un V de cramer 0,132 indicando una baja dependencia entre las dos variables y un valor de $p < 0,007$, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. (10)

- Mascietti (2012). Realizó un estudio titulado "Evaluación psicomotriz del niño en preescolar sano, y hallazgos potenciales." En la ciudad de Benito Juárez, provincia de Buenos Aires, Argentina. El objetivo trazado fue identificar la presencia de alteraciones psicomotrices latente en niños sanos de entre 2 y 5 años. La población objeto de estudio estuvo compuesta por niños de sala de 3, 4 y 5. La muestra fue conformada por 89 niños de ambos sexos. Los resultados que se obtuvieron fueron que 38 chicos presentan retraso madurativo, 17 logran una edad madurativa semejante a su edad cronológica y los 34 restantes presentan mayor desarrollo psicomotriz. Las conclusiones fue reafirmar la importancia de evaluar psicomotrizmente a niños a edad temprana como forma de promoción del desarrollo armónico e integral del ser humano. (11)
- Shonhaut, y otros (2010) Realizaron un estudio "Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto" en una Clínica privada de Santiago de Chile. El Objetivo fue describir los puntajes de desarrollo psicomotor (DSM) en niños sanos de nivel socio económico medio alto. Se trata de un estudio transversal descriptivo. La población estuvo conformada por 119 niños 8, 18 y 30 meses. El instrumento usado fue la Escala de Bayley de Desarrollo Infantil (BSID), estandarizada internacionalmente. Los resultados que obtuvieron fueron Los puntajes obtenidos en BSID

siguieron una distribución normal ($100,3 \pm 10$). La prevalencia de déficit en el DSM fue 30% a los 8 meses, 7,7% a los 18 y 2,7% a los 30 meses, no hubo diferencia por sexo. A los 8 meses predominó el déficit motor grueso y posteriormente el lenguaje. Las tres subescalas mostraron una tendencia al alza, las áreas cognitiva y motriz siguieron una progresión significativa. La motricidad gruesa, que estaba en el rango inferior a los 8 meses, fue normal a los 18. Las Conclusiones: Destaca la alta frecuencia de déficit motor en la población evaluada, especialmente a la edad de 8 meses. Todas las subescalas mostraron una tendencia al alza, siendo ésta diferencia significativa en las áreas cognitiva y motora. Se discute el efecto de la estimulación y los patrones de crianza en el desempeño de los niños, siendo necesario planificar estudios prospectivos para conocer su relación de causalidad. (12)

2.1.2. A Nivel Nacional

- Allende, y otros (2016) Realizaron un estudio titulado "Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en Preescolares" en Lima, Perú. El Objetivo fue determinar el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en pre escolares en una institución educativa privada. Se trata de un estudio descriptivo y de corte transversal; la población estuvo conformada por 26 alumnos, quedando la muestra constituida por 20 alumnos de 3 a 4 años de ambos sexos que cumplieron con los criterios de selección. Los instrumentos usados fueron: Las tablas de valoración antropométricas de niños y niñas < 5 años (OMS 2006). Y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de 2-5 años del Ministerio de Salud. Los Resultados fueron, en el estado nutricional de los preescolares; el 85% se encontró normal, el 10% con sobrepeso y el 5% con desnutrición leve; en peso/edad el 95% de los

preescolares se encontró normal; en peso/talla el 90 % de los preescolares se encontró normal; en talla/edad el 90% de los preescolares se encontró normal. Respecto al desarrollo psicomotor el 80% de los pre escolares presentó desarrollo psicomotor normal, el 15% en riesgo y el 5% en retraso; en el área de coordinación el 80% se encontró normal; en el área de lenguaje el 80% se encontró normal; en el área de motricidad el 90% se encontró normal. Las Conclusiones: la mayoría de los preescolares presentaron estado nutricional normal y desarrollo psicomotor normal. Un mínimo porcentaje de los pre escolares presentaron desnutrición o sobrepeso en el estado nutricional; así mismo un menor porcentaje presentó riesgo o retraso en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad en el desarrollo psicomotor. (13)

- Salas. (2016). Realizó un estudio titulado "Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 4 años en un sector rural y urbano marginal" en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación Lima- Perú. El Objetivo fue: Determinar el nivel del desarrollo psicomotor en los niños de 4 años en un sector rural y urbano marginal. Tratándose de un estudio: transversal, descriptivo de tipo observacional. Cuya población fue de 32 niños de 4 años del sector rural y 30 niños de 4 años del sector urbano marginal. El instrumento utilizado fue el Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) de Haeussler & Marchant (2009). Los resultados mostraron que el sector rural presentó un 25% de riesgo y un 15,6% en retraso y el sector urbano marginal, un 17% en riesgo y un 40% en retraso en su desarrollo psicomotor. Las Conclusiones fueron El nivel de desarrollo psicomotor predominante, fue normal, tanto para el sector rural como para el urbano marginal. (14)

- Linares, Magalhaes y Perez (2015) Realizaron un estudio de titulado "Conocimiento materno sobre Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en Niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha, Iquitos-2015". El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha. Se trata de un estudio cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 128 madres de niños y niñas de 12 a 23 meses del caserío "Quistococha"; y la muestra lo constituyeron el 100% de la población. Los instrumentos empleados fueron: un cuestionario con una validez de contenido 84.2% (juicio de expertos) y confiabilidad de 70% (prueba estadística KR20) y el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño. Los resultados obtenidos fueron del 100.0% (128) de madres, el 71.1% (91) presentaron conocimiento inadecuado y el 28.9% (37) nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana. En cuanto al desarrollo psicomotor del 100.0% (128) de los(as) niños(as), el 72.7% (93) presentaron desarrollo psicomotor normal, el 16.4% (21) presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el 5.5% (7) presentaron con adelanto de desarrollo y el 5.5% (7) se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo. En las conclusiones se encontró que existe relación estadística entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío "Quistococha", Iquitos 2015" Estos hallazgos se presentan como base de datos reales y actualizada referente a las variables en estudio y como fuente de información para futuras investigaciones; así mismo, contribuirá en la formación académica en el área niño-niña para favorecer la práctica de enfermería y para el ejercicio profesional que laboran en la estrategia sanitaria niño-niña. (6)

- Bussi. (2014). Realizó un estudio titulado "Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. Cuidado y salud" en la Casa Hogar de Villa el Salvador Lima, Perú. El Objetivo trazado fue describir la evolución del desarrollo psicomotor de niños menores de 4 años en situación de abandono, en aparente retraso residentes en un albergue religioso. Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, método observacional, diseño exploratorio descriptivo, de corte prospectivo, la población lo constituyeron 20 niños albergados en la Casa Hogar. El instrumento usado fue una ficha de registro para los datos sociodemográficos, observación participante y dos escalas de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP y TEPSI). Los Resultados fueron el desarrollo psicomotor de los niños mejoró, siendo que en los datos basales el 40% de niños fue calificado como normal y 25% en retraso. Al finalizar el estudio, un 83,3% de niños alcanzó la calificación de normalidad y solo el 16,7% estaba en riesgo. Según áreas, hubo mejoría en la motora ($p=0,0049$) y lenguaje ($p=0,0016$). Se llegó a las conclusiones que el desarrollo psicomotor de los niños mejoró ostensiblemente, destacando el trabajo colaborativo del equipo multiprofesional, con impacto en el desarrollo integral del menor. (15)
- Otarola (2012). Realizo un estudio titulado "Desarrollo Psicomotor según género en Niños de 4 años de una Institución Educativa del Callao-Cercado" en Lima – Perú. El Objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas de una Institución Educativa del Callao. La investigación realizada fue descriptiva comparativa. La población fueron 50 niños y 50 niñas. Se utilizó como instrumento el test de Desarrollo Psicomotor Tepsi de Haeussler y Marchant. Los resultados que se obtuvieron mostraron que existen diferencias significativas entre

niños y niñas en las tres dimensiones; coordinación, lenguaje, y motricidad. En la dimensión coordinación el género femenino obtuvo 98% en el nivel de normal, y 2% en el nivel de riesgo; el género masculino se ubicó en el nivel de riesgo con un 48%, y los niveles de retraso y normal ambos con 26%. En la dimensión: lenguaje el género femenino obtuvo un 92% en el nivel normal y 8% en el nivel de riesgo, mientras que el género masculino obtuvo un 80% en el nivel de retraso, 16% en el nivel de riesgo y 4% en el nivel normal. En la dimensión motricidad el género femenino obtuvo un 82% en el nivel normal, 14% en el nivel de riesgo y 4% en el nivel de retraso, en el género masculino obtuvo 66% en el nivel de retraso y 34% en el nivel de riesgo. Las conclusiones muestran que los niños están en desventaja con relación a las niñas. (16)

2.1.3. A Nivel Local

- Flores y Coloma. (2016) Realizaron un estudio Titulado "Influencia de la Anemia Ferropénica en el Desarrollo Psicomotor en Niños de 6 a 24 Meses en el Puesto de Salud San Juan Bautista, Arequipa 2015. Arequipa – Perú 2016": El estudio tuvo como objetivos: identificar el nivel de anemia ferropénica que predomina, determinar cuál es el coeficiente desarrollo psicomotor que predomina y cómo se relaciona la anemia ferropénica con el desarrollo psicomotor. La muestra fue compuesta por 30 niños de 6 a 24 meses de edad. Se utilizó como instrumento, para la variable anemia ferropénica la historia clínica y para la variable desarrollo psicomotor la Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor. Los resultados se presentan en tablas estadísticas. Donde llegaron a las siguientes conclusiones: el nivel de anemia ferropénica que predomina en los niños investigados es moderada; el coeficiente de desarrollo psicomotor que predomina

es el riesgo; la relación existente entre la anemia ferropénica con el desarrollo psicomotor según la correlación de Pearson es directa muy baja. (17)

- Márquez y Valeriano (2014) Realizaron un estudio titulado “Algunos Factores Relacionados con el Desarrollo Psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años. Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. Arequipa 2014” En Arequipa- Perú. EL objetivo de esta investigación fue determinar la relación que hay entre algunos factores: biológico, sociales, culturales y económicos con el desarrollo psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años, durante los meses de Mayo, Junio, Julio del 2014. El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño correlacional de corte transversal.

La población en estudio estuvo conformada por 122 niños y sus respectivas madres, como instrumento se utilizó el Test de funcionamiento familiar (FF-SIL) para medir el funcionamiento familiar; y el TEPSI (Test de evaluación del desarrollo psicomotor) para valorar el desarrollo psicomotor. Se encontraron como principales resultados: La mayoría (45.1%) de los niños(as) tuvieron 2 años, respecto al sexo se evidencio que (53.3%) son hombres y el resto (46.7%) mujeres.

Entre algunos factores predominantes se evidenció que la Edad de la Madre fue de: 30 a 59 años (59.0%); Funcionamiento Familiar: Familia Moderadamente Funcional (53.3%); Posición del niño en la Familia: comprendido entre el primero y segundo hijo(a) (70.4%); Tipo de Familia: Familia extensa(39.3%); Lugar de Procedencia: Arequipa (66.4%); Grado de Instrucción: Secundaria (49.2%); Ocupación de la Madre: Ama de casa (41.8%); Religión de la Madre: Católico (85.2%); Ingreso Económico Familiar: de 401 a 800 NS (40.2%). (18)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teorías de Callista Roy

El modelo de Sor Callista Roy es una meta teoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse. (19)

La salud para Callista Roy es un estado y un proceso de ser y llegar a ser un ser integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son: (19)

- ✓ Estímulos focales.
- ✓ Estímulos contextuales.
- ✓ Estímulos residuales.

A. Concepto del Hombre para Roy

Considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida:

- a) **Las necesidades fisiológicas básicas:** Referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- b) **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

c) El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene. (19)

d) Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

B. Conceptos de salud, cuidado, persona y entorno

a) Salud:

Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.

No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera.

La salud no consiste en liberarse de la muerte; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible. (20)

b) Cuidado de enfermería:

Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (20)

- ✓ Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.
- ✓ Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.
- ✓ Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.
- ✓ Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos: (20)

- ✓ Valorar la conducta del enfermo/usuario.
- ✓ Valorar los factores influyentes.
- ✓ Identificar los problemas.
- ✓ Fijar los objetivos.
- ✓ Seleccionar las intervenciones.
- ✓ Evaluar los resultados.

c) Persona:

Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia.

Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados. (20)

d) Entorno:

Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos en ambientes interno y externo. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse. (20)

C. Relaciones de aplicación de la teoría:

a. Enfermero – paciente:

Para Roy, la intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

b. Paciente – enfermero:

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

- **Entrada:** Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como creencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

- **Procesamiento:** Hace uso de todos los procesos y/o mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación).
- **Salida:** Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas). (20)

c. Familia – enfermero:

Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje. (20)

2.2.2. Historia de la psicomotricidad Desarrollo Psicomotor

El primero que acuñó y lanzó el término "Psicomotricidad" fue E. Dupré en 1920. Sus trabajos se encuentran en el campo de la psicopatología: observó en sus estudios sobre la debilidad mental la existencia de relaciones determinantes con la debilidad motriz (Defontaine, 1978).

Sin embargo, el autor que supo sacar consecuencias válidas del paralelismo existente entre el comportamiento general del niño y su comportamiento motor fue E. Guiimain en 1935. Notablemente influenciado por H. Wallon, publicó esta teoría en su libro "Fonctions psychomotrices et troubles du comportement".

E. Guilmain (1981) insiste en el relevante papel que desempeña la actividad tónica en el desarrollo del niño como fundamento de todo movimiento. Descubre en su estudio del comportamiento motor infantil tres etapas esenciales: -La actividad tónica. -La actividad de relación. -La actividad intelectual en la que influye la actividad postural, sensomotora y perceptiva.

Al mismo tiempo Guilmain otorga un papel importante al medio social que envuelve todo proceso formativo. Su concepción de la educación psicomotriz está orientada hacia la reeducación de 10 trastornos motores. Se dirige al restablecimiento de cada una de estas etapas por medio de ejercicios y actividades propias para cada una de ellas. (21)

A. Definiciones de Psicomotricidad

Hay diversas concepciones acerca de la psicomotricidad, a continuación se mencionará algunas de ellas que se han desarrollado a lo largo de los años.

Como una concepción del desarrollo, según la cual se considera que existe una identidad entre las funciones neuronales del organismo y sus funciones psíquicas.

También se define como el desarrollo físico, psíquico e intelectual que se produce en el hombre mediante el movimiento.

Otro modo de definir la psicomotricidad es la de aquellos que la entienden como una relación reversible que se da entre el movimiento y el razonamiento. Según Piaget motricidad y actividad psíquica constituyen un todo funcional sobre el cual se fundamenta el conocimiento”. (16)

Se puede afirmar entonces que la psicomotricidad considera al ser humano como una unidad psicosomática, que actúa sobre la persona por la vía del cuerpo y del movimiento. (16)

La psicomotricidad en los niños se utiliza de manera cotidiana, los niños la aplican corriendo, saltando, jugando con la pelota. Se pueden aplicar diversos juegos orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación del niño, mediante estos juegos los niños podrán desarrollar, entre otras áreas, nociones espaciales y de lateralidad como arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás. (16)

En síntesis, podemos decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.

B. Importancia y Beneficios de la Psicomotricidad

En los primeros años de vida, la Psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias

individuales, necesidades e intereses de los niños y las niñas.

(22)

- **A nivel motor**, le permitirá al niño dominar su movimiento corporal.
- **A nivel cognitivo**, permite la mejora de la memoria, la atención y concentración y la creatividad del niño.
- **A nivel social y afectivo**, permitirá a los niños conocer y afrontar sus miedos y relacionarse con los demás.

Aquellos niños que por situaciones adversas no tienen las vivencias prácticas de realizar actividades en distintos espacios y ante diferentes situaciones; indudablemente presentarán dificultades para enfrentar las circunstancias que diariamente acontecen.

Estas dificultades conllevan además, que manifiesten problemas en el aprendizaje de los trazos en pre escritura, la formación, ordenación y comparación de conjuntos en matemáticas, así mismo en la lectura la cual se basa en una ordenación espaciotemporal, que sigue una dirección determinada (izquierda-derecha) y una sucesión temporal de letras y palabras.

En fin en toda actividad donde la orientación espacial juega un papel trascendente; de ahí la importancia que tiene su estimulación desde la etapa preescolar. (22)

Si no se atiende debidamente el desarrollo psicomotor del niño esta situación propiciará serias dificultades que pueden marcarlo en un período largo de su niñez. Se ha comprobado que los niños que manifiestan problemas para orientarse correctamente en el espacio coinciden con aquellos niños que

también "suelen tener desarmonía en la lectura, (dislexias), también en la digrafía, etc. (22)

La psicomotricidad se trabaja a través del juego, usando técnicas que nos posibiliten estimular las destrezas motoras, expresivas y creativas del niño y a través de estas acciones el niño desarrollará el control de sus movimientos, coordinación, el equilibrio y la orientación. (22)

Al realizar estos juegos de movimiento el niño descarga su impulsividad natural en ellos que aún no saben controlar sus emociones, permitiendo así un equilibrio afectivo. También es la mejor forma para que conozca su cuerpo y sus posibilidades de movimiento, además de desarrollar atención, concentración y seguimiento de órdenes, importantes para la adquisición del aprendizaje. (22)

C. La Motricidad Gruesa

La psicomotricidad gruesa se encarga de trabajar todas las partes del cuerpo, por medio de movimientos más bruscos como es caminar, correr, saltar y demás actividades que requieren esfuerzo y fortalece cada parte del cuerpo.

Es importante trabajar la motricidad gruesa desde temprana edad para que los niños fortalezcan sus músculos y adquieran agilidad.

Con el paso del tiempo y por medio de diferentes ejercicios los niños pueden mezclar el movimiento de su cuerpo con las emociones, pensamientos y sentimientos.

Para que puedan expresar por medio de cada parte de su cuerpo y conozcan lo que pueden hacer al tener control del mismo, tanto en la parte física como emocional.

Por medio de la psicomotricidad gruesa se realizan movimientos amplios, para cambiar de posición el cuerpo y trabajar el equilibrio, que es el que permite que se puedan realizar diferentes actividades y caminar de una forma apropiada sin caerse.

Es importante realizar ejercicios de motricidad gruesa con los bebés, sobre todo cuando ellos están en el proceso de aprender a caminar, ya que se les facilita más los movimientos amplios que de precisión.

Además de trabajar los movimientos del cuerpo por medio de ejercicios de psicomotricidad gruesa, también se ayuda a que los niños puedan expresarse de forma apropiada a partir de gestos. (23)

a. Importancia de la Motricidad Gruesa

El área de la motricidad gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio.

Se define motricidad gruesa como la habilidad que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos.

El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro (pero siempre entre unos parámetros), de acuerdo con la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su

temperamento básico y la estimulación ambiental. Este desarrollo va en dirección céfalo-caudal es decir primero cabeza, luego cuello, continúa con el tronco, sigue con la cadera y termina con las piernas.

El desarrollo de la motricidad gruesa es de vital importancia en el desarrollo integral del niño; este tipo de motricidad compromete grandes grupos musculares y grandes segmentos del niño o incluso comprometer todo el cuerpo.

- **Fases del desarrollo motor**

En el desarrollo motor, según la edad, se observan cinco fases: Fases del desarrollo motor. (24)

- ✓ 0 a 6 meses: Dependencia completa de actividades, en especial la succión. Hacia los tres o cuatro meses se inician los movimientos voluntarios debido a estímulos externos.
- ✓ 6 meses a 1 año: Se caracteriza por la organización de las nuevas posibilidades del movimiento ligadas con la del tono muscular y la maduración propia del proceso de crecimiento, la cual se enriquece continuamente debido a la retroalimentación propia del desarrollo cognitivo. Cerca del año, algunos niños caminan con ayuda.
- ✓ 1 a 2 años: Alrededor del año y medio el niño anda solo y puede subir escalones con ayuda. Su curiosidad le hace tocar todo y se puede sentar en una silla, agacharse, etc.; a los 2 años el niño corre y puede saltar con los dos pies juntos. Se pone en cuclillas, sube y baja las escaleras sintiendo el apoyo de la pared.
- ✓ 3 a 4 años: Se consolida lo adquirido hasta el momento, se corre sin problemas, se suben y bajan escaleras sin ayuda

ni apoyos, pueden ir de puntillas andando sobre las mismas de manera autosuficiente.

- ✓ Al llegar a los 4 años se puede ir solo con un pie, el movimiento motor a lo largo del año se irá perfeccionando hasta poder saltar, mover, subir y bajar por todas partes.
- ✓ 5 a 7 años: El equilibrio entra en la fase determinante, donde se adquiere total autonomía en este sentido a lo largo de este período. En esta fase, se automatizan los conocimientos adquiridos hasta el momento, que serán la base de los nuevos conocimientos tanto internos como socio-afectivos.

Es importante para el desarrollo el poder contar con un espacio y ambiente adecuados con la ayuda de las personas asignadas para el cuidado. Como podemos observar, el desarrollo tiene múltiples factores y para que éstos se den lo ideal es que se faciliten los mismos en el momento indicado y durante el tiempo adecuado. (24)

D. Motricidad Fina

El Desarrollo de las habilidades de psicomotricidad fina son decisivas para el niño. Sus logros en este campo abren la puerta a la experimentación y al aprendizaje sobre su entorno, como consecuencia, la psicomotricidad fina juega un papel fundamental en el desarrollo de la inteligencia.

Sin embargo, este aprendizaje está sujeto a grandes altibajos, a pesar de que requiere un ciclo progresivo. Por tanto, no debemos alarmarnos si vemos que el niño, en ocasiones pasa por momentos de progresos acelerados y otras veces manifiesta frustrantes retrasos. Ambos son inofensivos y

forman parte del ciclo natural de aprendizaje y desarrollo de la psicomotricidad fina. (25)

a. Evolución de la psicomotricidad fina por edades

- **De 0 a 2 meses**

El reflejo prensil está presente en las manos del recién nacido. Cuando se roza su palma, cerrará el puño en un acto inconsciente. Este reflejo desaparece alrededor de los cinco meses y, mientras tanto, el recién nacido no tendrá mucho control sobre sus manos. Alrededor de las ocho semanas, comenzará a descubrir y a jugar con sus manos. Al principio, solamente descubrirá las sensaciones del tacto, pero después, alrededor de los tres meses, los bebés son capaces de involucrar la vista. (25)

- **De 2 a 4 meses**

La coordinación ojo-mano comienza a desarrollarse entre los 2 y 4 meses. Así empieza una etapa de práctica llamada 'ensayo y error', que sucede al ver los objetos y tratar de agarrarlos con las manos. (25)

- **De 4 a 5 meses**

La mayoría de los bebés pueden agarrar a esta edad un objeto que esté a su alcance, mirando solamente el objeto y no sus manos. Este logro, denominado 'máximo nivel de alcance', se considera una base importante en el desarrollo de la motricidad fina. (25)

- **De 6 a 9 meses**

A los seis meses, los bebés ya pueden sostener con facilidad un pequeño objeto durante un corto periodo de tiempo y muchos comienzan a golpear lo que tienen entre sus manos. Aunque su habilidad para sujetarlos sigue siendo torpe y habitualmente se les caen las cosas que sostienen, empiezan a tomarle gusto a agarrar objetos pequeños con sus manos y llevárselos a la boca. (25)

- **De 9 a 12 meses**

Cuando el bebé se acerca a su primer año de vida prefiere observar los objetos antes de agarrarlos con sus manos. Así, tocará el objeto con la mano entera, pero será capaz de empujarlo usando sólo su dedo índice. (25)

- **De 12 a 15 meses**

En esta etapa, el bebé realizará uno de los logros motrices finos más significativos de su evolución, que consiste en aprender a hacer las tenazas con las manos, usando los dedos para pellizcar los objetos y para separar las piezas pequeñas de las grandes. (25)

- **De 1 a 3 años**

Coincide con su capacidad de desplazamiento mediante el gateo y con sus primeros pasos. En esta etapa, los bebés desarrollan la capacidad de manipular objetos de manera más compleja, insertando piezas en juguetes de ensamblaje o de construcción (pueden hacer torres de hasta 6 cubos), manipulando las páginas de un libro, cerrando y abriendo cajones, usando juguetes de arrastre. (25)

- **De 3 a 4 años**

A esta edad, comienza la etapa de preescolar y los niños se enfrentan al manejo de los cubiertos y deben aprender a atarse los cordones de los zapatos y a abrocharse los botones. A los tres años, su control sobre el lápiz es mayor y se demuestra al dibujar un círculo o a una persona, aunque sus trazos son aún muy simples.

