



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL DE ORCOPAMPA, AREQUIPA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: ESCOBEDO ROJAS MARY LUZ CAROLINA

LIMA – PERÚ

2017

**“RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y EL
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE ORCOPAMPA,
AREQUIPA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Establecer la relación entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa inicial de Orcopampa, Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 150 padres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Rol de la enfermera, promoción, prevención, alimentación, estilos de vida saludables. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,857 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, que tienen una estructura familiar Nuclear tienen un desarrollo psicomotor Normal, los que tienen una estructura familiar Monoparental tienen un desarrollo psicomotor Normal, los que tienen una estructura familiar reconstituida tienen un desarrollo Normal, los que tienen una estructura familiar Extendida tienen un desarrollo psicomotor en riesgo y los que tienen una estructura familiar Ampliada tienen un desarrollo psicomotor de Riesgo. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PALABRAS CLAVES: *Estructura familiar, funcionalidad familiar, desarrollo psicomotor.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Establish the relationship between family structure and psychomotor development in children at Orcopampa, Arequipa 2016. It is a cross-sectional descriptive research. A sample of 150 parents was used to collect The information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Role of the nurse, promotion, prevention, feeding, healthy lifestyles. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.857 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The children of the Initial Educational Institution of Orcopampa, Arequipa, who have a family Nuclear structure have a normal psychomotor development, those who have a family structure Mono parental have a normal psychomotor development, those with a reconstituted family structure have a normal development, the Who have an extended family structure have a psychomotor development at risk and those with an extended family structure have a psychomotor development of risk. These results indicate that there is a relationship between both variables.

KEY WORDS: *Family structure, family functionality, psychomotor development.*

INTRODUCCIÓN

En cuanto al desarrollo de los niños y las niñas y las familias se evidencia en la influencia de los lazos y relaciones familiares con el desarrollo. “El ambiente familiar influye de una manera decisiva en nuestra personalidad. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el niño va asimilando desde que nace. Por eso la vida en familia es un eficaz medio educativo al que debemos dedicar tiempo y esfuerzo. La escuela complementará la tarea pero en ningún caso sustituirá a los padres” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 1998 citado por Herrera 2009).

Se considera a la familia como el principal agente de autocuidado, especialmente durante sus primeros años de vida allí ,se fortalecen habilidades, conductas y actitudes para desenvolverse en el medio ambiente que los rodea, estimulando su desarrollo biopsicosocial. Éste desarrollo depende de factores biológicos y ambientales los que en conjunto permiten un adecuado desarrollo psicomotriz.

Generalmente se conoce que los niños se desarrollan bien cuando se crían en el seno de una familia sana o saludable. Una familia va a ser saludable en la medida en que funcione como un sistema abierto, con reglas y roles apropiado a cada situación, donde sus integrantes se comuniquen, tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros.

La variable independiente es la estructura familiar donde la estabilidad familiar también repercute positivamente en la funcionabilidad familiar en el área de adaptación, participación crecimiento, afectividad y capacidad resolutive.

“La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. La conformación familiar en los primeros años de vida, juega un papel muy

importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno de los niños y las niñas.

En la variable dependiente es el desarrollo psicomotor del niño. Es el proceso que le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. En los primeros años de vida, 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. 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.

Por ello se buscó dar respuesta al siguiente objetivo: determinar la influencia de la estructura familiar en el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa 2016. Se presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, El Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Aspectos administrativos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En relación a la influencia de la estructura familiar y el desarrollo en el niño, se puede decir que la estructura familiar en la actualidad no están considerando a la familia como la fuente principal de estímulo y soporte en los niño incluso se está, observando que en climas familiares en donde no se da la orientación constante por parte de padres y acudientes, el desarrollo cognitivo del niño es más bajo que en climas familiares en los cuales se da la disciplina y la cohesión.

“El ambiente familiar influye de una manera decisiva en nuestra personalidad. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el niño va asimilando desde que nace. Por eso la vida en familia es un eficaz medio educativo al que debemos dedicar tiempo y esfuerzo. La escuela complementará la tarea pero en ningún caso sustituirá a los padres” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 1998 citado por Herrera 2009).²

El desarrollo psicomotor juega un papel primordial en la vida de un ser humano. Desde que el bebé abre sus ojos, su cuerpo se entrega al mundo: de la expresión corporal, de la sensibilidad y por ende al de la psicomotricidad. Su formación empieza a partir de patrones de movimiento, que a través de la estimulación activa, suplen las deficiencias motrices que puedan presentarse, siendo esta la base fundamental para un desarrollo adecuado.⁽¹⁾

La familia constituye una realidad compleja y multidimensional, que trasciende a cada individuo y generación. En su conformación, la familia enlaza tiempo pasado y tiempo futuro: transmitiendo y preservando sus señas de identidad. Por ésta y otras razones se afirma que la familia es la "célula básica de la sociedad". En su seno tiene lugar la reproducción biológica, también las pautas de conducta y las normas de sociabilidad. Se reconoce que la familia, en tanto ámbito privilegiado de socialización, moldea profundamente el carácter de los individuos, inculca modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos y opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales. (2)

Hay que reconocer que actualmente se observa que la familia no cumple con la asistencia en espacio de tiempo, en mantener comunicación que esté acompañada de afecto. Existen reportes de atención de niños que tienen dificultades en realizar actividades propias de sus edad, a pesar que reciben la asesoría y atención la familiar puede influir en el bienestar de los niños como pueden ser el rendimiento escolar, la autoestima, la salud mental, la integración social, Cuando la estructura familiar no es la óptima, no es posible lograr el bienestar de los niños. Sin embargo, una familia que no tenga la estructura óptima necesitará más apoyo para lograr sus objetivos.⁽³⁾

El desarrollo integral de los niños también se ve afectado por el nivel socioeconómico de las familias. Es un estudio realizado por Ontiveros (2000) se evidencia que "los niños con niveles socioeconómicos más altos tenían mejor desarrollo a la misma edad que los niños de familias con un

nivel socio económico más bajo”, debido a que los recursos tanto de materiales, de escolaridad, nutricionales y personales algunos no los pueden tener, haciendo que su desarrollo y crecimiento estén afectados. En muchos de los casos se afecta uno de los componentes más importantes como es la nutrición.

Existen varias causas de desintegración familiar pero los factores psicológicos y las condiciones socio-familiares influyen el comportamiento psicológico de los integrantes, se vuelve inadecuado para el niño, la separación familiar y la mala calidad de las relaciones afectivas entre sus padres provocando trastornos entre sus miembros, la perturbación de los lazos afectivos en la familia. En un hogar no basta que los padres, estén unidos por lazos del matrimonio y no se asume el papel que le corresponde provocando inseguridad en las personas que viven allí.^(4,5)

El retraso motor constituye siempre, en cierto modo el telón de fondo sobre el que se destaca la perturbación más intensa o molesta. Son frecuentes la inmadurez afectiva, la actitud infantil y regresiva, el comportamiento informado por la dependencia, la pasividad, y la carencia de iniciativa, a los cuales se añaden a veces manifestaciones de oposición de agresividad. Esto hace ver la relación de dificultades psicomotoras con los problemas afectivos.⁽⁶⁾

Un problemática observada son, los trastornos psicomotrices porque existen retrasos y falta de estimulación originando que los niños posteriormente tengan dificultades visomotoras, del lenguaje entre otras que dificulten su avance escolar y social. El soporte recibido debe ser de la totalidad del entorno del niño, y quien tenga la responsabilidad de su formación, deberá propender por la detección de sus deficiencias y la creación de estrategias para que el niño domine mejor su cuerpo y se desarrolle adecuadamente.⁽⁷⁾

La problemática se acrecienta por que los padres desconocen estrategias para promover el desarrollo psicomotor de sus hijos, asimismo al parecer las maestras de inicial carecen de información teórica que ayude a entender la relevancia de un adecuado desarrollo psicomotor, para mejores aprendizajes y desenvolvimiento del niño en el contexto en que se encuentra.⁽²⁾

Se observa que en el nivel inicial se observa que los niños y niñas de dicho nivel presentan deficiencia en su desarrollo psicomotor según la edad que presentan, mostrando dificultades para reconocer partes de su cuerpo, para imitar modelos utilizando su cuerpo, algunos niños muestran inestabilidad o inhibición motriz, tienen dificultades de orientación en el espacio y tiempo, deficiencia en su coordinación global o segmentaria se les limita a realizar diferentes acciones y tener otros aprendizajes que consoliden su desarrollo integral.⁽⁷⁾

Durante las actividades realizadas con niños del centro escolar llamó la atención que los niños que provenían de hogares desintegrados, realizaban la actividad con mayor dificultad que los provenientes de un hogar integrado, fue entonces, que surgió la idea de tratar este tema. Además, los infantes son estudiantes del primer año, algunos repetían de grado o alumnos que sobrepasan la edad para ese grado; en su mayoría de escasos recursos, no reciben una alimentación saludable, ni estimulación necesaria para el buen desempeño de sus habilidades motrices, con conflictos afectivos, cognitivos y emocionales, pobreza, por todo lo anteriormente mencionado es que surge el interés de investigar: Influencia de la estructura familiar en el desarrollo psicomotor de los niños y las niñas de la institución educativa Inicial de Orcopampa.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa inicial de Orcopampa, Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la estructura familiar en la dimensión tipo de familia en los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016?
- b. ¿Cuál es la estructura familiar en la dimensión funcionabilidad de la familia en los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016?
- c. ¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016?
- d. ¿Cuál es la relación del tipo de familia con el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa –Arequipa 2016?
- e. ¿Cuál es la relación del funcionamiento familiar con el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa inicial de Orcopampa, Arequipa 2016

1.2.2. Ojetivos Específicos

- a. Identificar la estructura familiar en la dimensión tipo de familia en los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016
- b. Identificar la estructura familiar en la dimensión funcionabilidad de la familia en los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016
- c. Reconocer el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016
- d. Identificar la relación del tipo de familia con el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa –Arequipa 2016
- e. Reconocer la relación del funcionamiento familiar con el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente proyecto de tesis sobre relación entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa inicial de Orcopampa, Arequipa 2016. Se desprende de la problemática de nuestra sociedad, constituyéndose en elemento central del desarrollo integral del niño, ya que sabemos que la familia es para el niño su primer núcleo de convivencia y de actuación, donde irá modelando su construcción como persona a partir de las relaciones que allí establezca y, de forma particular, según sean atendidas sus necesidades básicas.

Como egresada de la carrera pretendo aplicar los conocimientos ya alcanzados y a la vez obtener nueva información durante el desarrollo de la investigación a través de la teoría y la práctica. Por esta razón el estudio a realizarse no solo proporcionará conocimientos esenciales de la realidad objetiva, sino que permitirá descubrir problemas que puede presentar el niño y la niña durante su desarrollo psicomotor debido a las Familias que este tenga, conocer el tipo de familia y saber si los padres cumplen las funciones básicas como es el de estimular, monitorear el desarrollo y crecimiento de sus niños porque la psicomotricidad considera al movimientos acorde a su edad y es el medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desarrolla sus habilidades motoras; y la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.⁽⁹⁾

Asimismo el estudio es pertinente ya que el trabajo presenta a la enfermera como integrante del equipo de salud, fomentando y orientando su trabajo hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, de las personas, en el contexto de su familia y comunidad.

La investigación va a servir aporte científico se basa en que se van a generar conocimientos a la ciencia de enfermería y servirá a los profesionales de la salud y educación ya que considera a la estructura familiar, dinámica familiar, tipos de familia temas importantes en la salud bio-psico-social del niño.

Es original, ya que se están abordando las variables con enfoques diferentes a los encontrados en la bibliografía revisada.

Se considera relevante porque a pesar de contar con numerosos estudios la familia sigue siendo el eje fundamental en el desarrollo de los integrantes de la familia.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones encontradas están referidas a la toma de datos relacionados a la estructura familiar, ya que el investigador es docente de la institución educativa inicial en Orcopampa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

HERNÁNDEZ VILLALVA (2014) La familia y su incidencia en el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas de primer año de educación general básica del jardín fiscal mixto "Lucía Franco de Castro" de la provincia de Pichincha, período lectivo 2013-2014, lineamientos propositivos. El Objetivo General fue: Analizar si la Familia incide en el Desarrollo Socio

Afectivo de los niños y niñas del primer año de Educación General Básica que acuden al Jardín Fiscal Mixto "Lucía Franco de Castro", de la provincia de Pichincha. Los métodos utilizados para la elaboración del presente trabajo investigativo fueron: Científico, Inductivo, Deductivo, Analítico, Sintético, Modelo Estadístico; las técnicas utilizadas fueron: una Encuesta aplicada a los Padres de Familia para establecer la Organización Familiar de los niños y niñas del Primer Año de Educación General Básica que acuden al Jardín Fiscal Mixto "Lucía Franco de Castro", y la aplicación del Test de

Ebbe León Gross aplicado a los Padres de Familia para determinar el Desarrollo SocioAfectivo de los niños y niñas. De la aplicación de la encuesta a los Padres de Familia se concluye que El 70% de los encuestados manifiesta que su familia está organizada por Padre, Madre e Hijos, es decir una familia nuclear, el 17% por madre o padre e hijos, que corresponde a una familia monopaternal, y el 13% por Padre, Madre, hijos, tíos, Primos, Abuelos, que corresponde a una familia extensa. De los resultados del test de Ebbe León Gross, el 65% de niños y niñas investigados obtuvieron de cero a cinco respuestas negativas por lo que manifiestan un Desarrollo Socio-Afectivo Muy Satisfactorio, el 20% obtuvieron entre cinco a quince respuestas negativas equivalente a Satisfactorio y un 15% obtuvieron más de 15 respuestas negativas equivalente a Poco Satisfactorio.¹⁰

GÓMEZ, M. y Rodero, G. (2008) "Influencia del habitar sobre el desarrollo psicomotor".Venezuela. El medio en que habita un individuo y los estilos de vida que determina puede influenciar el desarrollo, bienestar y salud de la población. Este trabajo compara dos poblaciones, una rural y otra urbana, con el propósito de estimar las diferencias en el desarrollo psicomotor del niño a la edad de 18 meses respecto al tipo y duración de la lactancia recibida desde el nacimiento, el coeficiente intelectual (CI) de ambos progenitores, y variables socio demográficas del entorno familiar. Estudio Observacional de cohortes prospectivo. Fueron incluidos 249 niños. La valoración del desarrollo psicomotor del niño fue realizada mediante la Escala de Desarrollo Infantil de Bailey.

Las puntuaciones obtenidas se analizaron en función del hábitat (rural o urbano), lactancia utilizada (materna o artificial), estudios de los progenitores, clase social, coeficiente intelectual de los progenitores, edad materna, trabajo materno, hábito tabáquico materno y número de hermanos. Mediante análisis de regresión múltiple muestran que los niños rurales tienen 9,3 puntos más en el

desarrollo psicomotor respecto a los urbanos. Se encontró una correlación lineal estadísticamente significativa entre la edad materna y el desarrollo psicomotor del niño.⁽¹¹⁾

SILVA,V.(2007) “Perfil familiar de niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor en control en el consultorio externo Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería”. Chile.

Es así que el presente estudio tiene por objetivo caracterizar el perfil de las familias de los niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor asistentes al Programa de Estimulación del Consultorio Externo Valdivia (C.E.V.) al mes de abril del 2006. Este estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. Instrumento de tipo cuantitativo en el domicilio de las madres de los niños asistentes al Programa de Estimulación del Desarrollo Psicomotor (DSM), durante los meses de junio-julio del año 2006.

El instrumento está constituido por cuatro ítems, con un total de 62 preguntas cerradas más tres instrumentos. Los datos correspondientes al niño fueron obtenidos de la Ficha Clínica respectiva. Fueron criterios de exclusión madres que no acepten formar parte del estudio, que se hayan cambiado de domicilio y no se puedan ubicar, que no se encuentren en su domicilio durante dos visitas, o que residen en sectores rurales. De la totalidad de las familias de los niños que se encontraban clasificados en riesgo o retraso del desarrollo psicomotor fueron encuestadas 26, 23 de niños en riesgo y tres de niños en retraso.

Los resultados arrojaron, entre otros, que los niños en riesgo (88,46%) tienen en su mayoría entre 2 y 3 años; familias de tipo nuclear biparental 60,86%), que principalmente se encuentran en la etapa de familias con hijos adolescentes; que según cohesión son aglutinadas (extremas) y relacionadas (balanceadas), y según adaptabilidad la mitad es extrema, y la otra mitad balanceada. Por otro lado, los niños en retraso (11,54%) tienen una edad de 1, 4 y 5

años; dos de ellos poseen familias de tipo nuclear (monoparental y biparental, respectivamente) y uno tiene una familia extensa monoparental.

Dos familias se ubican en la etapa de crianza inicial de los hijos, mientras que la tercera posee hijos adolescentes.

Según el grado de cohesión dos son familias balanceadas semirelacionadas y relacionadas), y según adaptabilidad dos son caóticas (extremas).⁽¹²⁾

SOLER, K. et al. (2012) “Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. Universidad Autónoma Metropolitana”, Unidad Xochimilco, México, D. F., México.

Objetivo: identificar la relación entre las características del ambiente en el hogar de familias con nivel socioeconómico bajo y el desarrollo de niños menores a 36 meses de edad. Métodos. Fueron incluidos 293 familias con infantes menores a 36 meses de edad sin riesgo perinatal. Se valoró la estimulación en el hogar con el Inventario HOME y el desarrollo infantil con el Perfil de Conductas del Desarrollo .Resultados. Se encontraron diferencias en la estimulación en el hogar con los coeficientes del desarrollo global y las áreas de Lenguaje, Cognición y Emocional social ($P < 0,05$).Conclusiones. Se estableció la relación entre la estimulación en el hogar con el desarrollo infantil, la cual es más importante después del primer año de vida.⁽¹³⁾

GARRIDO, K. y Alvarado. (2007).“Estudio comparativo de factores psicosociales asociados al riesgo y retraso del desarrollo psicomotor entre niños mapuche y no mapuche controlados en el programa de estimulación del CESFAM PANGUIPULLI durante el periodo octubre a noviembre de 2007. Chile”. Realizaron un estudio cuantitativo de

tipo transversal y observacional, cuyo propósito fue comparar los factores psicosociales asociados al riesgo y retraso del desarrollo psicomotor entre niños mapuche y no mapuche controlados en el programa de estimulación del CESFAM PANGUIPULLI (Chile). La muestra de estudio corresponde a 44 niños y niñas, entre 12 y 59 meses que eran controlados en el centro de salud, a quienes se les aplicó varios instrumentos de evaluación: un cuestionario, una ficha clínica, un tarjetón del programa infantil y el test TEPSI o EEDP, y se les aplicó sesiones de estimulación de desarrollo psicomotor. En la investigación se encontró que el 75% de los niños presenta riesgo en su desarrollo; el área del desarrollo que presenta mayor prevalencia de déficit corresponde al lenguaje (54,9%), seguida del área motora, de coordinación y social. ⁽¹⁴⁾

2.1.2. A Nivel Nacional

GONZÁLEZ, C. (2008) en su estudio "Los programas de Estimulación Temprana desde la perspectiva del maestro. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú". Donde busca conocer la percepción que tiene los maestros sobre los programa de estimulación temprana, indagando sobre las áreas de trabajo, las fortalezas y limitaciones que encuentran ellos en su trabajo diario con los niños.

Para recoger la información se hizo un trabajo decampo entrevistando a 14 profesoras de educación inicial y de nidos (nacionales y particulares). Evaluación de contexto a través de una entrevista estructurada. Los principales resultados fueron: el 100% trabaja prioritariamente el área de comunicación y lenguaje; el 64,30% señala que todas las áreas de la estimulación temprana son importantes; el 71,43% no cuenta con el material adecuado y el 50 % con la infraestructura adecuada. Asimismo, el 50 % consideran que los padres no están comprometidos en el trabajo con los niños.⁽¹⁵⁾

SILVA, M. (2011)"Estudio comparativo del desarrollo psicomotor de niños de cinco años de dos instituciones educativas del distrito de Ventanilla, Callao. Universidad San Ignacio de Loyola". Lima, Perú. En su investigación comprobó que el desarrollo psicomotor de niños de cinco años de dos instituciones educativas se diferencian, ya que en una se sigue el proyecto de innovación de psicomotricidad vivencial y en la otra se sigue el proyecto clásico del Ministerio de Educación. La muestra fue de 60 niños (30 de cada institución) a quienes se les aplicó la prueba TEPSI. En sus resultados evidenció que existen diferencias significativas entre dichas muestras en cuanto a que la Institución que aplica el proyecto vivencial ayuda a los niños a obtener un mejor desarrollo psicomotor; destacando el

uso de estrategias y materiales para dicho fin en las Instituciones de Educación Inicial⁽¹⁶⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. . ESTRUCTURA FAMILIAR

A. Familia

La familia, es el elemento de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano.

(11)

B. ESTRUCTURA FAMILIAR

Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala micro social. En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. (11)

Estructura familiar.-para Salvador Minuchin (1982), “La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema.

La familia, se considera a la familia como el principal agente de autocuidado, debido a que entrega a sus miembros especialmente durante sus primeros años de vida , habilidades, conductas y actitudes que les permite desenvolverse de manera adecuada en el medio ambiente que los rodea, estimulando su desarrollo biopsicosocial. Éste desarrollo de niño depende de factores

biológicos y ambientales los que en conjunto permiten un adecuado desarrollo psicomotriz. (21)

C. Funciones de la Familia (23)

- a. Es responsable del desarrollo biológico, psicológico y social del individuo.
- b. Encargada de la formación y desarrollo de la personalidad.
- c. Asegura, la socialización educación de este para su inserción en la vida social.
- d. Trasmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales.

Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio.

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

Para que se pueda dar esta relación, naturalmente se tiene que pasar por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar; Y tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad.