En clase, a los cuatro años, aprenderán a utilizar las tijeras, a copiar formas geométricas y letras, y a hacer objetos con plastilina de dos o tres partes. (25)

- **A los 5 años**

Están preparados para cortar, pegar y trazar formas. Sus dibujos tienen trazos definidos y formas identificables. (25)

E. El lenguaje

Las características progresivas del desarrollo del lenguaje verbal en los diferentes niveles de edad, se adscriben a las etapas del desarrollo integral del niño, encontrándose estrechamente asociado a los siguientes aspectos: (26)

- ✓ Al proceso de maduración del sistema nervioso, tanto al central (SNC) como al periférico, correlacionándose sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular.
- ✓ Al desarrollo cognoscitivo que comprende desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y el pensamiento.
- ✓ Al desarrollo socioemocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

a. Etapas del desarrollo del lenguaje

De acuerdo con las referencias anteriores y tomando en cuenta los aportes de diferentes investigadores como Lenneberg, 1967; Brown y Frazer, 1964; Bateson, 1975; Stampe e Ingram, 1976; Einsenson, 1979; Bruner, 1976 y muchos otros, aquí dividimos el desarrollo del lenguaje en dos etapas principales: (26)

- **Etapa pre-lingüística**

Denominada también como la etapa pre verbal, comprende los primeros 10 a 12 meses de edad. Se caracteriza por la expresión buco-fonatoria que de por sí apenas tiene un valor comunicativo. Otros la consideran como la etapa del nivel fónico puro, debido a que el infante emite sólo sonidos onomatopéyicos.

Durante esta etapa, que abarca el primer año de vida, la comunicación que establece el niño con su medio (familia), especial y particularmente con su madre, es de tipo afectivo y gestual. De allí para estimularlo lingüísticamente la madre deba utilizar, junto con el lenguaje afectivo y gestual, el lenguaje verbal.

La palabra debe acompañar siempre al gesto y a las actividades de la madre con su hijo.

Esta etapa pre verbal hasta hace poco despertaba escaso interés de los especialistas, pero gracias a las investigaciones actuales, hoy sabemos que tiene un valor relevante y trascendental en la configuración de las bases del desarrollo lingüístico, puesto que tanto las expresiones vocales (sonidos o grupo de sonidos de simple significación) como las expresiones verbales (sonidos, grupo de sonidos,

palabras aisladas, etc.) influyen de modo determinante en el desarrollo posterior de la comunicación lingüística del niño.
(26)

- **Etapa lingüística**

Este período se inicia con la expresión de la primera palabra, a la que se le otorga una legítima importancia como el primer anuncio del lenguaje cargado de un propósito de comunicación.

Sin embargo, no se puede decir con precisión cuándo comienza, cuándo este anuncio del lenguaje se precisa y confirma, cuándo se puede hablar de la "primera palabra". Por eso la fecha de su aparición está diversamente fijada, ya que los estudios al respecto se basan mayormente en las informaciones que dan las madres.

Hay que señalar, además, que las niñas son las que empiezan a hablar un poco antes que los niños. Por otro lado, aparte del sexo, tomando como referencia las peculiaridades individuales, un niño puede demorarse más que otros en una etapa y pasar rápidamente por otra, condicionando la aparición de la primera palabra en los niños en cronologías distintas.

No obstante, los diferentes especialistas estiman que la mayoría de los niños que van a hablar, tal vez el 90 por ciento de ellos, dicen sus primeras palabras para cuando tienen 15 a 18 meses, aunque esta afirmación no es exacta o concluyente por las razones antes expuestas.

De allí que la etapa lingüística se considera en forma un tanto amplia, desde aproximadamente el 12vo mes pasando el niño de las variadísimas emisiones fónicas del período pre lingüístico a la adquisición de fonemas propiamente dichos en el plano fonológico (articulaciones fonemáticas), perfeccionándose también el aspecto semántico y sintáctico de las palabras a medida que el niño crece. (26)

- **De los 2 a los 3 años de edad**

A los tres años se produce un incremento rápido del vocabulario, incremento que es mucho mayor que lo que ocurrirá posteriormente, llegando a tener un promedio de 896 palabras y a los tres años y medio 1222 palabras (Smith, 1980). El niño en sus expresiones verbales ya emplea verbos auxiliares "haber" y "ser" y da cierta prevalencia al artículo determinado.

En el curso de esta edad comienza a utilizar las proposiciones y el niño ya tiene un lenguaje comprensible, incluso para personas ajenas a la familia, manifestando un dominio de la mayor parte de la gramática de su lengua materna (sintaxis), por lo que los especialistas suelen denominarlo como el período de la "competencia sintáctica". (26)

- **De 4 a los 5 años de edad**

A los cuatro años de edad el niño empieza a utilizar los pronombres en el siguiente orden: Yo, Tú, Él, Ella, Nosotros, Ustedes; contando con un vocabulario de 1 500 palabras y a los cinco años, 2 300 palabras aproximadamente.

Entre los 4 ó 5 años, el niño suele estar ya capacitado para responder a preguntas de comprensión referentes al comportamiento social aprendido, dado que su lenguaje ya se extiende más allá de lo inmediato.

Esto se debe a la capacidad simbólica del niño y, como tal, puede evocar y representarse mentalmente las cosas, acciones y situaciones, trascendiendo la realidad y el presente.

Esa capacidad y la necesidad de comunicarse, hacen posible un mayor y rápido desarrollo del lenguaje infantil, facilitando también el desarrollo de la inteligencia. (26)

F. El desarrollo personal social

El desarrollo social es la capacidad de comportarnos en función de las normas sociales establecidas por un grupo sociocultural en un contexto determinado. En este sentido, la socialización comprende tres procesos: (27)

- ✓ La conducta adecuada que significa que la niña y el niño saben cuál es el comportamiento que aprueba su grupo social y ajustan su conducta a esas normas.
- ✓ La representación de papeles sociales, establecidos y aceptados por el grupo, en relación con el género y con las áreas de la conducta, por ejemplo, hay un rol para la madre, otro para el hijo, otro para el maestro, etc.
- ✓ El desarrollo de actitudes sociales favorables hacia las personas y hacia las actividades sociales. Una persona sociable demuestra su calidad de tal en su comportamiento amable y amistoso con las personas con quienes interactúa.

A partir de este marco, se reconoce que el proceso de socialización de la niña y el niño se inicia en la familia. Este grupo constituye su primer referente social y tiene la responsabilidad de transmitirles el bagaje de la cultura con la finalidad de prepararlos para su vida adulta. (27)

Las formas en que se transfieren las conductas del adulto a la nueva generación, se basan en la imitación, la enseñanza formal de algunas conductas y los premios y castigos destinados a reforzar o extinguir determinadas comportamientos. (27)

a. Desarrollo social en los niños de 3 a 5 años: los primeros amigos

El desarrollo social en los niños de 3 a 5 años se caracteriza porque los niños comienzan a relacionarse con sus iguales: surgen los primeros amigos. El niño ya no está sólo con su familia, comienza a relacionarse mediante el juego con otros niños. Esto le abre un gran número de posibilidades de aprendizaje y evolución que en la familia es más difícil alcanzar. (28)

• El círculo de amistades se amplía entre los 3 y los 5 años

El desarrollo social de los niños de 3 a 5 años se caracteriza por el comienzo de las relaciones con los iguales: surgen los primeros amigos.

A partir de los 2-3 años de edad, los niños comienzan a tener relaciones con otros niños, principalmente porque muchos de ellos comienzan a ir a la escuela. Hasta los 2 años, la experiencia social de los niños se basa en

relaciones con adultos. Así, los niños de 3 a 5 años se enfrentan a una nueva perspectiva social en esta etapa.

Las relaciones con los iguales (relaciones horizontales) se basan en la igualdad, la reciprocidad y la cooperación entre personas que tienen edades y habilidades semejantes.

El niño debe buscarse un lugar en el grupo de iguales que ha de ganarse por méritos propios. En la familia, este lugar está garantizado, pero con los iguales, el niño tiene que conseguirlo.

A través de las relaciones con los iguales, el niño aprende una serie de competencias (por ejemplo, las relacionadas con la resolución de conflictos) que son más difíciles de aprender en la relación con los adultos.
(28)

- **La amistad en los niños de 3 a 5 años**

La importancia de la relación con los iguales deriva en la aparición de las primeras relaciones de auténtica amistad.

Una característica de las relaciones de amistad en todas las edades es el parecido entre sus protagonistas. Entre los 3 y los 5 años esto es muy notorios. Los niños se sienten atraídos por otros niños que se comportan de manera parecida a la suya y del mismo género. Es muy habitual que los niños de entre 3 y 5 años seleccionen amigos de su mismo género.

Las interacciones con los amigos en los niños de 3 a 5 años se caracterizan por la cooperación, la ayuda, el consuelo, etc. Las formas de juego entre amigos son más complejas y el número de conflictos entre ellos es mayor que con otros niños, pero se resuelven con mayor facilidad.

El desarrollo del lenguaje, cada vez mayor, de los niños de 3 a 5 años hace posibles intercambios sociales más complejos. Los niños pueden expresar emociones, pedir y dar información, etc. Estas habilidades comunicativas son esenciales para el desarrollo social, puesto que constituyen una herramienta fundamental en las interacciones entre iguales.

Además, el desarrollo emocional de los niños de esta edad facilita, también, las relaciones entre iguales, puesto que ya pueden gestionar y controlar mejor sus reacciones emocionales. (28)

2.2.3. Desarrollo Motriz en la Edad Preescolar

Cada vez existen menos lugares donde los niños puedan desarrollar sus destrezas motrices, ya que la inseguridad es muy grande, las casas son cada vez más pequeñas y los niños no tienen mucho espacio para moverse y jugar, el exceso de la televisión y los juegos de vídeo actualmente también representan un gran obstáculo en cuanto a la posibilidad de que los niños adquieran y desarrollen sus habilidades y destrezas a nivel motor.

Sin embargo es necesario enfatizar que los niños en edad Preescolar requieren de actividades dinámicas, que les den la

posibilidad de descubrir sus habilidades y fortalezas por medio del movimiento y la acción de su cuerpo.

Por lo que resulta trascendental que tanto docentes como padres de familia implementen juegos y actividades que le permitan a los niños y niñas desarrollar habilidades y destrezas motrices, que les ayuden a adquirir mayor seguridad en sus movimientos y un mejor control de su cuerpo, mientras se divierten y aprenden, puesto que por medio del movimiento se puede también estimular el área socio afectiva, y cognitiva-lingüística.

El juego brinda a niños y niñas oportunidades para entender el mundo, interactuar social y culturalmente con otros, expresarse, controlar emociones, desarrollar capacidades simbólica, practicar nuevas habilidades, asumir roles, intentar tareas novedosas, resolver problemas complejos que de otra forma no enfrentarían, explorar, descubrir, experimentar utilizando los sentidos, su inteligencia y creatividad.

Otro aspecto importante de tomar en cuenta dentro del desarrollo psicomotriz es que el niño tiene que aprender a manejar su cuerpo, controlar sus músculos gruesos antes de poder tomar un lápiz y escribir, el fortalecer el área psicomotriz en la infancia trae múltiples beneficios para un adecuado desarrollo, mejora la autoestima, al ver lo que él es capaz de hacer con su cuerpo, y lo principal, es el medio más adecuado para aprender mientras se divierten. (29)

G. Desarrollo Psicomotor: (3 Años)

La mantención de postura en el niño se demuestra en que tiene pies más seguros y veloces, su correr es más suave,

aumenta y disminuye la velocidad con mayor facilidad de dar vueltas más cerradas y domina las frenadas bruscas.

Demuestra su autonomía al subir escaleras sin ayuda alternando pies, puede saltar el último escalón con los 2 pies juntos desde una altura de 30 cm., es capaz de pedalear un triciclo logrado gracias a un perfeccionado equilibrio.

El andar es sin muchos balanceos y vacilaciones, está mucho más cerca del dominio de la posición erguida y durante 1 segundo puede pararse en un solo pie y teniendo su desarrollo psicomotor una ramificación especialmente significativo.

A los 3 años necesita muy poco esfuerzo para pararse. Puede mantener el equilibrio fácilmente con los talones juntos. Corre y juega displicentemente.

Puede erguirse solo estando en cuclillas y mantener el equilibrio momentáneamente en punta de pies. Su control postural está bien desarrollado que puede dar pasos de marcha o de carrera sobre la punta de los pies, puede caminar en línea recta, caminar hacia atrás largas distancias y es lo bastante osado para tratar de pasar la barra de 6 cm.

Puede saltar de una altura de 20cm. Y saltar sobre el piso verticalmente con los pies juntos.

También puede tomar una pelota grande con los brazos tiesos, extendidos hacia delante y arrojlarla, sin perder el equilibrio.

El perfeccionamiento del mecanismo con la vista se hace evidente en el hecho de que puede trazar un cuadrado, copiar el dibujo de un círculo y construir una torre de 9 o 10 cubos. Puede atajar una pelota grande con los brazos completamente

extendidos, por lo menos una de entre dos o tres veces, aunque la acomodación realizada por los brazos al recibir la pelota es escasa, si no nula.