D. Tipos de Familia

Depende del tipo de relación de parentesco que mantienen los integrantes de la familia, en relación a esto tenemos los siguientes tipos de familia:(11)

a. Familia Nuclear

Constituida única y exclusivamente por los padres biológicos e hijos solteros de estos, sin la presencia de ningún familiar. En las familias nucleares los padres asumen una función complementaria tanto en la dirección del hogar y las funciones de la familia. Este apoyo mutuo entre los padres permite la formación de un ambiente favorable para el desarrollo de los hijos; favorece también el desarrollo de sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación entre sus miembros.(23)

b. Familia Monoparental

Este tipo de familia se caracteriza por la falta de algún miembro el hogar. Puede ser la familia en donde conviven los hijos solteros y uno de los padres, o aquella familia en donde conviven sólo los hermanos solteros cuyos padres han fallecido. En este tipo de familia las funciones del miembro que falta van a tener que ser asumidas por otro integrante de la familia para así mantener la organización del hogar y su homeostasis.(23)

c. Familia Extendida

Integrados por un hogar nuclear y una o más personas emparentadas con el jefe de familia (padre). Los parientes pueden ser hijos casados o cualquier otra persona en la línea de parentesco vertical o colateral, ya sea que formen otro

núcleo familiar o no lo hagan. En esta categoría se incluyen también los hogares formados por un jefe y uno o más parientes. (24)

d. Familia Reconstituida

Es aquella familia en la cual conviven el padre o la madre, separados o divorciados, y su pareja nueva con los hijos de una o más uniones anteriores de cada uno de ellos (24)

e. Familia Ampliada y/o Compuesta

Formados por un hogar nuclear o extenso al que se agrega una o más personas no emparentadas con el jefe, ya sea que formen o no otro núcleo familiar. (24)

E. Funcionamiento Familiar: (25)

El funcionamiento familiar se refiere al funcionamiento integral entre sus miembros a través de una red de comunicación relacional y en su espacio más íntimo, es generadora de procesos afectivos vinculativos intra e inter generacionales que replican en el ámbito de la conducta individual de sus miembros y se refleja de forma sistémica en el comportamiento del colectivo familiar.

Generalmente se conoce que los niños se desarrollan bien cuando se crían en el seno de una familia sana o saludable. Una familia va a ser saludable en la medida en que funcione como un sistema abierto, con reglas y roles apropiado a cada situación, donde sus integrantes se comuniquen, tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros:

a. Funciones Básicas de la Familia (24)

- **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 resolutive:** 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.

b. Clasificación ⁽²⁶⁾

- **Familia Normal o Funcional**

Este tipo de familia se caracteriza por tener una buena comunicación entre sus miembros, los cuales expresan sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia. Esta familia tiene una alta capacidad

de solución de problemas, ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez recurre a redes de apoyo que le permitan disminuir la amenaza que atente contra su estabilidad familiar.

- **Familia Disfuncional**

Se caracteriza por tener los límites muy abiertos, de tal forma que permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados no permitiendo la interacción de la familia con otros sistemas. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar.

F. Algunas Precisiones Conceptuales: familia y hogar (24)

Con frecuencia los términos hogar y familia se confunden o emplean indistintamente. Sin embargo, conviene precisar las diferencias importantes entre ellos, ya que ambos términos constituyen puntos de partida y maneras diferentes de aproximarse al objeto de estudio. El concepto hogar alude al conjunto de individuos que comparte una misma unidad residencial y articula una economía común.(b) En otras palabras, forman parte del hogar las personas que comparten "un mismo techo y un mismo fuego".

El criterio básico, aunque no necesariamente el único, para el reclutamiento de sus integrantes es el parentesco. De hecho, en diferentes sociedades -y diferentes subgrupos dentro de ellas- prevalece la práctica de que los hogares estén formados en torno a un núcleo familiar.(c) ' De esta manera, el hogar suele ser un asunto de familia, su lugar de existencia y su punto de

reunión. Cada hogar es una organización social, un pequeño "taller" a cargo de las tareas de reproducción cotidiana de los integrantes del grupo doméstico. El hogar es el cuadro de referencia cotidiano de los individuos, el ámbito en que se reúnen y distribuyen los recursos para el consumo y la producción doméstica y en cuyo derredor se organiza la residencia.

2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTRIZ

Es el proceso que le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. (28)

En el periodo de 0 a 2 años de edad se consideran 2 tipos: Lactante menor, periodo comprendido entre el nacimiento y los 12 meses de edad, esta etapa abarca el periodo de recién nacido considerada la etapa de mayor apego y dependencia de la familia. Por otro lado, el lactante mayor, comprende entre los 12 y los 24 meses de edad, es época de inicio de la independencia del niño dentro de su grupo familiar, por su desarrollo motor (marcha), que le conduce a un desarrollo cognitivo, auditivo, social y del lenguaje.(29)

A. Importancia del Desarrollo Psicomotor

En los primeros años de vida, 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. 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. (30)

El desarrollo psicomotor podría considerarse como la secuencia de ciertos movimientos corporales y acciones que evolucionan al compás del crecimiento del individuo: crecimiento o maduración del

cerebro, del cuerpo y del organismo. A través de dicha maduración, el infante aprende a comunicarse con el entorno y entra en contacto con los objetos, las personas y las situaciones de vida. (1)

B. Leyes que Rigen el del Desarrollo Psicomotor (31)

- a. La Maduración Del Sistema Nervioso: La maduración psicomotora es paralela a la maduración neurológica.
- b. Principios del desarrollo psicomotor (31)
- c. Es ordenado, sigue etapas sucesivas.
- d. Es único ,los fenómenos del desarrollo aparecen en diferente tiempo y son de misma intensidad
- e. Es continuo, ya que se inicia en el momento de la concepción y no se detiene a través de todas las etapas del ser humano.
- f. El desarrollo físico es céfalo caudal, que se efectúa de la cabeza a los pies; el niño adquiere primero la capacidad para controlar los músculos de la cabeza y el cuello, luego continúa con los del tronco y por último con los de las piernas y los pies;
- g. El desarrollo del control muscular va de lo proximal a lo distal.

C. Áreas del Desarrollo Psicomotor

a. Área Motora(32)

Se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hace posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayuda a lograr habilidades cognoscitivas. Inicialmente los ejercicios que se realicen están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes del cuerpo.

Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo

acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.(33)

Las capacidades motrices, comprenden diversas habilidades que intencionan los procesos motores, desde un evento orgánico. Dichas capacidades no presuponen aspectos sensoriales complejos, pero si caracterizan a un individuo según su desarrollo en la medida en que el niño evidencie un desarrollo normal y además reciba estímulos como cuando un niño juega, deja a un lado algunas condiciones de su aprendizaje y atiende a otras condiciones que le exigen nuevas expresiones, nuevos retos y destrezas. (1)

El desarrollo motor comprende entonces, un sin número de capacidades que determinan algunas acciones, pensamientos y forma de ser en el medio, para los infantes.

- **Fases o Estadios del Desarrollo Motor: (34)**

- La primera fase: El desarrollo de las capacidades perceptivas a través de las tareas motrices habituales; que va de los cuatro a los seis años.
- La segunda fase de los siete a los nueve años, que es cuando los niños pueden elaborar esquemas de movimiento de alguna forma estructurados. Es decir, con un cierto grado de autonomía y posibilidades de relación con su entorno.
- La tercera fase corresponde a la iniciación de las habilidades motrices específicas y el desarrollo de los factores básicos de la condición física. abarca desde los diez a los trece años, cuando es posible surgir de los aprendizajes básicos, hacia otros más estructurados.

- Finalmente, la cuarta y última etapa del desarrollo motor, comprende de los catorce hacia los dieciséis o diecisiete años, cuando el adolescente está apto para desarrollar actividades motrices específicas, iniciando de esta forma el trabajo deportivo propiamente dicho.

- **Tipos de Psicomotricidad (34)**

La división de la Psicomotricidad en motricidad gruesa y fina responde a la facilidad para analizar las diferentes propuestas teniendo en cuenta si el planteamiento va dirigido a todo el cuerpo en general, tratándose de 19 movimientos globales y amplios motricidad o va dirigido a una parte del cuerpo, pidiendo una precisión y finura en los movimientos-motricidad fina.

La motricidad gruesa tiende en si a realizar movimientos drásticos y estructurales, es decir, que se realiza con movimientos ligeros en sentido más primitivo del neuro-desarrollo se involucran grupos musculares más grandes que implican mayor aplicación de fuerza, mayor velocidad y distancia de movimiento. Ejemplo, correr, saltar, empujar, arrojar, etc.

- **La Motricidad Fina (1)**

La motricidad fina comprende todas aquellas actividades del niño que necesitan de una precisión y un elevado nivel de coordinación. La motricidad fina, y/o Habilidades motoras finas. Estas habilidades consisten en el uso perfeccionado de la mano, el pulgar y los dedos opuestos. El desarrollo de variadas habilidades en que participan las manos comprende una serie de procesos superpuestos que comienzan después del nacimiento. Cuando los niños adquieren habilidades motoras

finas se vuelven cada vez más competentes para cuidar de ellos mismos.

La motricidad fina comprende: la coordinación viso-manual, la motricidad facial, la motricidad gestual y la fonética.

- **Coordinación Viso-Manual.** La coordinación manual conducirá al niño, niña al dominio de la mano. Los elementos que intervienen directamente son: la mano, la muñeca, el antebrazo, el brazo. Actividades que ayudan a desarrollo la coordinación viso-manual: pintar, punzar, enhebrar, recortar, moldear, dibujar, colorear, laberinto.
- **Coordinación Facial.** Tiene dos procesos El del dominio muscular y la posibilidad de comunicación y relación que tenemos con la gente que nos rodea a través de nuestro cuerpo y especialmente de nuestros gestos voluntarios e involuntarios de la cara.
- **Coordinación Fonética.** El niño, niña, en los primeros meses de vida descubre las posibilidades de emitir sonidos. No tiene sin embargo la madurez necesaria que le permita una emisión sistemática de cualquier sonido ni tan siquiera la capacidad de realizarlos todos.
- **Coordinación Gestual.** Para la mayoría de las tareas además del dominio global de la mano también se necesita también un dominio de cada una de las partes: cada uno de los dedos, el conjunto de todos ellos.

Características del Desarrollo Psicomotor.

- Es multidimensional
- Integral
- Continuo (comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida). (29)

• Factores que Influyen en el Desarrollo Psicomotriz

Los factores intrínsecos y extrínsecos influyen en el crecimiento y desarrollo ya desde antes de la concepción, durante el embarazo y después de nacer. Estos factores biológicos, psicológicos y sociales actúan en el niño de manera bidireccional pudiendo éste influir sobre su ambiente y viceversa, los cuales actuarán como elementos protectores del desarrollo y otros como factores de riesgo.

- Los factores intrínsecos incluyen lo biológico, es decir, el material genético que guía y controla todos los cambios que se producen en el proceso de crecimiento y desarrollo normales.
- Los factores extrínsecos, psicológicos y sociales, lo más importante es la existencia de una persona que se encargue del cuidado directo del niño en todas sus etapas y que fomente el crecimiento y desarrollo, siendo ésta generalmente la madre. La relación madre-hijo es fundamental y debe establecerse tempranamente, pues es vital en el primer año de vida para la satisfacción de las necesidades básicas de afecto, estímulo y continuidad ininterrumpida.

Las influencias extrínsecas durante los dos primeros años de vida provienen fundamentalmente de la familia: la personalidad y estilo de atención brindada por los padres y hermanos, el nivel económico de la familia con su repercusión sobre los recursos de tiempo y dinero, y el medio cultural donde sea.

b. Área Lenguaje (32)

Es una capacidad compleja, que representa diversas características cognitivas racionales, en cuanto a que un infante, no sólo tiene de manera superficial las herramientas comunicativas para expresarse, sino que además piensa para hablar, habla según sus sentidos y no obstante, organiza en su interior las ideas de tal manera que el mundo las comprenda tal y como él lo desea.

El lenguaje es un proceso de comunicación, fundamental en la vida de los seres humanos, en cuanto a su desarrollo. Es decir, la adquisición de palabras aumenta progresivamente al igual que el entendimiento general de las cosas. De manera que todo cuanto está en el entorno y las situaciones que comprometen a un individuo a actuar, son generadores de aprendizajes, que a su vez exigen la expresión verbal.

El lenguaje se desarrolla de acuerdo a los contextos tanto naturales, que presuponen el contacto con los demás seres y sus situaciones, como los artificiales basados en el contacto animal, en la comunicación con ellos y la comprensión que se arraiga internamente para interpretar su exterior, por medio de palabras.

Pero el lenguaje además de las palabras, está compuesto por los signos, gestos y señales. Todo esto hace que la comunicación cultural y externa, se dirija hacia una comprensión intrínseca de los individuos.

El lenguaje es el reflejo de la estructura de la mente humana, es decir que es un instrumento de la capacidad cognitiva que el niño tenga, en función de su conocimiento exterior. (35)

Comprende el lenguaje verbal y el no verbal, como reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Es así que, cuando el niño nace, posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. El niño imita lo que percibe a su alrededor, y en la medida en que los sonidos emitidos por este son receptionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra, lo que facilita que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva. De esta manera, el niño irá progresando gradualmente al habla, primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse con los demás.

El desarrollo del lenguaje en los primeros años de la edad escolar, los niños deben ser capaces de usar, de forma coherente, oraciones simples y estructuralmente correctas, con un promedio de entre 5 y 7 palabras. A medida que el niño progresa y asciende de grado, la sintaxis y la pronunciación se vuelven normales y se incrementa el uso de oraciones más complejas.(1)

El retraso en el desarrollo del lenguaje puede deberse a problemas auditivos o deficiencias en la inteligencia. Además, los niños que no son capaces de expresarse adecuadamente pueden ser más propensos a comportarse agresivamente o hacer rabietas.(1)

c. Área de Coordinación

Se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta. De este modo, el niño

va aprendiendo coordinar o que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.(32)

El concepto de coordinación tiene que ver con el movimiento, la organización, la secuencia y la progresión que comprenden las capacidades coordinativas. Dichas capacidades, están determinadas por procesos básicos que controlan, regulan y organizan los movimientos, para efectuar la progresión de las mismas quienes comprenden: el equilibrio, el ritmo, la orientación espacio-temporal, la reacción motora, la diferenciación kinestésica, la adaptación y transformación, y la combinación y acoplamiento de los movimientos.

De acuerdo a lo anterior, se considera que la coordinación es un proceso organizado, el cual consta de una función motora, quien determina las acciones y las exterioriza para ejecutar una acción establecida. (27)

2.2.4. Etapa de Preescolar

Etapa de los niños pre-escolares. Los niños en edades comprendidas entre los 2 y los 5 años, están expuestos al mundo y sus aprendizajes de formas, figuras, juegos, olores y sabores.

Su figura corporal empieza un proceso experimental de vida, cuyo único sentido es el de la adquisición de nuevos engramas por medio del juego. El desarrollo psicomotor en los niños preescolares, es considerado según investigaciones como el aspecto más relevante por estimular, dado que con frecuencia en esta etapa se intensifica el lenguaje, el comportamiento situacional y el desarrollo de la imaginación.(36)

En esta última todavía no hay una diferencia clara entre la realidad y sus situaciones fantásticas, puesto que se relacionan con los objetos. Es decir, conviven con ellos y dialogan entre sí, para

perfeccionar sus interpretaciones y comprensiones del mundo externo e interno. Por lo demás, es necesario tener en cuenta que los niños a pesar de tener una taxonomía determinada, pueden llegar a adquirir ciertos aprendizajes en diferentes etapas. Su huella podrá haberse adquirido en el momento determinado por la ciencia, pero su manifestación, está en relación directa con el medio en donde se desenvuelva y su respectiva estimulación. ⁽³⁷⁾

2.2.5.- TEORÍAS DE ENFERMERÍA

A.- Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los padres de la familias y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas en torno al desarrollo psicomotor de los niños.

B.-Nola Pender. Promoción de la salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

C. Modelo de Interacción Familiar de Virginia Satir ⁽¹⁸⁾

Este modelo de Virginia Satir (1972), plantea que la interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamiento de sus miembros. Satir opina que una familia saludable, ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación y de los eventos o situaciones que se dan en la vida.

La interrelación familiar promueve la confianza en sí mismo y la autovaloración en cada miembro; las familias saludables tienen esperanza en el futuro, confianza en los demás y sienten curiosidad acerca de lo que la sociedad puede ofrecerles. La familia funciona sobre bases de creciente producción y de una realidad orientada lo cual promueve una mayor intimidad entre sus miembros.

El modelo de interacción familiar de Virginia Satir considera que la salud de la familia depende de la capacidad de sus miembros para compartir y comprender sus sentimientos, necesidades y patrones de conducta. Las familias sanas, educadas, ayudan a

sus miembros a conocerse a sí mismos a través de la comunicación de los eventos diarios⁽¹⁹⁾

El modelo de familia saludable de *Salir*, consiste en cuatro conceptos: (18)

- b. Valoración propia.
- c. Comunicación.
- d. Reglas o normas de comportamiento.
- e. Interrelación con la sociedad.

Este modelo incluye interrelación y de desarrollo familiar.

D. “Modelo de Adaptación” de Sor Callista Roy (20)

El modelo de Roy, es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones.

Contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente.
- Meta de la enfermería.
- Salud.
- Entorno.
- Dirección de las actividades.

Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
- Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.

- Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación:

- Fisiológica,
- Autoconcepto,
- Desempeño de funciones,
- y relaciones de interdependencia.

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy, subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Roy, define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El 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. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

El modelo se basa en la observación y la experiencia con niños, do éste en un proceso realizado por inducción.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

A. Salud Familiar

Expresa el funcionamiento de la familia como grupo social primario, en el momento de fomentar la salud y el bienestar de sus miembros mediante el cumplimiento de sus funciones, el desarrollo de una óptima cohesión interna en las relaciones de poder que se establecen entre sus miembros y el logro de una adecuada adaptación a la sociedad en que tiene lugar su existencia. (38)

B. La psicomotricidad

Se basa en conceptos de orden científico y pedagógico en los que el cuerpo asume un rol de excepcional importancia y al que se le considera eje de relación con su mundo de los objetos y seres que los rodean mediante acciones dinámicas, funcionales y significativas.(39)

C. Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.(31)

D. Factores Protectores

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.⁽³¹⁾

E. Factores de Riesgo

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.⁽³¹⁾

F. Capacidad Motriz

Rasgo o actitud de un individuo que está relacionada con el nivel de ejecución, de una variedad de habilidades motrices.²⁶ La formación y caracterización así como el desarrollo de una habilidad o capacidad motriz se da en tres estadios.⁽⁴⁰⁾

G. Trastornos del Desarrollo Psicomotor ⁽¹⁾

Los trastornos del desarrollo motor son alteraciones que ponen de manifiesto un aspecto anormal en el proceso evolutivo de este. Deficiencias que si no se identifican ni tratan a tiempo, podrán desfavorecer la calidad de vida del niño, su aprendizaje y relación con los demás

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis General

H^a .- Existe relación entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa inicial de Orcopampa, Arequipa 2016

H^0 .- No existe relación entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa inicial de Orcopampa, Arequipa 2016

2.4.2. Hipótesis Específicas

H^a - El tipo de familia influye significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa.

H^0 El tipo de familia no influye significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa.

H^a El funcionamiento familiar influye significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa.

H^0 . El funcionamiento familiar no influye significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa.

2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACION

A. Variable Independiente. Estructura Familiar

a. Indicadores:

- Tipo de familia.
- Funcionamiento Familiar.
- Dinámica Familiar.

B. Variable Dependiente. Desarrollo Psicomotor

b. Indicadores:

- Motricidad.
- Lenguaje.
- Coordinación.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

A. Estructura Familiar

Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala micro social. En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. (11)

B. Desarrollo Psicomotor

Es el proceso que le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. (28)

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

A. Estructura Familiar

Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza

la producción de la salud a escala micro social. Se considera a la estructura familiar según tipo de familia el que será tomado en un cuestionario, el funcionamiento familiar será tomado con el Apgar familiar.

B. Desarrollo Psicomotor

Es el proceso que le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Los datos serán tomados a través de la escala de desarrollo psicomotor TEPSI, y la valoración será de normal, riesgo y retraso⁽²⁸⁾

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Indicadores	Sub. indicadores	Ítems	Instrumentos	Valoración	Escala
Variable X	Tipo de familia	Nuclear Momoparental Reconstituida Extendida Ampliada	13 ítems	Cuestionario	Clasificación de la familia	Nominal
	Estructura Familiar	Funcionamiento Familiar	10 ítems	Apgar familiar para determinar estructura familiar	Normal: 17-20 puntos - Disfunción leve: 16-13. - Disfunción moderada: 12-10 Disfunción severa: < 0 = 1 a 9	Ordinal
Variable Y	Desarrollo Psicomotor	Motricidad	16 ítems	TEPSI Escala de Evaluación de desarrollo.	Normal > 0 = a 40 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Retraso < 0 = a 29 puntos	Ordinal
		Lenguaje	24 ítems		Normal > 0 = a 40 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Retraso < 0 = a 29 puntos	Ordinal
		Coordinación	12 ítems		Normal > 0 = a 40 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Retraso < 0 = a 29 puntos	Ordinal

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental:

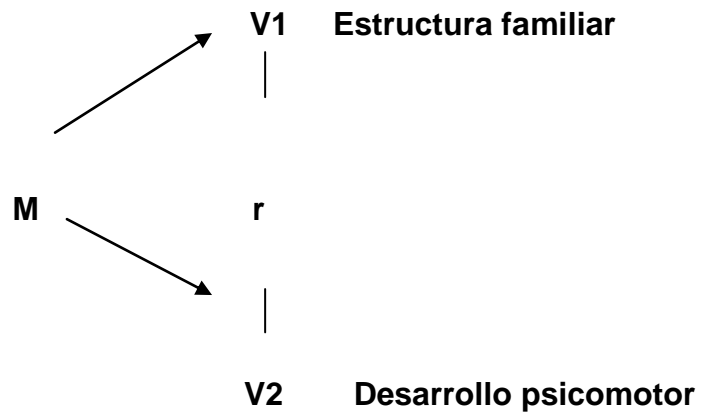
Porque no se manipularán las variables de estudio

Nivel de Investigación

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso y la estructura familiar y el desarrollo psicomotor de los niños.