Puede alimentarse por sí solo sin derramar la comida en demasía y con ayuda de ambas manos puede verter. (29)

a. El desarrollo motor grueso en niños de 3 a 6 años debe incluir:

- ✓ Mayor habilidad para correr, saltar, hacer los primeros lanzamientos y patear.
- ✓ Habilidad para atrapar una pelota que rebota.
- ✓ Habilidad para pedalear un triciclo a los 3 años, pero quizá no manejar bien el volante sino hasta los 4 años.
- ✓ Alrededor de los 4 años, habilidad para saltar en un pie y balancearse luego sobre un solo pie durante unos 5 segundos.
- ✓ Habilidad para caminar apoyando desde el talón hasta los dedos.
- ✓ Capacidad para dibujar un círculo si se lo solicita, alrededor de los 3 años de edad.
- ✓ Dibujar personas con 2 ó 3 partes.
- ✓ Comenzar a utilizar tijeras de punta roma para niños.
- ✓ Vestirse (con supervisión).
- ✓ Capacidad para dibujar un cuadrado a los 4 años.
- ✓ Progresar con el uso de las tijeras hasta cortar en línea recta.
- ✓ Capacidad de ponerse la ropa correctamente.
- ✓ Manejar bien la cuchara y el tenedor al comer.
- ✓ Alrededor de los 5 años, untar con un cuchillo.
- ✓ Capacidad para dibujar un triángulo.

- ✓ El niño de 3 años usa pronombres y preposiciones correctamente.
- ✓ El niño de 4 años comienza a entender las relaciones de tamaño.
- ✓ El niño disfruta los ritmos y juegos de palabras.
- ✓ El niño de 5 años comienza a entender los conceptos de tiempo.

El niño en edad preescolar es altamente inquieto y cae en situaciones peligrosas con rapidez. La supervisión de los padres en esta etapa es esencial, al igual que durante los primeros años. (29)

Las caídas son el principal mecanismo de lesiones para un niño en edad preescolar. Al escalar nuevas y emocionantes alturas, el niño puede caerse de los juegos en un parque, de bicicletas, escaleras, árboles, ventanas y techos. Se deben cerrar las puertas de acceso a las áreas peligrosas (como techos, ventanas al ático y escaleras empinadas), además de establecer reglas estrictas para que el niño entienda que esas áreas están fuera de sus límites.

La cocina es la principal fuente de quemaduras, ya sea porque el niño está ayudando a cocinar o porque entra en contacto con electrodomésticos que se dejan enfriando. Se puede motivar al niño a ayudar y a aprender a cocinar con recetas seguras y de comida fría.

Se deben inventar actividades alternativas para que el niño disfrute en una habitación adyacente, mientras el adulto cocina, manteniendo al niño lejos de la estufa, los alimentos calientes y demás aparatos.

Todos los productos de limpieza y las medicinas se deben mantener bajo llave y fuera del alcance de los niños en edad preescolar. (29)

2.2.3. La Familia

Entendida como: “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.”

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

En referencia al papel de esta institución en la sociedad se ha planteado que: “la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad.

Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales. Como bien se ha reconocido, la familia es una instancia mediadora entre el individuo y la sociedad; es el escenario privilegiado en donde se lleva a cabo el desarrollo de la identidad y el proceso de socialización del individuo.

La familia constituye un espacio de vivencias de primer orden. En ella el sujeto tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y su concepción del mundo. La familia es para el individuo el contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo, favorable y sano, de su personalidad, o bien, por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales. (30)

A. Tipos de Familias:

- **Familia original o biológica**

Este modelo hace referencia a aquellos miembros que la forman en función de una serie de progenitores y Ascendientes de cada persona. (8)

- **Familia nuclear**

Este tipo agrupa a los siguientes miembros una mujer, un hombre y los hijos surgidos de tal relación entre los padres. (8)

- **Familia multigeneracional**

Modelo familiar donde los miembros más jóvenes incorporan sus propios conyugues. (8)

- **Familia reconstruida**

En este tipo de familia la estructura se forma a partir de varias familias o miembros de éstas, como es el caso de padres viudos o divorciados con hijos que contraen nuevas nupcias. (8)

- **Familia sin hijos**

Es un modelo familiar donde por opción mutua no se desea tener descendencia, así como también puede ser por cuestiones personales, de ética, de religión, etc. (8)

a. Un funcionamiento familiar saludable

Es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes: (30)

- ✓ La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- ✓ La transmisión de valores éticos y culturales.
- ✓ La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- ✓ El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- ✓ El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- ✓ La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada.

La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia (la independencia

de un hijo, una muerte, etc.) o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar.

Frente a estos cambios se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros. (30)

Este doble proceso de continuidad y crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias, tendencia homeostática y la capacidad de transformación. En este proceso actúan circuitos retroactivos a través de un complejo mecanismo de retroalimentación orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva). (31)

La flexibilidad es necesaria para garantizar el cambio y el desarrollo en una situación de crecimiento, envejecimiento y condiciones ambientales cambiantes, mientras que la estabilidad lo es para lograr un espacio familiar interno bien definido con reglas aceptadas que proporcionan a cada miembro de la familia un marco de orientación afectivo y cognitivo. (31)

El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta.

Es frecuente que el funcionamiento familiar se analice a partir de tipologías familiares que permitan distinguir, con pocas dimensiones, sistemas familiares que funcionan de forma muy diferente tanto internamente como en relación al exterior.

Son múltiples las tipologías que se han ofrecido del funcionamiento familiar y aunque todas ellas comparten el objetivo de discriminar entre los diferentes tipos de sistemas familiares, suelen estar basadas en diferentes dimensiones del sistema familiar. (31)

b. Instrumentos de atención integral

Ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico, son un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar.

Promueven el interés o expresión de sentimientos entre el informante que es el paciente y el profesional de salud, permitiendo la comprensión del entorno y el contexto de su familia para buscar el mejor modo de ayuda que se puede brindar a la persona como un todo.

Permite identificar en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas, y cuales el rol que puede estar jugando la funcionalidad familiar en el proceso salud-enfermedad, por lo que representan elementos indispensables en la práctica ambulatoria del primer nivel y en la atención primaria de salud en general. (32)

B. . APGAR familiar

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. (32)

a. Utilidad

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.

El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta.

Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.

Para la atención primaria de salud (APS), los integrantes del equipo APS pueden conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación; sabemos que no toda patología se debe a un mal orgánico en su totalidad, puede deberse a crisis familiares que puedan estar cursando las familias, ocasionando una patología.

Se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias como el embarazo, depresión del postparto, en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias.

Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y de fácil aplicación, particularmente cuando el especialista está dispuesto a realizarlo en todos su pacientes.

c. Áreas de evaluación y precisión del APGAR familiar

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos personal, Afecto y Recursos. Cuyas características son las siguientes:

- ✓ Funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR, se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada.
- ✓ La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado.
- ✓ Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

d. Componentes del APGAR familiar

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. Estos son:

- **ADAPTACIÓN:** Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- **PARTICIPACIÓN:** O cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **GRADIENTE DE RECURSOS:** Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **AFECTIVIDAD:** Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía. (32)

e. Cuando aplicar el APGAR familiar

En servicios orientados hacia la Medicina Familiar, el APGAR, se usa rutinariamente en todos los pacientes o usuarios en la segunda cita, para ya tener un panorama completo del paciente a quien vamos a cuidar.

En otro tipo de establecimientos, es muy importante que sea usado por lo menos en los siguientes casos:

- ✓ Pacientes poli sintomáticos, en los cuales se perciba un componente predominantemente psicosociales de las dolencias, particularmente en la ansiedad o depresión.
- ✓ En Grupos familiares o pacientes crónicos.
- ✓ Cuando es necesaria la participación de la familia en el cuidado de un paciente.
- ✓ A los integrantes de una familia que atraviesa una crisis del diario vivir.
- ✓ A los miembros de familias problemáticas.
- ✓ En los casos en que otros instrumentos de atención a la familia describan algún evento problemático.

Todo profesional de salud debe saber que la funcionalidad familiar repercute en la salud de sus integrantes, y se ha relacionado la obesidad en niños con disfunción familiar o la depresión que presentan las personas de la tercera edad cuando hay alteración en la función de sus familias. (32)

f. Porque aplicar el APGAR familiar

La información que se obtiene es valiosa; al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, en los adultos y 0 a

10 en el de los niños, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia.

Debe tenerse en cuenta que este cuestionario no tiene una precisión absoluta, aun cuando constituye un instrumento que le proporciona al profesional que atiende a la familia, una idea global sobre el grado de funcionalidad de la familia. Por ello una recomendación importante es no considerar los grados de disfuncionalidad mostrados, sino considerar preferentemente los resultados como una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia.

Reevaluar cuando la situación cambie o se sospeche disfunción familiar.

Adicionalmente, es recomendable que el APGAR sea siempre utilizado conjuntamente con el conocimiento y la aplicación del Genograma, el Ciclo vital familiar y otros elementos que permitan contextualizar mejor los resultados. (32)

g. Etapa preescolar

También llamada Niñez Temprana abarca de los tres a los seis años de edad, donde el desarrollo del niño es más lento, adquieren destrezas físicas, tienen mayores competencias intelectuales y sus relaciones sociales se hacen más complejas.

La capacidad de comunicarse aumentan a medida que dominan el lenguaje y cómo mantienen las conversaciones.

A esta edad los niños demuestran sus emociones en sentido de que se identifican con los demás y comienzan a mostrar conciencia social. (33)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Desarrollo del niño

Es el producto continuo de los procesos biológicos, psicológicos y sociales de cambio en los que éste resuelve situaciones cada vez más complejas, en las cuales las estructuras logradas son la base necesaria de las subsiguientes.

Esta perspectiva del desarrollo asume su multidimensionalidad, así como la indivisibilidad de los procesos biológicos, psíquicos y sociales los que se resumen en un todo que se constituye en el niño. (34)

2.3.2. La Familia

Es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.(35)

2.3.3 Test Abreviado (TA) o Pauta breve (PB)

Su propósito es solamente identificar niños “con mayor probabilidad de presentar problemas en subdesarrollo psicomotor” para ser derivados a sesiones de educación grupal. Los ítem han sido tomados principalmente de la E.E.D.P y el TEPSI considerando, por edad, los con mayor porcentaje de aprobación; se da crédito según instructivo adjunto.

Se considera niño “en riesgo de déficit psicomotor” aquel que tenga 1 o más ítem negativos en relación a su edad cronológica. De acuerdo al recurso disponible, se debe dar prioridad para derivar a educación grupal a los adultos responsables de los niños con más de 1 ítem negativo. (36)

2.3.4. Pre-Escolar

Es la etapa comprendida entre los 3 y 6 años de edad. El niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones con sus compañeros. Comienza a formar conceptos basados en la realidad, refina su control motor, comienza a disminuir el ritmo de crecimiento aunque continúa aumentando unos 5 a 7 centímetros en cada año hasta llegar a la pubertad, sus huesos se endurecen hay mejor control y ordenamiento muscular.

Desarrollan una inmunidad activa al exponerse a enfermedades más frecuentes: Resfriados, sarampión paperas. (37)

2.3.5. Motricidad Gruesa

Habilidad que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio, además adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos amplios. (24)

2.3.6. Motricidad Fina

Se considera que es un factor decisivo para que el niño logre habilidad de experimentación y aprendizaje sobre su entorno, Implicando movimientos de mayor precisión que son requeridos sobre todo en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos y por ello se dice que juega un papel central en el aumento de la inteligencia.

La motricidad fina se desarrolla también en un orden progresivo, pero a un paso desigual que se caracteriza por progresos acelerados y en otras ocasiones, frustrantes retrasos que resultan en realidad inofensivos si son atendidos a tiempo, pero que es importante observar. (38)

2.3.7. Lenguaje

El lenguaje es una actividad comunicativa, cognitiva, reflexiva que permite interactuar y aprender, además de que sirve para expresar sensaciones, sentimientos, obtener y dar información diversa; es un instrumento de aprendizaje que inicia desde el nacimiento y se enriquece durante toda la vida. (39)

2.3.8. Social

El desarrollo social hace referencia al conjunto de experiencias del niño en las que intervienen primordialmente sus semejantes, experiencias que con toda seguridad modelan su comportamiento interior. El proceso de socialización, como toda relación social implica un proceso cibernético en que, no solo sus protagonistas están ajustando mutuamente sus actuaciones, sino que también se influyen recíprocamente.