De Diseño Correlacional Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = Estructura Familiar

V 2 = Desarrollo Psicomotor

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

El estudio se llevara a cabo en la “Institución Educativa Inicial Orcopampa “ubicado en el distrito de Orcopampa es uno de los catorce distritos que conforman la provincia de Castilla en el Departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno regional de Arequipa, en el sur del Perú. (42)

- **Elevación:**
- 3.779 m
- **Superficie:**
- 724,4 km²

3.2.2. Ubicación Temporal

El proyecto se realizará en el intervalo enero a marzo del 2016.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN: Está constituida por 150 niños de la I.E. Inicial Orcopampa- Arequipa.

Tabla: 1

Distribución de niños y niñas de la institución educativa inicial de Orcopampa 2016

Edad	Número	%
2 años	26	17,30
3 años	40	26,60
4 años	46	30,60
5 años	38	25.50
Total	150	100.0

Fuente: Institución Educativa Inicial de Orcopampa

3.3.2. MUESTRA

Será de manera no probabilística ya que no hay necesidad de utilizar formula porque se trabajará con toda la población, constituida por 150 niños.

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Niños de ambos sexos.
- Niños de 2 a 5 años.
- Niños que se encuentren en la nómina de matrícula en la institución educativa.
- Consentimiento informado.

3.3.4. Criterios de Exclusión

- Niños cuyos padres no acepten participar en el instrumento.
- Niños que tengan alguna discapacidad psicomotriz.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para la variable X

Estructura Familiar; se usó la encuesta.

Para la variable Y

- Desarrollo Psicomotor; se usó una guía de observación.
- Análisis de contenido.

3.4.2. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

A. Para la Variable X

- Estructura Familiar; se usó el cuestionario.
- Para el indicador: funcionamiento familiar el APGAR Familiar

a. Descripción del Instrumento

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.

El APGAR familiar es una medición de la satisfacción de los miembros de la familia con cada uno de los componentes básicos de la función familiar. Fue ideado por Smilkstein para evaluar la función global de la familia en forma rápida y breve quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar..

Este test fue denominado «APGAR familiar», dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación propuesto por la doctora Virginia APGAR, Fue validado en Chile con algunas preguntas modificadas. Es un cuestionario auto administrado de cinco preguntas cerradas, Mide cinco componentes básicos de la función familiar representados en inglés por el acrónimo APGAR.(16)

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

b. Interpretación del Puntaje:

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

B. Instrumento para la Variable Y

a. Descripción del Instrumento: Test de TEPSI⁽³¹⁾

El test TEPSI es una herramienta que facilita la evaluación del estado actual, en el que se encuentra el desarrollo psicomotor de niños entre los 2 y 5 años.

El test de Tepsi es administrado. Es decir de acuerdo a los ítems de cada Subtest, el evaluador propone situaciones para que el niño efectúe en el orden estipulado por el test. No debe suspenderse la administración de un Subtest pese a que el niño fracase en varios ítems sucesivos. En caso de observarse fatiga, se puede hacer un descanso entre dos Sub test. No deberán agregarse motivaciones adicionales, comentarios u otros que hagan que la situación de medición varíe de examinador a examinador.

b. El Test está Compuesto por tres Sub test:

• Sub test de Motricidad

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

Ítems: 12

• Sub test de Coordinación

El Sub test de coordinación, evalúa la manipulación de objetos (motricidad fina), factores de percepción, de representación y respuestas grafo motrices, de acuerdo a situaciones propuesta.

Ítems: 16

• Sub test de Lenguaje

El Sub test de lenguaje por su parte, valora la comprensión y la expresión verbal que la que el niño refleja su capacidad de descripción, de manejar conocimientos y desarrollar ordenes

Ítems: 24

Los cuales el niño aprueba o no según el estado de su desarrollo. Los sub test están conformados por diferentes ítems, y cada uno de ellos tiene un puntaje determinado por la aprobación o no de este.

El resultado del test total y de cada subtest, arrojará valores cuantitativos (puntaje t), por medios de los cuales se observará el estado de desarrollo psicomotor actual.

Esto se realiza luego de comparar los resultados con los estándares que discriminan en qué puntaje de éxito se encontrara un niño

Y se obtienen los siguientes diagnósticos:

- Normal, ≥ 40 puntos
- Riesgo : 30 -39 puntos
- Retraso, < 30 puntos

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del presente instrumento se estudió en la segunda aplicación, efectuada a una muestra de 540 (n=540), en donde se analizó.

- a. **La progresión de los puntajes por edad.** Los resultados demostraron que la edad si es altamente significativo en el test y los Sub test ($p < 0.000$).

c. El efecto de variables estructurales. Se realizó mediante el proceso de ANOVA, análisis de varianza, quien representó significativamente a la edad y el nivel socioeconómico en el test total y en cada sub test ($p < 0.000$).

d. La correlación ítem – sub test. los coeficientes de correlación obtenidos (r.b.p) fueron todos iguales o superiores a 0.41 ($p < 0.001$) excepto el ítem de coordinación que obtuvo un (r.b.p) de 0.29 $P < 0.003$. de acuerdo a esto se concluyó que todos los ítems que componen el test Tepsi tienen una adecuada relación con su factor.

El instrumento fue estudiado en la primera aplicación, de manera empírica para determinar su confiabilidad según:

- **El grado de dificultad e índice de discriminación de los ítems.** Los coeficientes de correlación obtenidos (r.b.p) fueron todos iguales o superior a (0,28 ($p < 0.003$)). de manera que toso los ítems tienen un grado de discriminación adecuado.
- **El grado de dificultad del test y de cada uno de los Sub test.** De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto en el test como en los tres Sub test, hay una mayor predominancia de ítems de mediana dificultad y una menor proporción de ítems fáciles y difíciles. Observando que el grado de dificultad del test, es adecuado.
- **La consistencia interna del instrumento.** Esta es fue efectuada según el índice de Kuder Richardson 20 (K-R-20), la cual mostró ser altamente significativa, para todo el test. Por lo demás, los Subtes también mostraron un nivel alto de significancia con una consistencia interna de: coordinación =0,89, lenguaje =0,94, excepto el de motricidad con una consistencia interna de =0,82.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A. Coordinación con las Autoridades

- a. Entrega de la solicitud para la aplicación del instrumento de la investigación a la institución educativa inicial de Orcompampa.
- b. Presentación ante las autoridades de la Institución educativa inicial de Orcopampa.

B. Aplicación del Instrumento

- a. Solicitar consentimiento informado los padres para la realización del estudio de investigación
- b. Aplicación de cuestionario a los padres de familia.
- c. Aplicación del instrumento TEPSI a los niños para la evaluación del desarrollo psicomotor, con el respectivo análisis de contenido

C. Procesamiento de la Información

- a. Una vez obtenida la información de la muestra delimitada para la investigación, se procederá a realizar el análisis estadístico, utilizando el paquete estadístico SPSS,
- b. Se empleará técnicas estadísticas como: Cuadros de Frecuencia, y Chi cuadrado.

D. Presentación de los Resultados

- a. Se elaborará un informe final de acuerdo a las especificaciones de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

ESTRUCTURA FAMILIAR Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE ORCOPAMPA, AREQUIPA 2016

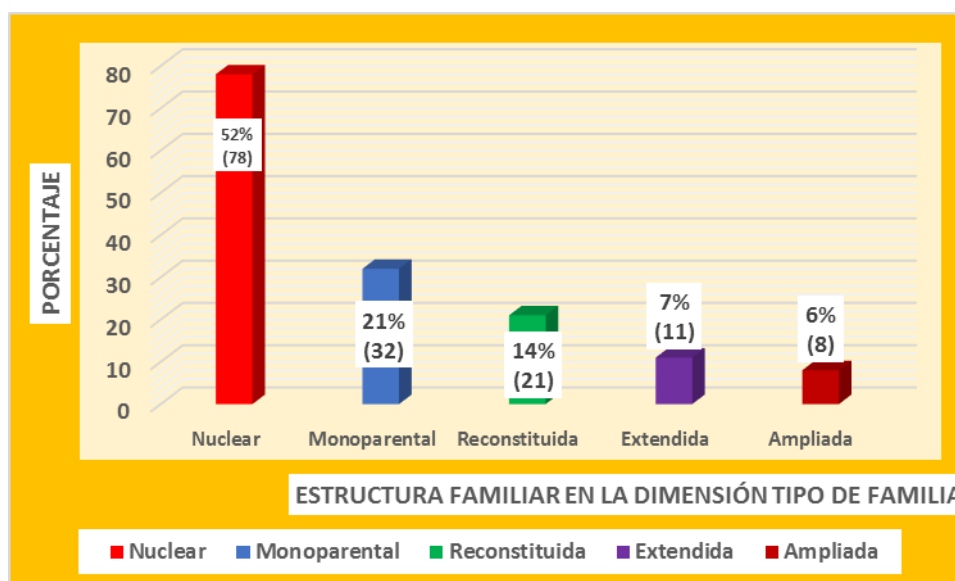
Desarrollo Psicomotor	Estructura Familiar										Total	
	Nuclear		Monoparental		Reconstituida		Extendida		Ampliada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	41	27%	19	13%	13	9%	3	1%	2	2%	78	52%
Riesgo	21	14%	8	5%	6	4%	7	5%	5	3%	47	31%
Retraso	16	11%	5	3%	2	1%	1	1%	1	1%	25	17%
Total	78	52%	32	21%	21	14%	11	7%	8	6%	150	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, que tienen una estructura familiar Nuclear tienen un desarrollo psicomotor Normal en un 27%(41), los que tienen una estructura familiar Monoparental tienen un desarrollo psicomotor Normal en un 13%(19), los que tienen una estructura familiar reconstituida tienen un desarrollo Normal en un 9%(13), los que tienen una estructura familiar Extendida tienen un desarrollo psicomotor en riesgo en un 5%(7) y los que tienen una estructura familiar Ampliada tienen un desarrollo psicomotor de Riesgo en un 3%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Los niveles familiares e presentan según las respuestas quienes señalan que: Algunas veces, me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. Asimismo, algunas veces, me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas, también algunas veces , me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades. Además, algunas veces me satisface de como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor, y algunas veces me satisface como compartimos en mi familia,

GRAFICO 1

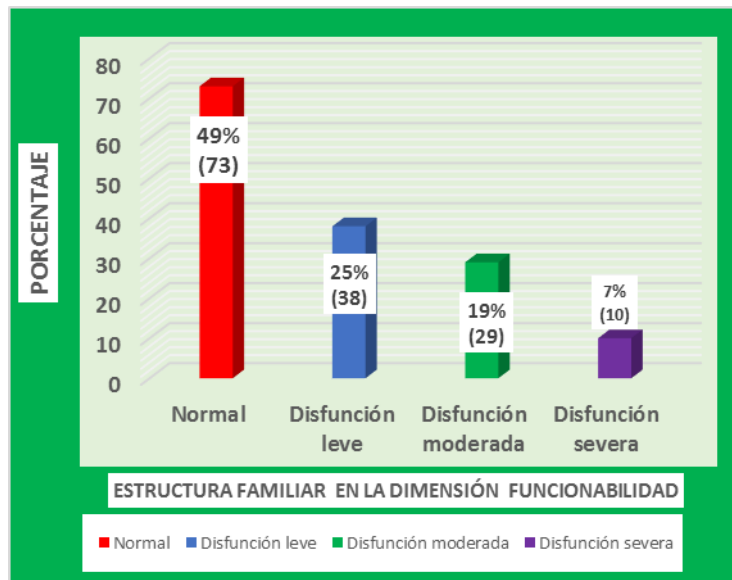
ESTRUCTURA FAMILIAR EN LA DIMENSIÓN TIPO DE FAMILIA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE ORCOPAMPA AREQUIPA 2016



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, Los niños tienen un tipo de familia Nuclear en un 52%(78), tienen una estructura familiar Monoparental en un 21%(32), familia reconstituida en un 14%(21), familia Extendida en un 7%(11) y los que tienen una familia Ampliada en un 6%(8).