De la mano de ella podemos descubrir cómo el niño adopta roles, establece relaciones permanentes, interacciona con mayor maestría, aprende a ponerse en el lugar del otro se sensibiliza a la reciprocidad e intercambio. (40)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Es probable que exista relación entre el desarrollo psicomotor y la funcionalidad familiar en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

2.4.2. Hipótesis Específica

1) H1: Es probable que el desarrollo psicomotor en pre escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya sea normal.

H0: Es probable que el desarrollo psicomotor en pre escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya sea deficiente.

2) H1: Es probable que la valoración del desarrollo psicomotor en pre-escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya sea normal.

H0: Es probable que la valoración del desarrollo psicomotor en pre-escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya tenga un retraso.

3) H1: Es probable que la valoración del funcionamiento familiar en pre-escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya sea normal.

H0: Es probable que la valoración del funcionamiento familiar en pre-escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya presente una disfunción familiar.

- 4) H1: Es probable que la relación entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar sea significativo en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

H0: Es probable que la relación entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar no sea significativo en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

- 5) H1: Es probable que la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar sea significativa en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

H0: Es probable que la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar no sea significativa en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

- 6) H1: Es probable que la relación del área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar sea normal en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

H0: Es probable que la relación del área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar no sea normal en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

- 7) H1: Es probable que la relación entre el área social, afectivo, cognitivo y sexual y el Funcionamiento familiar sea significativo preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

H0: Es probable que la relación entre el área social, afectivo, cognitivo y sexual y el Funcionamiento familiar no sea significativo preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.

2.5. VARIABLES

A. Variable X

Desarrollo Psicomotor.

a. Indicadores:

- ✓ Área de motricidad gruesa.
- ✓ Área de lenguaje.
- ✓ Área de motricidad fina.
- ✓ Área social, afectivo, cognitivo sexual.

B. Variable Y

Funcionamiento Familiar.

2.5.1. Definición conceptual de las variables

A. Desarrollo psicomotor en los niños

Se conoce como desarrollo psicomotor a la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o la actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento. (39)

B. Funcionamiento Familiar

Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. La dinámica relacional conforma la calidad del ambiente y la atmósfera del hogar, le imprime al mismo un clima agradable, de satisfacción o un clima desagradable, de tensión y regula el desarrollo del grupo familiar como un todo.
(41)

2.5.2. Definición operacional de la variable

A. Desarrollo psicomotor en los niños

El desarrollo psicomotor constituye un aspecto evolutivo del ser humano, la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias en el niño.

El desarrollo psicomotor en los niños será medido por el Test Abreviado Peruano (T.A.P.) o Pauta breve (PB) constando de cuatro áreas:

- ✓ Área motricidad gruesa.
- ✓ Área lenguaje.
- ✓ Área de motricidad fina.
- ✓ Área social, afectivo, cognitivo y sexual.

Con sus respectivos ítems de acuerdo a la edad y con una clasificación para cada área y un resultado general por área:

MOTRICIDAD GRUESA:

- ✓ Desarrollo psicomotor normal, cumple de 3 a 6 hitos.
- ✓ Déficit del desarrollo psicomotor, cumple mínimo 2 hitos.
- ✓ Retraso en el desarrollo psicomotor, cumple 0 a 1 hito.

MOTRICIDAD FINA:

- ✓ Desarrollo psicomotor normal, cumple de 4 a más hitos.
- ✓ Déficit del desarrollo psicomotor, cumple mínimo 3 hitos.
- ✓ Retraso en el desarrollo psicomotor, cumple 0 a 2 hitos.

LENGUAJE:

- ✓ Desarrollo psicomotor normal, cumple de 3 a más hitos.
- ✓ Déficit del desarrollo psicomotor, cumple mínimo 2 hitos.
- ✓ Retraso en el desarrollo psicomotor, cumple 0 a 1 hitos.

SOCIAL/AFECTIVO/COGNITIVO/SEXUAL

- ✓ Desarrollo psicomotor normal, cumple de 5 a más hitos.
- ✓ Déficit del desarrollo psicomotor, cumple mínimo 4 hitos.
- ✓ Retraso en el desarrollo psicomotor, cumple 0 a 3 hitos.

Desarrollo psicomotor normal:

Si cumple 4 áreas normales o 3 áreas normal y 1 en déficit o retraso.

Déficit del desarrollo psicomotor:

Si cumple mínimo de áreas normales, 2 en déficit o retraso ó 4 áreas en déficit.

Retraso en el desarrollo psicomotor:

Si cumple 3 áreas en retraso, 1 en déficit o normal, ó 4 áreas en retraso.

B. Funcionamiento Familiar

Se refiere a las manifestaciones de adherencia, afecto, manejo y aceptación de los miembros de un núcleo familiar con respecto a todos sus miembros.

Para medir esta variable se utilizara el test del Apgar Familiar que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, obtenida por las respuestas del entrevistado (padres de los pre-escolares).

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 punto, de acuerdo a la siguiente clasificación:

- ✓ 0: Nunca.
- ✓ 1: Casi nunca.
- ✓ 2: Algunas veces.
- ✓ 3: Casi siempre.
- ✓ 4: Siempre.

Y la interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos.
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos.
- Disfunción severa: menor o igual a 9.

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variable	Indicadores	ITEMS	Instrumento	Categoría	Escala
Variable X Desarrollo psicomotor	Área motricidad gruesa	1	T.A.P. Test Abreviado Peruano	Normal	Ordinal
	Área lenguaje	2		Disfunción Leve	
	Área de motricidad fina	3		Disfunción Moderada	
	Área social, afectivo, cognitivo, sexual	4		Disfunción Severa	
Variable interviniente Funcionamiento familiar	Adaptación,	1	APGAR Familiar	Funcional	Ordinal
	Participación,	2		Disfunción Leve	
	Gradiente de recurso personal,	3		Disfunción Moderada	
	Afecto y Recursos	4 y 5		Disfunción Severa	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la Investigación

La presente investigación es descriptivo correlacional de corte transversal no experimental cuantitativo, porque no se manipula las variables, se establece el grado de relación entre las variables Desarrollo Psicomotor y Funcionamiento Familiar.

Según el número de variables es bivariado, prospectivo porque se trabaja con dos variables de estudio.

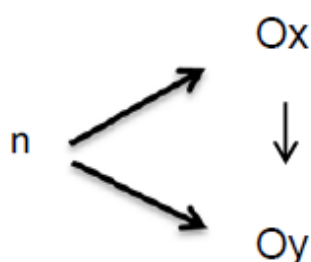
3.1.2. Nivel de investigación

Es una investigación de nivel correlacional porque busca establecer la relación entre dos variables de estudio.

3.1.3. Diseño de la Investigación

Es un diseño correlacional no experimental porque se basa en la observación de las acciones tal y como se dan en su contexto natural y poder analizar e interrelacionar las variables en un momento dado.

Es transversal porque se recolecta los datos en un solo momento determinado.



Dónde:

n: Número de niños de 3-5 años.

Ox: Desarrollo Psicomotor.

Oy: Funcionamiento Familiar.

↓ Relación de variables Desarrollo psicomotor y Funcionamiento familiar.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación espacial

- a) **Colegio Rosario Gonzales Álvarez** De Nivel Primario, se encuentra ubicado en la M.z. F Lote 8 Buena Vista en el Distrito de Socabaya. Con un aproximado de 151 alumnos, 6 docentes y 6 secciones.

- b) Colegio de Ciencias Jesusito** De nivel primario se encuentra ubicado en el distrito de La Campiña M.z. I Lote 3 Etapa IV. Socabaya. Con un aproximado de 62 alumnos, 10 docentes y 9 secciones.
- c) Escuela 40639 La Campiña** Se encuentra ubicado en la Av. Arequipa M.z. J Etapa II La campiña Socabaya, Con un aproximado de 158 alumnos, 15 docentes y 11 secciones.

3.2.2. Ubicación temporal

El presente estudio se realizó el periodo de tiempo de Setiembre a Diciembre del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población estuvo compuesta por niños que asistieron a Instituciones Educativas de nivel Inicial en la Campiña – Socabaya 2017, entre las edades de 3 a 5 años de edad.

3.3.2. Muestra

No se calculó muestra porque se trabajó con el total de la población constituida por 113 niños en edad pre-escolar, de los cuales 13 alumnos no estaban dentro de los criterios de inclusión.

Cuadro 1

Población de niños en Instituciones educativas Iniciales en La Campiña Socabaya-2017

I.E. Inicial	Nº 3 años	Nº 4 años	Nº 5 años
Rosario Gonzales	9	13	22
Ciencias Jesusito	8	8	8
La Campiña	10	15	20
Sub-Total	27	36	48
Total	113		

Muestreo

El tipo de muestreo es No Probabilístico Censal.

Criterios de inclusión

- Niños de ambos sexos.
- Niños comprendidos entre 3 a 5 años de edad.
- Niños matriculados.

Criterios de exclusión

- Niños cuya asistencia sea irregular o eventual.
- Niños con problemas cognitivos o físicos.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

- Para la variable: Desarrollo Psicomotor; se usa el Test Abreviado Peruano.
- Para la variable: Funcionamiento Familiar: se usa el Test de APGAR Familiar.

3.4.2. Instrumentos

Ficha técnica Variable Desarrollo Psicomotor

Nombre	Desarrollo Psicomotor
Autor	Test Abreviado o Pauta Breve. MINSAs-Perú.
Tiempo de aplicación	20 minutos por niño.

<p>Descripción del instrumento</p>	<p>El test abreviado o Pauta breve.</p> <p>Consta de cuatro áreas: motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje y afectivo-cognitivo-social y sexual con sus respectivos ítems de acuerdo a cada edad, y clasificando las respuestas correctas en desarrollo psicomotor normal, en riesgo y en retraso.</p>
<p>Baremo</p>	<p>MOTRICIDAD GRUESA:</p> <p>Desarrollo psicomotor normal si cumple de 3 a 6 hitos. Déficit del desarrollo psicomotor si cumple mínimo 2 hitos. Retraso en el desarrollo psicomotor si cumple 0 a 1 hito.</p> <p>MOTRICIDAD FINA:</p> <p>Desarrollo psicomotor normal si cumple de 4 a más hitos. Déficit del desarrollo psicomotor si cumple mínimo 3 hitos. Retraso en el desarrollo psicomotor si cumple 0 a 2 hitos.</p> <p>LENGUAJE:</p> <p>Desarrollo psicomotor normal si cumple de 3 a más hitos. Déficit del desarrollo psicomotor si cumple mínimo 2 hitos. Retraso en el desarrollo psicomotor si cumple 0 a 1 hitos.</p> <p>SOCIAL/APECTIVO/COGNITIVO/SEXUAL</p> <p>Desarrollo psicomotor normal si cumple de 5 a más hitos. Déficit del desarrollo psicomotor si cumple mínimo 4 hitos. Retraso en el desarrollo psicomotor si cumple 0 a 3 hitos.</p> <p>RESULTADO GENERAL POR ÁREA:</p> <p>Desarrollo psicomotor normal si cumple 4 áreas normales o 3 áreas normal y 1 en déficit o retraso. Déficit del desarrollo psicomotor si cumple mínimo de áreas normal y 2 en déficit o retraso ó 4 áreas en déficit. Retraso en el desarrollo psicomotor si cumple 3 áreas en retraso y una en déficit o normal ó 4 áreas en retraso.</p>

Ficha técnica Variable Funcionamiento Familiar

Nombre	Integración familiar
Autor	MINSA-Perú.
Tiempo de aplicación	5 minutos aplicados al cuidador.
Descripción del instrumento	<p>El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.</p> <p>Adaptación.</p> <p>Participación.</p> <p>Gradiente de recurso personal.</p> <p>Afecto.</p> <p>Recursos.</p>
Baremo	<p>Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca, •1: Casi nunca, •2: Algunas veces, •3: Casi siempre, •4: Siempre.</p> <p>Interpretación del puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal: 17-20 puntos. - Disfunción leve: 16-13 puntos. - Disfunción moderada: 12-10 puntos. - Disfunción severa: menor o igual a 9.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable X: Desarrollo Psicomotor: Se utiliza en la Norma de Crecimiento y Desarrollo del MINSA-Perú Test Pauta Breve.

Funcionamiento familiar

El Apgar Familiar fue creado por Smilkstein, con el fin de evaluar la función de la familiar, a través de un instrumento que puede ser autoaplicable, ya que lo pueden entender personas con una educación limitada, además de poder completarse de manera muy rápida.