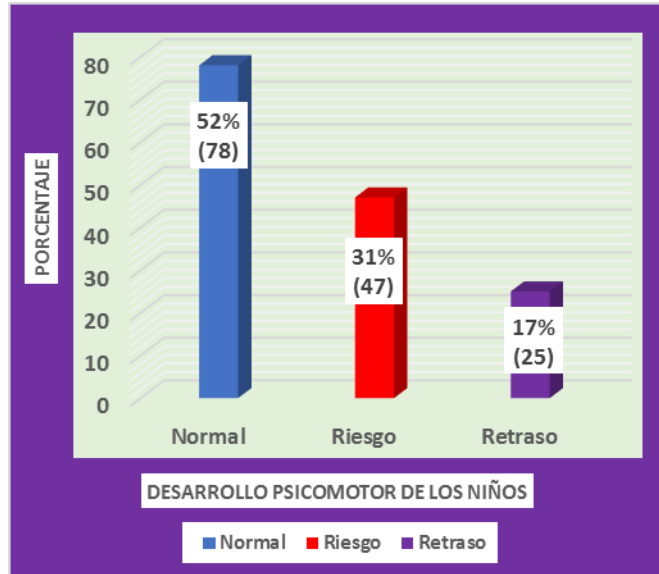
GRAFICO 2

ESTRUCTURA FAMILIAR EN LA DIMENSIÓN FUNCIONABILIDAD DE LA FAMILIA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE ORCOPAMPA AREQUIPA 2016



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, Los niños según la funcionalidad familiar, Normal en un 49%(73), Disfunción Leve en un 25%(38), Disfunción moderada en un 19%(29) y Disfunción severa en un 7%(10).

GRAFICO 3
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL DE ORCOPAMPA AREQUIPA 2016



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, Los niños según su Desarrollo psicomotor de los niños, Normal en un 49%(73), Disfunción Leve en un 25%(38), Disfunción moderada en un 19%(29) y Disfunción severa en un 7%(10).

TABLA 2

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR
DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE
ORCOPAMPA**

Desarrollo Psicomotor	Funcionamiento Familiar									
	Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	43	29%	21	14%	13	9%	1	1%	78	31%
Riesgo	19	13%	11	7%	9	6%	8	5%	47	52%
Retraso	11	7%	6	4%	7	4%	1	1%	25	17%
Total	73	49%	38	25%	29	19%	10	7%	150	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, que tienen un funcionamiento familiar Normal tienen un desarrollo psicomotor Normal en un 29%(43), los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción leve tienen un desarrollo psicomotor Normal en un 14%(21), los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción moderada tienen un desarrollo Normal en un 9%(13) y los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción severa tienen un desarrollo psicomotor en riesgo en un 5%(8).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General

H^a. Existe relación significativa entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa 2016

H^o.- No existe relación significativa entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa 2016.

Ha ≠ Ho

α=0,05

Tabla 3: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estructura familiar	Desarrollo psicomotor
Estructura familiar	Correlación de Pearson	1	,857 [*]
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
Desarrollo psicomotor	Correlación de Pearson	,857 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 3, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,857, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Estructura familiar y Desarrollo Psicomotor, con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa 2016.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, que tienen una estructura familiar Nuclear tienen un desarrollo psicomotor Normal en un 27%(41), los que tienen una estructura familiar Monoparental tienen un desarrollo psicomotor Normal en un 13%(19), los que tienen una estructura familiar reconstituida tienen un desarrollo Normal en un 9%(13), los que tienen una estructura familiar Extendida tienen un desarrollo psicomotor en riesgo en un 5%(7) y los que tienen una estructura familiar Ampliada tienen un desarrollo psicomotor de Riesgo en un 3%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables Los niveles familiares e presentan según las respuestas quienes señalan que: Algunas veces, me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. Asimismo, algunas veces, me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas, también algunas veces, me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades. Además, algunas veces me satisface de como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor, y algunas veces me satisface como compartimos en mi familia, Coincidiendo con HERNÁNDEZ (2014) concluye que El 70% de los encuestados manifiesta que su familia está organizada por Padre, Madre e Hijos, es decir una familia nuclear, el 17% por madre o padre e hijos, que corresponde a una familia monoparental, y el 13% por Padre, Madre, hijos, tíos, Primos, Abuelos, que corresponde a una familia extensa. De los resultados del test de Ebbe León Gross, el 65% de niños y niñas investigados obtuvieron de cero a cinco respuestas negativas por lo que manifiestan un Desarrollo Socio-Afectivo Muy Satisfactorio, el 20% obtuvieron entre cinco a quince respuestas negativas equivalente a Satisfactorio y un 15% obtuvieron más de 15 respuestas negativas equivalente a Poco Satisfactorio.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los niños tienen un tipo de familia Nuclear en un 52%(78), tienen una estructura familiar Monoparental en un 21%(32), familia reconstituida en un 14%(21), familia Extendida en un 7%(11) y los que tienen una familia Ampliada en un 6%(8). Coincidiendo con HERNÁNDEZ (2014) concluye que El 70% de los encuestados manifiesta que su familia está organizada por Padre, Madre e Hijos, es decir una familia nuclear, el 17% por madre o padre e hijos, que corresponde a una familia monoparental, y el 13% por Padre, Madre, hijos, tíos, Primos, Abuelos, que corresponde a una familia extensa. De los resultados del test de Ebbe León Gross, el 65% de niños y niñas investigados obtuvieron de cero a cinco respuestas negativas por lo que manifiestan un Desarrollo Socio-Afectivo Muy Satisfactorio, el 20% obtuvieron entre cinco a quince respuestas negativas equivalente a Satisfactorio y un 15% obtuvieron más de 15 respuestas negativas equivalente a Poco Satisfactorio.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los niños según la funcionalidad familiar, Normal en un 49%(73), Disfunción Leve en un 25%(38), Disfunción moderada en un 19%(29) y Disfunción severa en un 7%(10). Coincidiendo con GÓMEZ y Rodero. (2008) Las puntuaciones obtenidas se analizaron en función del hábitat (rural o urbano), lactancia utilizada (materna o artificial), estudios de los progenitores, clase social, coeficiente intelectual de los progenitores, edad materna, trabajo materno, hábito tabáquico materno y número de hermanos. Mediante análisis de regresión múltiple muestran que los niños rurales tienen 9,3 puntos más en el desarrollo psicomotor respecto a los urbanos. Se encontró una correlación lineal estadísticamente significativa entre la edad materna y el desarrollo psicomotor del niño.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los niños según su Desarrollo psicomotor de los niños, Normal en un 49%(73), Disfunción Leve en un 25%(38), Disfunción moderada en un 19%(29) y Disfunción severa en un 7%(10). Coincidiendo con SILVA (2007) Conclusiones. Se

estableció la relación entre la estimulación en el hogar con el desarrollo infantil, la cual es más importante después del primer año de vida. Coincidiendo además con GARRIDO y Alvarado (2007) encontró que el 75% de los niños presenta riesgo en su desarrollo; el área del desarrollo que presenta mayor prevalencia de déficit corresponde al lenguaje (54,9%), seguida del área motora, de coordinación y social.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, que tienen un funcionamiento familiar Normal tienen un desarrollo psicomotor Normal en un 29%(43), los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción leve tienen un desarrollo psicomotor Normal en un 14%(21), los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción moderada tienen un desarrollo Normal en un 9%(13) y los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción severa tienen un desarrollo psicomotor en riesgo en un 5%(8). Coincidiendo con GONZÁLEZ (2008) resultados fueron: el 100% trabaja prioritariamente el área de comunicación y lenguaje; el 64,30% señala que todas las áreas de la estimulación temprana son importantes; el 71,43% no cuenta con el material adecuado y el 50 % con la infraestructura adecuada. Asimismo, el 50 % consideran que los padres no están comprometidos en el trabajo con los niños. Coincidiendo además con SILVA (2011) sus resultados evidenció que existen diferencias significativas entre dichas muestras en cuanto a que la Institución que aplica el proyecto vivencial ayuda a los niños a obtener un mejor desarrollo psicomotor; destacando el uso de estrategias y materiales para dicho fin en las Instituciones de Educación Inicial

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, que tienen una estructura familiar Nuclear tienen un desarrollo psicomotor Normal, los que tienen una estructura familiar Monoparental tienen un desarrollo psicomotor Normal, los que tienen una estructura familiar reconstituida tienen un desarrollo Normal, los que tienen una estructura familiar Extendida tienen un desarrollo psicomotor en riesgo y los que tienen una estructura familiar Ampliada tienen un desarrollo psicomotor de Riesgo. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Comprobado estadísticamente por la R de Pearson con un valor de 0,857 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, tienen un tipo de familia Nuclear.

TERCERO

Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, según la funcionalidad familiar, es Normal.

CUARTO

Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, según su Desarrollo psicomotor es Normal.

QUINTO

Los niños de la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa, que tienen un funcionamiento familiar Normal tienen un desarrollo psicomotor Normal, los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción leve tienen un desarrollo psicomotor Normal, los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción

moderada tienen un desarrollo Normal y los que tienen un funcionamiento familiar de disfunción severa tienen un desarrollo psicomotor en riesgo.

RECOMENDACIONES

Promover en la Institución Educativa Inicial de Orcopampa, Arequipa un Taller de Escuela de Padres para mejorar y fortalecer sus conocimientos en cuanto a la crianza, cuidado y estimulación de sus niños.

Fomentar la capacitación sobre el Programa de Estimulación Temprana y Taller de Escuela de Padres en el personal docente y de enfermería que participen en la atención del niño en su etapa preescolar.

Fortalecer a los padres de familia en el componente educativo sobre el desarrollo psicomotor de los niños, involucrando a la familia con técnicas participativas e integradoras.

Orientar en las Instituciones educativas y de salud referente al cuidado del niño, durante la evaluación del desarrollo psicomotor del niño la enfermera debe brindar consejería acerca de la importancia de los cuidados de la familia en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SIGÜENZA, G. (2015) "funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de OLSON". Ecuador
2. DURAND, F. (1988) "Hogares y familias: dos conceptos en busca de definición", en las familias mono parentales (serie Debate, núm. 5), Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1988, pp. 11-24.
3. SAMUEL, A. (2014) ¿Influye la estructura familiar en algunos indicadores de bienestar de los niños? ABC. es: Aula de sexualidad; 2014. Disponible en :<http://www.abc.es/especiales/aula-de-sexualidad/influye-la-estructura-familiar-en-algunos-indicadores-de-bienestar-de-los-ninos/>.
4. RAPOPORT, R. (1980) Enriquezca su vida. México, D.F: Harla,
5. MIR, M. y Hernández, M. Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia. IN. . Revista Electrónica ' Investigación i Innovación Educativa i Socioeducativa. 2009; 1(1):45-68.
6. CARBALLO, O. y Muñoz, E. (2005) Desarrollo psicomotor en niños de 6-8 años de Hogares Integrados y desintegrados de la Escuela Centro Educativo para la Paz –Cepaz Guatemala. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala 2005.
7. HAEUSSLER, M. y Marchant, T. (2009). Test de desarrollo psicomotor 2-5 Años (TEPSI) Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile. (Libro original publicado, 1985
8. PÉREZ, B. (2002) "El cuidado de enfermería en familia: un reto para el Siglo XXI Rev. Aqu. Octubre 2002 (fecha de acceso 1 de Agosto de 2009) Vol. 2 Año 2 URL Disponible en Real Academia Española Diccionario de la Lengua Española España Editorial Espasa Calpe 2001 Tomo I y II.

9. Infancia Cdl. Psicomotricidad. España 2013.
10. GÓMEZ, M. y Rodero, G. (2008) Influencia del hábitat sobre el desarrollo psicomotor a la edad de 18 meses. VOX PAEDIATRICA.;
11. SILVA, V. (2007) Perfil familiar de niños con riesgo y Retraso en el desarrollo psicomotor en Control en el consultorio externo Valdivia Chile: Universidad Austral de Chile.
12. LOURO, I. (2003) "La Familia En La Determinación De La Salud" .México
13. SOLER, K et al. (2012) Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad .Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México, D. F., México.
14. MORA, A. y Rojas, A. (2005) "Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer.
15. GARRIDO y Alvarado(2007) .Estudio comparativo de factores psicosociales asociados al riesgo y retraso del desarrollo psicomotor entre niños mapuche y no mapuche controlados en el programa de estimulación del CESFAM PANGUIPULLI durante el periodo octubre a noviembre de 2007. Chile.
16. GONZÁLEZ, C. (2007) Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. 13(13).
17. SILVA, M. (2011).Estudio comparativo del desarrollo psicomotor de niños de 5 años de dos Instituciones Educativas del Distrito de Ventanilla, Callao. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima,
18. Enfermería Familiar y social, Modelo estructural funcional de la familia de Virginia Salió. (1986) disponible en <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0--20-about-n1cido-hr-00-0-1-00-preferences-0-11-10->

- 0-00-00-0-0-11-1-1windowsZz-1250-
00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01401bdfd40ead9e1492aa52.11.9
19. El desarrollo en niños pre escolares desde la perspectiva docente
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000155.pdf>
 20. CISNEROS, F. (2005) Teorías y Modelos de Enfermería. Disponible en:
<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
 21. PIZARRO, E. y Rivera, M. (2014) La Familia Como Problemática De Salud En Atención Primaria .La Paz ,Bolivia
 22. GALLEGO, J. (2006) Sin límites: educar en la adolescencia. España, Madrid: Thomson editors 2006.
 23. VALDEZ, A. et al. (2007). Familia y desarrollo. Estrategias de intervención en terapia familiar.: Manual Moderno México.
 24. TURAN, R. Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987 (libro)
 25. SUAREZ, M. y Alcalá. “Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar”
 26. MIR, M. cols.(2009)“Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia.”En. . Revista Electrónica de Investigación de Innovación Educativa i Socioeducativa. 2009; 1(1):45-68. (5)
 27. SUÁREZ, M. (2002) Mediando en sistemas familiares, 1era. Edición, Buenos Aires.
 28. MINSA ,Crecimiento y Desarrollo del Niño , documento técnico

- 29.** BAUTISTA, L. y Pisfil, C. (2011) Experiencias de las madres en el cuidado psicomotor del niño menor de 2 años. Caserío El Potrero Reque. Perú, Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.
- 30.** CALDERÓN, A. (2006) Estimulación temprana: guía para el desarrollo integral del niño. Buenos Aires Argentina: Editorial Círculo Latino Austral S.A.
- 31.** MINSA, Norma técnica de Crecimiento y Desarrollo del Niño año 2014.
- 32.** MINSA. Personas que atendemos personas. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
Disponible en: <http://minsa.gob.pe.portada>.
- 33.** Conferencia de prensa : El 5 de Mayo del 2000 en la Facultad de Ciencias de la Educación de Granada, en una conferencia coordinada por Torres, J; se acordó que la definición más completa es la que se ofrece en Grosser y Cols, con algunos de los aportes de Castañer y Camerino
- 34.** Desarrollo psicomotor en educación infantil , disponible en:
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Br_eBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=tesis+sobre+estructura+familiar+y+desarrollo+psicomotor+en+ni%C3%B1os&ots=nWsRm8jJaj&sig=1u4VhlfuoXJ47vZoU-CHa_mee6l#v=onepage&q&f=false
- 35.** COBOS, P. (2006). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Madrid: editorial Pirámide.
- 36.** MALLEY, C. La Etapa Preescolar. Disponible en :
<http://www.nccc.org/Child.Dev/sp.etapa.preesc.html>
- 37.** MUÑOZ, M. (2003) Luis Armando. Educación Psicomotriz, Armenia. Editorial Kinesis. p 267
- 38.** VALDES, C.ycols. "Atención de enfermería en salud Familiar. "disponible en :
<http://www.ilustrados.com/tema/7979/Atencion-enfermeria-salud-familiar.html>

- 39.** LOLI, G. y Silva, Y. (2007). Psicomotricidad, intelecto y afectividad-tres dimensiones hacia una sola dirección: desarrollo integral. Lima: Bruño
- 40.** MENDOZA, R. (2009) El desarrollo motor y su importancia en la maduración de los niños de la fundación "Clementina Peralta de Acuña del A.H. "Jesús de Nazaret. Perú, Piura
- 41.** HERNÁNDEZ, R. Metodología de la investigación. Edit. McGraw Hill. 3ª. Interamericana México. 2007. En línea. Consulta: 03/12/14. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
- 42.** Ubicación satelital de Orcopampa.

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub. indicadores
Variable X Estructura Familiar	Tipo de familia	Nuclear Momoparental Reconstituida Extendida Ampliada
	Funcionamiento Familiar	Adaptabilidad Participación Crecimiento Afecto Resolución
Variable Y Desarrollo Psicomotor	Motricidad	Normal Riesgo Retraso
	Lenguaje	Normal Riesgo Retraso
	Coordinación	Normal Riesgo Retraso

Anexo 2

CUESTIONARIO



“INFLUENCIA DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL”

Identifique cada pregunta y sírvase a responder según crea conveniente, marque con una “X” si es SI () NO ()

I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre _____

2. Edad del padre _____

3. **Estado civil**

a. Soltera ()

b. Casada (o) ()

c. Conviviente ()

d. Separada (o) ()

e. Divorciada(o) ()

f. Viuda (o) ()

4. **Condición laboral madre :**

Empleada () agricultor () comerciante () su casa () ganadero ()

Pastor de ganado () minero ()

5. **Condición laboral del padre**

Empleada () agricultor () comerciante () su casa () otros ()

6. **Grado de instrucción de la madre** _____

7. **Grado de instrucción del padre** _____

8. **Tipo de familia**

a. Madre con hijos ()

b. Madre, padre e hijos (o) ()

c. Madre,padre,hijos,otros familiares ()

- d. Madre ,o padre ,hijos, más nueva pareja ()
- e. Madre,padre, hijos y sus familias ()

9. Número de Hijos

- a. Uno ()
- b. Dos ()
- c. Más de dos ()

10. Número miembros en la familia

- a. Tres ()
- b. Más de cinco ()
- c. Más de siete ()

11. Ingreso económico de la familia (sumatoria de dinero de todos los miembros)

- a. Menos de S/. 500,00 ()
- b. Entre S/. 500,00 y S/. 1000,00 ()
- c. Más de S/. 1000,00 ()

12. Vivienda

- a. Propia ()
- b. Alquilada ()
- c. Familiar ()

13. Tiempo de residencia

- a. Menos de un año ()
- b. Más de 1 año()
- c. Toda la vida ()

II. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (MARQUE SEGÚN SU OPINIÓN)Apgar

Preguntas	Nunca	CasiNunca	Algunasveces	Casiempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Me satisface de como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia,					

ANEXO A

Protocolo de test de desarrollo psicomotor 2-5 años (TEPSI)

Nombre del niño:.....
 Fecha de nacimiento:.....
 Fecha de examen: Edad: años meses días
 Jardín infantil o colegio:
 Nombre del padre: De la madre:.....
 Dirección:.....
 Examinador:.....

Resultados Test Total
Puntaje Bruto:.....
Puntaje T.....
Categoría <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Retraso

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

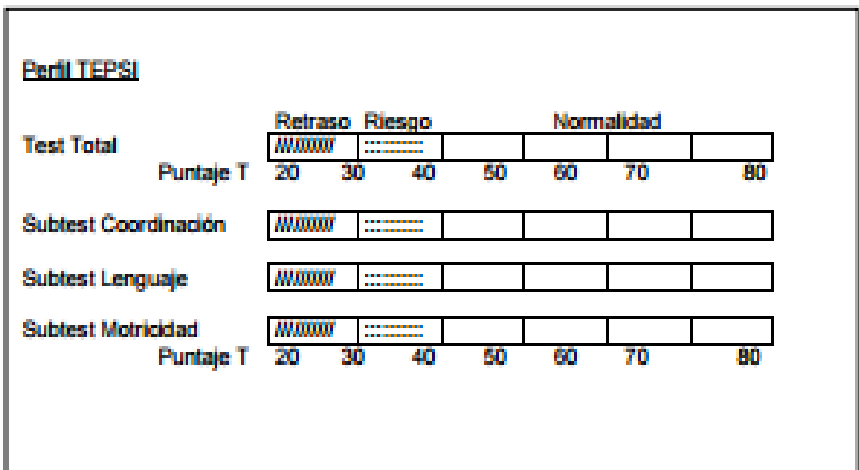
.....

.....

.....

.....

Resultados por Subtest			
	Puntaje bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad



ANEXO A

Protocolo de test de desarrollo psicomotor 2-5 años (TEPSI)

Nombre del niño:.....
 Fecha de nacimiento:.....
 Fecha de examen: **Edad:** años meses días
 Jardín infantil o colegio:.....
 Nombre del padre: De la madre:.....
 Dirección:.....
 Examinador:.....

Resultados Test Total	
Puntaje Bruto:.....	
Puntaje T:.....	
Categoría	___ Normal ___ Riesgo ___ Retraso

Observaciones:

.....