En la validación española de Bellon, Delgado, Luna y Lardelli (1996) la fiabilidad test-retest es superior a .75. Posee una buena consistencia interna según datos de Smilkstein, Ashworth y Montano (1982) quienes reportan un alfa de Cronbach de $\alpha=.84$. Asimismo, se obtuvo el mismo valor en una muestra chilena (Caqueo y Lemos, 2008). Sánchez-Sosa, Villarreal-González y Musitu (2010) reportan una consistencia interna de $\alpha=.79$. Validez: En cuanto a validez, el trabajo original reporta un alto grado de correlación (.80) con el Pless-Satterwhite Family Function Index. Sánchez-Sosa, Villarreal-González y Musitu (2010) muestran que la escala se correlaciona con comunicación familiar madre/padre ($r= .576$; $p=.000$), apoyo de familia y amigos ($r= .585$; $p=.000$), sintomatología depresiva ($r= -.402$; $p=.000$) y con medidas de autoestima general ($r=.468$; $p=.000$) y familiar ($r=.581$; $p=.000$). (42)

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A. Coordinación con las Autoridades

- a. Para la recolección de datos se solicitó previamente permiso a los directores de las Instituciones Educativas Inicial de la Campiña quienes fueron informados sobre la investigación y se hizo entrega de la solicitud para la aplicación del instrumento de la investigación.

- b. Se informó a las profesoras de cada aula para programar el horario de evaluación.

B. Aplicación del Instrumento

- a. Se hizo la revisión del cuestionario y ficha de observación con la asesora metodóloga.
- b. Se procedió a evaluar a cada niño según su edad en las tres Instituciones Educativas Inicial de la Campiña.
- c. Se procedió a recolectar los datos encuestando a las madres de cada niño evaluado.

C. Procesamiento de la Información

- a. Una vez obtenida la información de la muestra delimitada para la investigación, se procedió a realizar el análisis estadístico, utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 10,0.
- b. Se emplearon técnicas estadísticas como: cuadros de frecuencia, porcentajes y chi cuadrado.

D. Presentación de los Resultados

- a. Se elaboró un informe final de acuerdo a las especificaciones de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- b. Los resultados fueron expresados mediante tablas en donde se consideró el número de tablas, título de la tabla, la frecuencia y porcentaje y su interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla N°1

Distribución de Características Demográficas de pre-escolar de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Características personales del pre-escolar	Fi	%
	3	22.6
	4	29.0
Edad/años	5	48.4
	Total	93
		100.0
	Masculino	50
Sexo	Femenino	43
	Total	93
		100.0

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla adjunta se puede apreciar que al detallar las características personales del Pre-escolar el 48.4% tiene 5 años, y el 53.8% son del sexo masculino.

Tabla N° 2

Valoración del Desarrollo Psicomotor en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Desarrollo psicomotor	Fi	%
Desarrollo normal	46	49.5
Déficit del desarrollo	31	33.3
Retraso en el desarrollo	16	17.2
Total	93	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

Al Valorar en forma global el Desarrollo Psicomotor de los pre-escolares se encontró que en mayor proporción muestran Desarrollo Normal con 49.5%.

Tabla N°3

Valoración del Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Funcionamiento familiar	Fi	%
Normal	49	52.7
Disfunción leve	18	19.4
Disfunción moderada	18	19.4
Disfunción severa	8	8.6
Total	93	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

Al valorar el Funcionamiento Familiar en las madres de los pre-escolares se obtuvo como resultado que existe un funcionamiento familiar normal con un porcentaje de 52.7%, seguida de una disfunción leve y moderada con un 19.4% respectivamente y una disfunción severa con un 8.6%.

Tabla N°4

Relación del Desarrollo Psicomotor – Área de Motricidad Gruesa y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Motricidad gruesa	Funcionamiento familiar									
	Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Desarrollo normal	37	39.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37	39.8
Déficit del desarrollo	5	5.4	16	17.2	14	15.1	2	2.2	37	39.8
Retraso en el desarrollo	7	7.5	2	2.2	4	4.3	6	6.5	19	20.4
Total	49	52.7	18	19.4	18	19.4	8	8.6	93	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

Chi Cuadrado= 75.24 Gl= 6 nivel de significancia= 0.05 p-valor calculado= 0.00

En la presente tabla muestra desarrollo Normal en el área de Motricidad Gruesa con un Funcionamiento Familiar Normal de 39.8% y un 17.2% presenta un déficit del desarrollo en el área de Motricidad Gruesa con una Disfunción Familiar Leve.

Decisión: La relación entre el área de la Motricidad Gruesa y el Funcionamiento Familiar es significativa aceptando la hipótesis alterna.

Tabla N°5

Relación del Desarrollo Psicomotor – Área de Lenguaje y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Lenguaje	Funcionamiento Familiar									
	Normal		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Desarrollo Normal	28	30.1	12	12.9	1	1.1	0	0.0	41	44.1
Déficit del desarrollo	7	7.5	2	2.2	10	10.8	5	5.4	24	25.8
Retraso en el desarrollo	14	15.1	4	4.3	7	7.5	3	3.2	28	30.1
Total	49	52.7	18	19.4	18	19.4	8	8.6	93	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

Chi Cuadrado= 28.95 Gl= 6 nivel de significancia= 0.05 p-valor calculado= 0.00

En el presente cuadro observamos que la población de estudio presenta un desarrollo psicomotor en el área de Lenguaje normal con un funcionamiento familiar normal de un 30.1%. Así mismo apreciamos que los preescolares muestran retraso en el desarrollo del área de Lenguaje con un funcionamiento familiar Normal en 15.1%.

Así mismo se observa que existe un porcentaje significativo del 10.8% que presenta déficit del desarrollo del área de lenguaje y se relaciona con una disfunción familiar moderada.

Decisión: La relación entre el área de la Lenguaje y el Funcionamiento Familiar es significativa por lo que se acepta la hipótesis.

Tabla N°6

Relación del Desarrollo Psicomotor – Área de Motricidad fina y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Motricidad fina	Funcionamiento familiar									
	Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Desarrollo normal	31	33.3	10	10.8	9	9.7	3	3.2	53	57.0
Déficit del desarrollo	13	14.0	8	8.6	8	8.6	2	2.2	31	33.3
Retraso en el desarrollo	5	5.4	0	0.0	1	1.1	3	3.2	9	9.7
Total	49	52.7	18	19.4	18	19.4	8	8.6	93	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

Chi Cuadrado= 1.68 Gl= 6 nivel de significancia= 0.05 p-valor calculado= 0.05

Los resultados muestran que el 33.3% de pre-escolares tiene un Desarrollo Psicomotor Normal en el Área de Motricidad Fina relacionado a un funcionamiento familiar normal.

Existe un porcentaje de niños que presentan déficit del desarrollo en el área de motricidad fina con un porcentaje de 8.6% en relación a una disfunción familiar leve y moderada respectivamente.

Decisión: Se acepta la hipótesis alterna, es decir hay relación significativa entre las variables de estudio.

Tabla N°7

Relación del Desarrollo Psicomotor – Área de Social/afectivo/cognitivo/sexual y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Social/afectivo/ cognitivo/ sexual	Funcionamiento Familiar									
	Normal		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Desarrollo Normal	31	33.3	5	5.4	11	11.8	4	4.3	51	54.8
Déficit del desarrollo	12	12.9	12	12.9	6	6.5	4	4.3	34	36.6
Retraso en el desarrollo	6	6.5	1	1.1	1	1.1	0	0.0	8	8.6
Total	49	52.7	18	19.4	18	19.4	8	8.6	93	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

Chi Cuadrado= 11.90 Gl= 6 nivel de significancia= 0.05 p-valor calculado= 0.05

En los resultados obtenidos se muestra que el 33.3% de pre-escolares tiene un Desarrollo Psicomotor Normal en el Área de Social, Afectivo, Cognitivo y Sexual relacionándose a un Funcionamiento Familiar Normal y se observa un Déficit del Desarrollo en el Área de Social Afectivo Cognitivo Sexual con una Disfunción Leve en el Funcionamiento Familiar con el 12.9%.

Decisión: La relación entre el área Social, afectivo, Cognitivo y sexual y el Funcionamiento Familiar es significativa, es decir hay relación entre ambas variables aceptándose la hipótesis alterna.

Tabla N°8

Relación del Desarrollo Psicomotor y Funcionamiento Familiar en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Desarrollo psicomotor	Funcionamiento familiar									
	Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Desarrollo normal	31	33.3	0	0.0	9	9.7	6	6.5	46	49.5
Déficit del desarrollo	11	11.8	15	16.1	3	3.2	2	2.2	31	33.3
Retraso en el desarrollo	7	7.5	3	3.2	6	6.5	0	0.0	16	17.2
Total	49	52.7	18	19.4	18	19.4	8	8.6	93	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

Chi Cuadrado= 75.24 Gl= 6 Nivel de significancia= 0.05 p-valor calculado= 0.00

Se puede apreciar que el 33.3% de pre-escolares tiene un Desarrollo Psicomotor Normal y Funcionamiento Familiar Normal y un 16.1% tiene déficit del desarrollo con un disfunción familiar leve.

Así mismo un 6.5% de niños preescolares presenta retraso en el desarrollo en relación a una disfunción familiar moderada.

Decisión: El Desarrollo Psicomotor se relaciona de manera significativa con la Funcionalidad Familiar, aceptando la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La familia constituye un entorno de importancia vital para el desarrollo infantil, el estado de indefensión que tiene el niño debe ser salvaguardado por ambos padres, o por al menos uno de ellos. En la literatura se menciona las distintas funciones de la familia, tales como: asegurar la supervivencia física, propiciar el acceso a las experiencias, regular la convivencia y desenvolvimiento adaptativo, establecer vínculos estables, y proteger de los efectos del divorcio, de la violencia hacia la pareja y hacia los hijos. Por lo mismo, es evidente la influencia que el ambiente familiar tiene sobre el desarrollo y el aprendizaje de los hijos.

La tabla 1: Representa las características demográficas de los preescolares en estudio, teniendo en cuenta que se trabajó con niños entre las edades de 3-5 años, sobresaliendo la edad de 5 años con un 48.5% y el sexo masculino con un 53.8%. Haciendo comparación con el estudio de investigación de **Márquez**

y Valeriano “Algunos Factores Relacionados con el Desarrollo Psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años. Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. Arequipa 2014”, obtuvieron como resultado que la mayoría de los niños(as) tuvieron 2 años con (45.1%), respecto al sexo sobresaliente fue el de varones con (53.3%) (18). Teniendo relación en el sexo predominante, en este caso en diferentes distritos.

La tabla 2: Se presentan las cuatro áreas de desarrollo psicomotor donde se observó que el 39.8% de pre-escolares presentan déficit del desarrollo en motricidad gruesa y un 30.1% retraso en el desarrollo del área de lenguaje, en los pre-escolares evaluados. Así mismo se observa un porcentaje de 57-0% de preescolares que tienen un desarrollo normal en el área de motricidad fina. Estos resultados son diferentes a los encontrados por **Allende, y otros** (2016) "Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en Preescolares" Los resultados indicaban en el área de coordinación el 80% se encontró normal; en el área de lenguaje el 80% se encontró normal; en el área de motricidad el 90% se encontró normal (13), lo cual quiere decir que los niños de nuestro estudio tienen mayor retraso en el desarrollo psicomotor.

La tabla 3: Presenta los Componentes del Funcionamiento Familiar destacando la disfunción leve con un 37.6% en adaptación, 33.3% en participación, 38.7% en el gradiente de recurso personal y 37.7% en el afecto. El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia o que proceden del exterior repercute en el funcionamiento familiar. Frente a estos cambios se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, la continuidad de la familia y permitir el crecimiento de sus miembros. (30). Haciendo referencia la

importancia de los miembros dentro la familia, como puede verse afectada el núcleo familiar por la falta de interacción entre cada miembro.