Resultados por Subtest			
	Puntaje bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad

Perfil TEPSI						
		Retraso Riesgo		Normalidad		
Test Total	Puntaje T		: : :			
		20	30	40	50	60
		70	80			
Subtest Coordinación			: : :			
Subtest Lenguaje			: : :			
Subtest Motricidad			: : :			
	Puntaje T	20	30	40	50	60
		70	80			

1. Sub-test coordinación

1. Traslada agua de un vaso a otro sin derramarla
2. Construye un puente con tres cubos con modelo presente
3. Construye una torre de 8 o más cubos
4. Desabotona
5. Abotona
6. Enhebra una aguja
7. Desata cordones
8. Copia una línea recta
9. Copia un círculo
10. Copia una cruz
11. Copia un triángulo
12. Copia un cuadrado
13. Dibuja 9 o más partes de una figura humana
14. Dibuja 6 o más partes de una figura humana
15. Dibuja 3 o más partes de una figura humana
16. Ordena por tamaño

Total subtest coordinación

2. Sub-test lenguaje

1. Reconoce grande y chico
grande _____ chico _____
2. Reconoce más y menos
más _____ menos _____
3. Nombra animales
gato _____ perro _____ chancho _____ pato _____
paloma _____ oveja _____ tortuga _____ gallina _____
4. Nombra objetos
paraguas _____ vela _____ escoba _____ tetera _____
zapatos _____ reloj _____ serrucho _____ taza _____
5. Reconoce largo y corto
largo _____ corto _____
6. Verbaliza acciones
cortando _____ saltando _____ planchando _____ comiendo _____
7. Conoce la utilidad de objetos
cuchara _____ lápiz _____ jabón _____ escoba _____
cama _____ tijera _____
8. Discrimina pesado y liviano
pesado _____ liviano _____
9. Verbaliza su nombre y apellido
nombre _____ apellido _____
10. Identifica su sexo
11. Conoce el nombre de sus padres
papá _____ mamá _____

municipio

12.	<input type="radio"/>	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas hambre_____ cansado_____ frío _____
13.	<input type="radio"/>	Comprende preposiciones detrás_____ sobre_____ bajo _____
14.	<input type="radio"/>	Razona por analogías compuestas hielo_____ ratón_____ mamá _____
15.	<input type="radio"/>	Nombra colores azul _____ amarillo _____ rojo _____
16.	<input type="radio"/>	Señala colores azul _____ amarillo _____ rojo _____
17.	<input type="radio"/>	Nombra figuras geométricas círculo_____ cuadrado_____ triángulo_____
18.	<input type="radio"/>	Señala figuras geométricas círculo_____ cuadrado_____ triángulo_____
19.	<input type="radio"/>	Describe escenas 13_____ 14 _____
20.	<input type="radio"/>	Reconoce absurdos
21.	<input type="radio"/>	Usa plurales
22.	<input type="radio"/>	Reconoce antes y después antes _____ después _____
23.	<input type="radio"/>	Define palabras manzana_____ pelota_____ zapato_____ abrigo_____
24.	<input type="radio"/>	Nombra características de objetos pelota _____ globo_____ bolsa _____
		<input type="text"/> Total subtest lenguaje

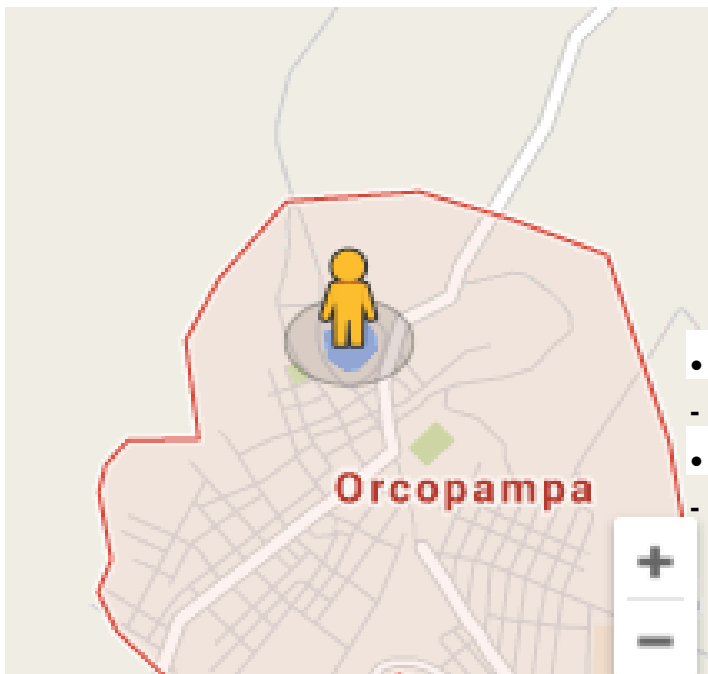
3. Sub-test motricidad

1. Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar
2. Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua
3. Lanza una pelota en una dirección determinada
4. Se para en un pie sin apoyo 10 segundos o más
5. Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más
6. Se para en un pie 1 segundos o más
7. Camina en punta de pies seis o más pasos
8. Salta 20 cms. con los pies juntos
9. Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
10. Coge una pelota
11. Camina hacia delante topando punta y talón
12. Camina hacia atrás topando punta y talón

Total subtest motricidad

Anexo 5

Plano de ubicación (42)



El distrito de Orcopampa, es uno de los catorce distritos que conforman la provincia de Castilla en el Departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno regional de Arequipa, en el sur del Perú.

Elevación:

3.779 m

Superficie:

724,4 km²



Anexo 6

MANEJO DE LA NIÑA O EL NIÑO:(31)

- El niño debe estar acompañado preferentemente por sus padres o adulto responsable quien proporcionara la información pertinente.
- La niña o el niño deben ser evaluados despiertos y sanos y en un ambiente carente de distracciones.
- Es conveniente explicar a padres o adulto responsable de su cuidado los objetivos de la prueba para obtener su mejor colaboración.
- Todo estímulo o manipulación del niño por el evaluador debe ser realizado con suavidad y sin incomodarlo.
- En caso de utilizar material de evaluación, debe ser mostrado al niño únicamente cuando vaya a ser usado y debe ser retirado de su vista cuando ya no sea necesario.
- Se evitara apartar bruscamente al niño de alguna actividad interesante para él; para someterlo a otra prueba; se evitara también presionarlo para que responda antes de que esté listo para hacerlo. La rapidez con que se administre la prueba deberá adaptarse al temperamento del niño y a la experiencia del evaluador.

Condiciones para aplicación de TEPSI

El test es un elemento de tamizaje que permite conocer cuál es el nivel de desempeño que tiene el infante según su coordinación, lenguaje y motricidad. La utilización del instrumento se realiza tras la observación de la conducta que el niño adopta, de acuerdo a situaciones propuestas por el evaluador. Dichas situaciones corresponden a los ítems consignados en el test, los cuales el adulto que examina deberá proponer y el niño realizar con una posibilidad de respuesta de éxito o fracaso.

- **Instrucciones y Tiempo**

- La administración del test dura aproximadamente de 30 a 40 min., según las edades, de los niños y la experiencia que el evaluador tenga con respecto a la aplicación del mismo.
- La administración del test se efectúa proponiendo situaciones específicas, que correspondan al ítem a evaluar. Se debe anotar textualmente las conductas que merecen la otorgación de puntaje, así como las que el niño no aprueba. Si el niño logra pasar con éxito un ítem, obtiene un punto. Si no lo logra, tiene 0 puntos.
- Todos los ítems del Subtest de lenguaje, deben ser puntuados después de la aplicación del test, contrastando las respuestas con el manual. Todos los ítems del Subtest de motricidad pueden ser puntuados inmediatamente si se conoce bien los criterios de validación. Y el Subtest de coordinación presenta ítems que pueden ser evaluados inmediatamente y otros que deben ser analizados posteriormente.
- Al final, el resultado del test, otorga un resultado o puntaje t , el cual es comparado con los estándares que representan, cuando un niño se encuentra en atraso, riesgo o normalidad según su género y edad

- **Plan de Análisis**

Forma y tiempo requerido para su calificación y análisis.

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

- **Cálculo de la edad cronológica**

Se debe calcular en años, meses y días, con base al cálculo de la diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de administración del test; y el resultado se registrará en la hoja del protocolo.

- **Cálculo del puntaje bruto.**

Una vez analizadas las respuestas de los niños y teniendo estas su puntaje, se procede a sumar los puntajes de cada Subtest y el puntaje total. La sumatoria de puntos obtenidos tanto en los Subtest como en el test total es llamada Puntaje Bruto (PB). Los cuatro resultados obtenidos deberán estar registrados en la hoja del protocolo.

- **Conversión de puntajes brutos a puntajes T**

Se deben transformar los puntajes brutos en puntajes T estándar. Se ubica tabla correspondiente para la edad del sujeto estudiado y se convierten. Son 4 series (la primera correspondiente al test total, las otras 3 a los Subtest) de 6 tablas cada una y cada una de las cuales cubre un intervalo de 6 meses.

- **Determinación del tipo de rendimiento alcanzado por el niño**

Existen tres categorías en las cuales pueden ser clasificados los resultados del niño para cada Subtest y para el test total: Normalidad, Riesgo y Retraso.

Se considera que un niño tiene un desempeño normal cuando sus puntajes T son mayores o iguales a 40 puntos. Los puntajes de riesgo son aquellos que se encuentran entre los 30 y 39 puntos, y los de retraso son aquellos puntajes inferiores a 29 puntos arrojados en el Subtest o en el test total. Es importante enunciar que la categoría en que se ubica el niño tanto en los Subtest como en el test total, deberá ser registrada en el protocolo

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

La valoración se lleva con cada niño, en un lugar cerrado dentro de la institución en un ambiente tranquilo, pero adecuado según los criterios exigidos para la realización del test.

- **Materiales a Utilizar**

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

- Un cuadernillo con muchas figuras.
- Dos vasos, uno de ellos con agua.
- Dieciséis cubos de 2.5 por 2.5 cm.
- Una pelota pequeña, una bomba inflada.
- Una bolsa plástica.
- Una aguja sin punta.
- Hilo.
- Tres palitos de diferentes tamaños.
- Una bolsa llena de arena y otra llena de algodón.
- Un paño pequeño con dos ojales y dos botones.
- Un lápiz y un cartón pequeño con pequeños orificios y atado a ellos un cordón.

Anexo 7 Matriz de Consistencia del Estudio de Investigación
Título:

“RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE ORCOPAMPA, AREQUIPA 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
<p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa inicial de Orcopampa, Arequipa 2016?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la estructura familiar en la dimensión tipo de familia en los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Establecer la relación entre la estructura familiar y el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa inicial de Orcopampa, Arequipa 2016</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar la estructura familiar en la dimensión tipo de familia en los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016</p> <p>2. Identificar la estructura familiar en la</p>	<p>Variable X: Estructura familiar</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de familia. - Funcionamiento Familiar. - Dinámica Familiar. <p>Variable Y: Desarrollo Psicomotor</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motricidad. - Lenguaje. - Coordinación.

<p>Arequipa 2016?</p> <p>b. ¿Cuál es la estructura familiar en la dimensión funcionabilidad de la familia en los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016?</p> <p>c. ¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016?</p> <p>d. ¿Cuál es la relación del tipo de familia con el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa – Arequipa 2016?</p> <p>e. ¿Cuál es la relación del funcionamiento familiar con el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa?</p>	<p>dimensión funcionabilidad de la familia en los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016</p> <p>Reconocer el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa Arequipa 2016</p> <p>Identificar la relación del tipo de familia con el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa –Arequipa 2016</p> <p>Reconocer la relación del funcionamiento familiar con el desarrollo psicomotor de los niños de la institución educativa inicial de Orcopampa</p>	
---	---	--

Anexo 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI he sido informado por la señorita Mary Luz Escobedo sobre el estudio de investigación que está realizando y la encuesta que se me aplicará ami y la prueba de TEPSI que se aplicará mi hijo/a para determinar su estado psicomotor.

Me ha informado que no existen riesgos, del procedimiento, y del anonimato que me protege a mi y a mi hijo/a.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para lo solicitado.

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

FIRMA