En la tabla 4: Presenta la relación del Desarrollo Psicomotor en el área de Motricidad Gruesa y el Funcionamiento Familiar. Al análisis de los datos recolectados se tiene que en mayor concentración los pre-escolares muestran desarrollo Psicomotor Normal con un Funcionamiento Familiar normal de 39.8% y Déficit del Desarrollo con el 17,2% teniendo Disfunción Familiar Leve. Al hacer comparación con el estudio realizado por **Mascietti** (2012). Con su estudio titulado "Evaluación psicomotriz del niño en preescolar sano, y hallazgos potenciales." Donde los resultados que se obtuvieron fueron que 38 chicos presentan retraso madurativo, 17 logran una edad madurativa semejante a su edad cronológica y los 34 restantes presentan mayor desarrollo psicomotriz. (11)

En la tabla 5: Se presenta el Desarrollo Psicomotor en el Área de Lenguaje y Funcionamiento Familiar, donde se obtuvo que los pre-escolares muestran desarrollo Normal con 30.1% y de esta porción se muestra un Retraso en el desarrollo del Lenguaje con 15.1% relacionándose con una Funcionamiento Familiar Normal, mostrándose también un Déficit del desarrollo del lenguaje y una Disfunción Moderada de Funcionamiento Familiar con un 10.8%. Haciendo referencia con los antecedentes tenemos a **Allende, y otros** (2016) con su estudio titulado "Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en Preescolares" donde el desarrollo psicomotor el 80% de los pre escolares presentó desarrollo psicomotor normal, el 15% en riesgo y el 5% en retraso y en el área de lenguaje el 80% se encontró normal; en el área de motricidad el 90% se encontró normal. (13)

En la tabla 6: Se relacionó el Desarrollo Psicomotor en el Área de Motricidad fina y el Funcionamiento Familiar. Los resultados muestran que el 33.3% de pre-escolares tiene un Desarrollo Psicomotor Normal y un 14.0% mostro un Déficit del desarrollo en Motricidad fina teniendo ambos un Funcionamiento

Familiar Normal. Haciendo relación con los antecedentes de **Otarola** (2012). Con su estudio titulado "Desarrollo Psicomotor según género en Niños de 4 años de una Institución Educativa del Callao-Cercado". Se obtuvo que existan diferencias significativas entre niños y niñas en las tres dimensiones; coordinación, lenguaje, y motricidad. En la dimensión motricidad el género femenino obtuvo un 82% en el nivel normal, 14% en el nivel de riesgo y 4% en el nivel de retraso, en el género masculino obtuvo 66% en el nivel de retraso y 34% en el nivel de riesgo. (16)

En la tabla 7: Se relacionó el Desarrollo Psicomotor en el Área de Social/Afectivo, Cognitivo, Sexual con el Funcionamiento Familiar donde los resultados obtenidos normales con un 33.3%. Haciendo comparación con el texto encontramos que el desarrollo social en los niños de 3 a 5 años se caracteriza porque los niños comienzan a relacionarse con sus iguales: surgen los primeros amigos. El niño ya no está sólo con su familia, comienza a relacionarse mediante el juego con otros niños. Esto le abre un gran número de posibilidades de aprendizaje y evolución que en la familia es más difícil alcanzar (27). Demostrándose que el área social, afectivo, cognitivo, sexual es importante en su desarrollo, porque es donde ellos por mérito propio se integran a un grupo nuevo de personas.

En la tabla 8: Representa la relación del Desarrollo Psicomotor y Funcionamiento Familiar donde se puede apreciar que el 33.3% de pre-escolares tiene un Desarrollo Psicomotor Normal con un Funcionamiento Familiar Normal respectivamente y un déficit del desarrollo psicomotor con una disfunción leve del funcionamiento familiar de 16.1%. Haciendo comparación con el trabajo de **Tenezaca y Barreto** (2016) en estudio titulado "Funcionamiento Familiar y Desarrollo Psicomotriz en niños del Centro Infantil San Alfonso Riobamba" donde los resultados de la investigación da evidencia que los niños que asisten al Centro Infantil San Alfonso, en su mayoría vienen de familias disfuncionales quienes tiene un desarrollo psicomotriz anormal lo cual influye en las diferentes áreas (motor fino, motor grueso, personal social y

lenguaje), esto nos indica que dentro de una familia disfuncional existe problemas en el desarrollo psicomotriz del niño, si el infante está creciendo en este contexto corre el riesgo que se vea afectado su desarrollo psicoevolutivo.

(9)

Con todo lo expresado en las tablas 6, 7, 8, 9 y 10 queda claro que la familia despliega considerablemente un rol esencial en el desarrollo de los niños y niñas y en algunas ocasiones se puede estar excluyendo factores importantes dentro del hogar, los mismos que pueden estar obstaculizando un desarrollo adecuado de los más pequeños de la familia.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

En las características demográficas de los pre-escolares evaluados la mayoría de niños con un 48.4% tiene 5 años de edad y el género predominante era el masculino con un 53.8%.

SEGUNDA:

El Desarrollo Psicomotor en los pre-escolares tiene relación significativa con la Funcionalidad Familiar ya que se obtuvo en los resultados del análisis de las tablas que un grupo representado por el 39.8% tiene desarrollo normal en el área de motricidad gruesa en relación a la funcionalidad familiar y otro grupo representado por el 17.2% mostro un déficit del desarrollo psicomotor en el área de motricidad gruesa con una disfunción familiar leve. Esto significa que si el funcionamiento familiar es normal el desarrollo también será normal y viceversa.

TERCERA:

La relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar es significativa demostrando los resultados que el 30.1% de pre-escolares evaluados presentan un desarrollo psicomotor normal en el área de lenguaje y un 15.1% presento un retraso en el área de lenguaje con un funcionamiento familiar normal en ambos porcentajes, se observó también que un 10.8% presento un déficit del desarrollo en el área de lenguaje con una disfunción familiar. Lo quiere decir que a mejor Funcionamiento familiar se tendrá una valoración de área lenguaje acorde a la edad del niño.

CUARTA:

La relación entre el Área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar es significativa, demostrando que el 33.3% de pre-escolares presento un desarrollo normal en el área de motricidad fina y un 14.0% presento un déficit en el desarrollo del área de lenguaje relacionándose ambos con un funcionamiento familiar normal, quiere decir que si el Funcionamiento familiar no es normal entonces la valoración de la motricidad fina del niño presentara un retraso en su desarrollo.

QUINTA:

La relación entre el área de social, afectivo, cognitiva y sexual y el Funcionamiento Familiar es significativa mostrándose en los resultados un desarrollo normal con un 33.3% y un funcionamiento familiar normal, se puede observar también que un 12.9% de pre-escolares presento un déficit del desarrollo y una disfunción leve. Quedando demostrado que el funcionamiento familiar tiene una relación significativa para el desenvolvimiento del niño ante la sociedad y problemas que se presentan en cada etapa de su vida.

SEXTA:

La relación entre el Desarrollo Psicomotor y el Funcionamiento Familiar tiene relación significativa, mostrado en los resultados finales donde el 33.3% de pre-escolares evaluados presento un desarrollo psicomotor normal en relación a un funcionamiento familiar normal y un grupo de 16.1% de pre-escolares presento un déficit del desarrollo con una disfunción leve del funcionamiento familiar. Corroborando que el funcionamiento familiar es primordial en el desarrollo de cada niño.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Las I.E. deberían considerar trabajar con un profesional de enfermería, quien deberá evaluar de forma periódica a los pre-escolares para detectar riesgos en el desarrollo psicomotor para dar una atención oportuna y evitar déficit o retraso en el desarrollo.

SEGUNDA:

Los profesores de las I.E. se capaciten por medio del ministerio de salud para realizar talleres con la familia proponiendo puntos de mejora en el ámbito familiar.

TERCERA:

Que los profesores en el aula refuercen el dialogo entre los pre-escolares, para una mejor socialización y desenvolvimiento del niños en el área de lenguaje. Por medio de ejercicios en el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje.

CUARTA:

En los consultorios de CRED de los centros de salud, la profesional de enfermería enseñe a la familia ejercicios de motricidad fina para agudizar el desenvolvimiento entre los pre-escolares.

QUINTA:

Que la profesional de enfermería en sus visitas domiciliarias enfatice la importancia del funcionamiento familiar de padres e hijos para fortalecer el desarrollo psicomotor en el área de social, afectivo, cognitivo y sexual.

SEXTA:

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, realicen actividades en las I.E. y en los centros de salud, donde refuercen la importancia del funcionamiento familiar, comprobando la dependencia del desarrollo psicomotor en los pre-escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Navarra U. Desarrollo psicomotor del niño 2017. Available from: <http://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>.
2. Psicomotricidad en preescolar 26 de 2011. Available from: <https://psicomotricidadpreescolar.wordpress.com/>.
3. Figueiras A. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. EUA: OMS, OPS; 2011.
4. Álvarez M. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. .Rev Pediatr Aten Primaria. 2009 11(41):65-87.
5. Otoyac. Funcionamiento psicologico de niños que acuden a un Hospital Psiquiatrico. Lima, Peru: Pontifica Universidad Catolica del Peru 2011.
6. Linares Vasquez, Lia, Magalhaes Pezo Fabiola, Perez Rojas Fiorella Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserio Quistococha, Iquitos-2015. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
7. Guzman C. La importancia de la integracion familiar 2011. Available from:<http://ccyguzman.blogspot.pe/2011/12/la-importancia-de-la-integracion.html>.
8. López S. La Importancia de la Familia en el Proceso Educativo 2016. Availablefrom:<http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/068069/articulo-pdf>.
9. Tenezaca, Rocío Estefanía Lilian, Barreto Solis (2016) Realizaron un estudio titulado “Funcionamiento Familiar y Desarrollo Psicomotriz en niños del Centro Infantil San Alfonso Riobamba”, en la ciudad de Riobamba- Ecuador.
10. Silvana del Cisne Vivanco Celi Desarrollo psicomotriz y funcionalidad familiar en preescolares de la zona 7. Revista Médica Electrónica.

- PortalesMedicoscom.2016;Diciembre.<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18199/1/TESIS%20SILVANA%20VIVANCO.pdf>.
11. Macietti Maria Emilia Evaluacion psicomotriz del niño, en preescolar sano, y hallazgos potenciales. Argentina: Universidad FASTA;2012. http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/207/2012_K_022.pdf?sequence=1.
 12. Schonhaut B Luisa, Schonstedt G. Marianne, Alvarez L. Jorge, Salinas A Patricia, Armijo R. Ivan. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev chil pediatr, Santiago 2010;81(2):123-8.<http://www.sochipe.cl/Revista-Chilena-de-Pediatria.12014/pubData/source/Revista-Chilena-de-Pediatria-1-2014.pdf>.
 13. Allende Sanchez, Dajan Stefany, Chumpitaz Eugenio, Janet Estephani Solis Muñante y Milagros Salome. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/379>.
 14. Salas Atencio Denisse del Pilar. Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 4 años en un sector rural y urbano marginal Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5744>.
 15. Bussi Bussi Marica M. Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. Cuidado y Salud.2014;1(1). <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/16>.
 16. Otárola Suarez, Maria Elena. Desarrollo psicomotor según género en niños de 4 años de una Institución Educativa del Callao-Cercado. Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2012.
 17. Vela Flores, Glendy Anahí Coloma Ramos, Angella Sthefanny Influencia de la Anemia Ferropénica en el Desarrollo Psicomotor en Niños de 6 a 24 Meses en el Puesto de Salud San Juan Bautista, Arequipa 2015. Arequipa – Perú 2016. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016.

18. Márquez Angulo, Jaime Cromer; Valeriano Chávez, Paúl Oswaldo. Algunos factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años. Centro de Salud Javier. Llosa García – Hunter. Arequipa 2014.
19. Teoría de Callista Roy:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>.
20. Teoría de Callista Roy:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista>.
21. Joan J. Muntane. La Educacion Psicomotriz: Concepto y Concepciones De La Psicomotricidad. Concepto De Psicomotricidad pagina 212:
<http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/70218/96380>.
22. Maganto.C.Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia. España: Universidad del País Vasco; 2014.
23. Educapeques. Psicomotricidad gruesa, tener el control del cuerpo2015. Disponible en:
<http://www.educapeques.com/escuela-de-padres/psicomotricidadgruesa-tener-el-control-del-cuerpo.html>.
24. Detoll. Motricidad gruesa 2012. Available from:
<http://www.dettol.com.co/crecer-protegido/ni%C3%B1os-de-0-a-2a%C3%B1os-1/motricidad-gruesa/>.
25. Guíainfantil. Desarrollo de la psicomotricidad fina2015.
26. Castañeda P. El lenguaje verbal del niño2014. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/des_leng_ver_ni%C3%B1o.htm.
27. MINSA. El desarrollo personal social.
<http://www.minedugobpe/digesutp/desp/modernizacion/Unidad09pdf>
[Internet]. 2012.
28. MINSA. Desarrollo social en los niños de 3 a 5 años: los primeros amigos2017.

29. Salazar R. El desarrollo motor 2014. Available from:
<http://actividadesyjuego.blogspot.pe/p/importancia-del-desarrollo-psicomotor.html>.
30. Zaldívar D. Funcionamiento Familiar Saludable 2010. Available from:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/funcionamiento_familiar.pdf.
31. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores (I) 2002. Available from:
<http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>.
32. Suarez M. APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. . Rev Méd La Paz. 2014 20(1):53-7.
33. Flores V. Ciclo Vital: Etapa Preescolar 2012.
 Available from: <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.pe/>.
34. Gilardon O. El desarrollo del niño: Una definición para la reflexión y la acción. Arch argent pediatr 2004;102(4):312-3.
35. Concepto de familia 2015.
 Available from: <http://concepto.de/familia/#ixzz4l3Sf4w2a>.
36. Ramirez L. Test abreviado del desarrollo del niño y niña peruanos 2012.
 Available from:
<https://es.slideshare.net/LuzMarianelaRamirezH/test-abreviado-del-desarrollo-del-nio-y-nia-peruano>.
37. Lic. Lidia Núñez Redonet. Asignatura: Enfermería Familiar y Social.
 From: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
38. Geraldine Martín y María Torres.
 From: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2929/10112.pdf?sequence=4>.
39. Urrea M. El desarrollo psicomotor de los niños 2009. concepto de lenguaje pagina 55.
 From: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n9/a5.html>.
40. Adolfo Perinat. EL DESARROLLO SOCIAL EN PREESCOLAR from:
<https://ddd.uab.cat/pub/educar/0211819Xn5/0211819Xn5p21.pdf>.

41. Avena I. Funcionamiento familiar y motivación escolar en alumnos de nivel medio superior. Mexico: Instituto tecnológico de Sonora; 2013.
42. Bellon L. Escala de funcionalidad familiar 1996. Available from: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos09mexic.htm#doce>.

ANEXOS

Anexo N°1. Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Arequipa 18 de setiembre del año 2017

Señor

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSARIO GONZALES ALVAREZ

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Por el presente previo mi cordial saludo, tengo a bien de dirigirme a usted a efecto de hacer su conocimiento que, quien suscribe la presente **Bachiller en Enfermería JOSELYN FERNANDA HERRERA CENTENO** identificada con **DNI 70065420** es egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

Actualmente, me encuentro en pleno proceso de investigación de la Tesis Intitulada **DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PRE-ESCOLARES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIAL LA CAMPIÑASOCABAYA-2017**, con la que pretendo optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, y es por ello que molesto su atención, para solicitarle se me permita evaluar a sus alumnos de 3, 4 y 5 años de edad; de la institución educativa que usted dignamente dirige.

Agradeciéndole desde ya el apoyo que espero obtener de su reconocida benevolencia, haciéndole presente que le hare conocer el resultado de los estudios de mi trabajo de investigación.

Sin otro que comunicar, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi afecto y estima personal.

Atentamente,

Joselyn Herrera Centeno DNI 70065420



Arequipa 18 de setiembre del año 2017

Señora

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CIENCIAS JESUCITO

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Por el presente previo mi cordial saludo, tengo a bien de dirigirme a usted a efecto de hacer su conocimiento que, quien suscribe la presente **Bachiller en Enfermería JOSELYN FERNANDA HERRERA CENTENO** identificada con **DNI 70065420** es egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

Actualmente, me encuentro en pleno proceso de investigación de la Tesis Intitulada **DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PRE-ESCOLARES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIAL LA CAMPIÑASOCABAYA-2017**, con la que pretendo optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, y es por ello que molesto su atención, para solicitarle se me permita evaluar a sus alumnos de 3, 4 y 5 años de edad; de la institución educativa que usted dignamente dirige.

Agradeciéndole desde ya el apoyo que espero obtener de su reconocida benevolencia, haciéndole presente que le hare conocer el resultado de los estudios de mi trabajo de investigación.

Sin otro que comunicar, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi afecto y estima personal.

Atentamente,

Joselyn Herrera Centeno

DNI 70065420



Arequipa 18 de setiembre del año 2017

Señor

DIRECTOR DE LA ESCUELA 40639 LA CAMPIÑA

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Por el presente previo mi cordial saludo, tengo a bien de dirigirme a usted a efecto de hacer su conocimiento que, quien suscribe la presente **Bachiller en Enfermería JOSELYN FERNANDA HERRERA CENTENO** identificada con **DNI 70065420** es egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

Actualmente, me encuentro en pleno proceso de investigación de la Tesis Intitulada **DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PRE-ESCOLARES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIAL LA CAMPIÑASOCABAYA-2017**, con la que pretendo optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, y es por ello que molesto su atención, para solicitarle se me permita evaluar a sus alumnos de 3, 4 y 5 años de edad; de la institución educativa que usted dignamente dirige.

Agradeciéndole desde ya el apoyo que espero obtener de su reconocida benevolencia, haciéndole presente que le hare conocer el resultado de los estudios de mi trabajo de investigación.

Sin otro que comunicar, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi afecto y estima personal.

Atentamente,

Joselyn Herrera Centeno

DNI 70065420

Anexo N°2.

Tabla 2.1:

Distribución de Áreas de Desarrollo Psicomotor en pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Áreas de Desarrollo Psicomotor	Desarrollo Normal		Déficit del Desarrollo		Retraso en el Desarrollo	
	Fi	%	fi	%	Fi	%
Motricidad gruesa	37	39.8	37	39.8	19	20.4
Lenguaje	41	44.1	24	25.8	28	30.1
Motricidad fina	53	57.0	31	33.3	9	9.7
Social/afectivo/cognitivo/sexual	51	54.8	34	36.6	8	8.6

Fuente: Elaboración Propia.

En el estudio de los componentes del Desarrollo Psicomotor se encontró que el 39.8 de pre-escolares evaluados tienen un déficit del desarrollo en motricidad gruesa, el 30.1% de pre-escolares evaluados presentan Retraso en el desarrollo del Lenguaje y el 36,6% un déficit del desarrollo en el área Social/afectivo/cognitivo/sexual.

CONCLUSION:

Presenta la valoración del Desarrollo Psicomotor en los pre-escolares evaluados donde la mayoría presento un desarrollo psicomotor normal con un 49.5%, el 33.3% presentan Deficit del desarrollo, el 17.2% retraso en el desarrollo. Estos resultados son diferentes a los encontrados por. **Shonhaut, y otros** (2010) Realizaron un estudio "Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto". En donde la prevalencia de déficit en el DSM fue 30% a los 8 meses, 7,7% a los 18 y 2,7% a los 30 meses, no hubo diferencia por sexo. A los 8 meses predominó el déficit motor grueso y posteriormente el lenguaje. Las tres subescalas mostraron una tendencia al alza, las áreas cognitiva y motriz siguieron una progresión significativa. La motricidad gruesa, que estaba en el rango inferior a los 8 meses, fue normal a los 18. (12).

Anexo N°3

Tabla 3.1

Distribución de Componentes de Funcionamiento Familiar de pre-escolares de Instituciones Educativas La Campiña Socabaya-2017.

Componentes de Funcionamiento Familiar	Disfunción severa		Disfunción moderada		Disfunción leve		Normal	
	fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Adaptación	4	4.3	23	24.7	35	37.6	26	28.0
Participación	2	2.2	28	30.1	31	33.3	29	31.2
Gradiente de Recurso Personal								
Afecto	5	5.4	25	26.9	35	37.6	23	24.7
Total	2	2.2	26	28.0	24	25.8	41	44.1

Fuente: Elaboración Propia.

En los componentes del Funcionamiento Familiar destaca el Gradiente de Recurso Personal con una Disfunción Leve de un 38.7%, seguido del componente Adaptación y Afecto con un 37.6% demostrando una en ambos componentes una disfunción familiar leve respectivamente.

CONCLUSION:

Valora el Funcionamiento Familiar en las madres de los pre-escolares evaluados donde se observa positivamente un Funcionamiento Familiar Normal con un 52.7%. Estos resultados se relacionan con los obtenidos en el estudio realizado por **Márquez y Valeriano** con el tema titulado “Algunos Factores Relacionados con el Desarrollo Psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años. Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. Arequipa 2014”, obteniendo un Funcionamiento Familiar: Familia Moderadamente Funcional (53.3%); rescatando que los resultados son similares en ambos estudios. (18)

Anexo N°4: Instrumento para medir el APGAR familiar en adultos

APGAR FAMILIAR- ADULTOS

Función	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 punto)	Algunas veces (2puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa c) el dinero.					
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					

Anexo 6: Matriz de consistencia

TITULO: DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PRE-ESCOLARES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIAL LA CAMPIÑA SOCABAYA-2017"

PREGUNTAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	MUESTRA	INSTRUMENTOS																								
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Existe relación entre el desarrollo psicomotor y el funcionamiento familiar en pre escolares de Instituciones Educativas Inicial de la Campiña Socabaya-2017?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS • ¿Cuáles son las características demográficas de los pre-escolares y de madres en las instituciones educativas inicial la campaña socabaya 2017? ▪ ¿Cuál es la relación de motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar en preescolares de Instituciones Educativas de La Campiña? ▪ ¿Cuál es la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y el funcionamiento familiar en pre escolares de Instituciones Educativas Inicial de la Campiña Socabaya-2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las características demográficas de los pre-escolares Educativas Inicial de La Campiña Determinar la relación entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar en preescolares de Instituciones Educativas Inicial de La Campiña. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Es probable que exista relacion entre el desarrollo psicomotor y Funcionamiento Familiar en pre escolares de Instituciones Educativas de La Campiña Socabaya – 2017</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <p>1) H1: Es probable que el desarrollo psicomotor en pre escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya sea normal. H0: Es probable que el desarrollo psicomotor en pre escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya sea deficiente.</p> <p>2) H1: Es probable que la valoración del funcionamiento familiar en pre-escolares de instituciones educativas de la Campiña Socabaya sea normal H0: Es probable que la valoración del funcionamiento familiar en pre-escolares de</p>	<p>Variable X: desarrollo psicomotor Indicadores: Área de motricidad gruesa Área de lenguaje Área de motricidad fina Área social, afectivo, cognitivo sexual</p> <p>Variable Y Funcionamiento Familiar</p>	<p>Tipo: Según el enfoque cuantitativo es descriptivo-comparativo; Bivariado, transversal, prospectivo y de campo</p> <p>Nivel de investigación: Es una investigación de nivel correlacional porque busca establecer la relación entre dos variables de</p>	<p>Población: Población de niños en Instituciones educativas Iniciales en La Campiña Socabaya-2017</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>I.E. Inicial</th> <th>N° 3 años</th> <th>N° 4 años</th> <th>N° 5 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rosario Gonzales</td> <td>9</td> <td>13</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Ciencias Jesuито</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>La Campiña</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Sub-Total</td> <td>27</td> <td>36</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td colspan="3">111</td> </tr> </tbody> </table>	I.E. Inicial	N° 3 años	N° 4 años	N° 5 años	Rosario Gonzales	9	13	22	Ciencias Jesuито	8	8	6	La Campiña	10	15	20	Sub-Total	27	36	48	Total	111			<p>APGAR familiar</p>
I.E. Inicial	N° 3 años	N° 4 años	N° 5 años																											
Rosario Gonzales	9	13	22																											
Ciencias Jesuито	8	8	6																											
La Campiña	10	15	20																											
Sub-Total	27	36	48																											
Total	111																													

<p>en preescolares de Instituciones Educativas de La Campiña?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre el área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar en preescolares de Instituciones Educativas de La Campiña? • ¿Cuál es la relación entre el área social, afectivo, cognitivo y sexual y el Funcionamiento familiar en preescolares de Instituciones Educativas de La Campiña? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar en preescolares de Instituciones Educativas Inicial de La Campiña. • Determinar la relación del área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar en preescolares de Instituciones Educativas Inicial de La Campiña. • Estimar la relación entre el área social, afectivo, cognitivo y sexual y el Funcionamiento familiar en preescolares de Instituciones Educativas Inicial de La Campiña 	<p>instituciones educativas de la Campiña Socabaya presente una disfunción familiar.</p> <p>3) H1: Es probable que la relación entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar sea significativo en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017. H0: Es probable que la relación entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar no sea significativo en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017</p> <p>4) H1: Es probable que la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar sea significativa en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017. H0: Es probable que la relación entre el área de Lenguaje y el Funcionamiento Familiar no sea significativa en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017</p> <p>5) H1: Es probable que la relación del área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar sea normal en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017. H0: Es probable que la relación del área de Motricidad Fina y el Funcionamiento Familiar no sea</p>		<p>estudio</p>		
--	--	--	--	----------------	--	--

		<p>normal en preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.</p> <p>6) H1: Es probable que la relación entre el área social, afectivo, cognitivo y sexual y el Funcionamiento familiar sea significativo preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.</p> <p>H0: Es probable que la relación entre el área social, afectivo, cognitivo y sexual y el Funcionamiento familiar no sea significativo preescolares de Instituciones Educativas Inicial La Campiña Socabaya – 2017.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

