

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **TESIS**

**Violencia en la pareja y el desarrollo  
psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de  
Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

**Ángela Ruth SARMIENTO ASPUR**

**Liz Margot MORALES MATEO**

**ASESOR: Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

Violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

---

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA  
PRESIDENTE

---

Dr. Raúl CARHUAPOMA NICOLÁS  
MIEMBRO

---

Mg. Cesar TARAZONA MEJORADA  
MIEMBRO

## DEDICATORIA

- A Dios, creador y dador de todo y su inmenso amor, su benevolencia nos permite culminar el primer paso en mi camino profesional;
- A mi padre
- A toda mi familia que siempre me apoyó y celebró mis logros.
- A los docentes y colegas

Ángela R. SARMIENTO ASPUR

- Al Dios por permitirme conseguir el primer escalón de mi vida profesional
- A mis padres
- A toda mi familia que siempre estuvo a mi lado celebrando mis logros.
- A mis docentes y colegas

Liz Margot MORALES MATEO

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestra eterna gratitud a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Ciencias de la Salud; que, a través de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, nos abrió la senda de nuestra formación profesional. Asimismo, a nuestro asesor, por su paciencia y dedicación en esta labor investigativa

**Las Autoras**

## RESUMEN

**Introducción:** La salud familiar es fundamental para el crecimiento y el desarrollo psicomotor de los niños, ya que permite el progreso de habilidades básicas del aprendizaje, la coordinación y orientación espacial, siendo aspectos claves para el desarrollo del niño. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo correlacional, y de corte transversal. La muestra estuvo determinada por 34 niños de 3 a 5 años. **Resultados:** La presencia de violencia en la pareja se manifiesta permanentemente en el 41.18% de los casos; en el 32.35% la presencia es esporádica; y en el 26.47% no se reporta o es rara vez su presencia. Asimismo, se observa que, en el 47.06% de los niños de 3 a 5 años su desarrollo psicomotor, está en riesgo; en el 29.41% está en retraso; y, en el 23.53% su desarrollo es adecuado. **Conclusión:** Se concluye que existe relación estadística significativa entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años. Luego de someter los datos hallados a prueba estadística con el estadístico inferencial, no paramétrico  $X^2$ . La prueba estadística arrojó un valor  $X^2_c = 29.893 > X^2_t = 9.488$  con nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  determinando la relación de dependencia entre ambas variables de estudio.

**Palabras clave:** Violencia en la pareja, desarrollo psicomotor

## ABSTRACT

**Introduction:** The family health is fundamental for the growth and the children's psychomotor development, since it enables the progress of basic abilities of learning, the coordination and space orientation, being aspects the little boy's developmental keys. **Objective:** Determining the relation that exists between the violence in the couple and the psychomotor development in children of 3 to 5 years, Salud Center of Ticlacayán– Pasco, June – October, 2017. **Methodology:** I study of descriptive type correlational, and of transverse court. The sign was once of 3 a 5 years was determined by 34 children. **Results:** The presence of violence in the couple is shown at 41,18 % of cases permanently; The presence is occasional in the 32,35 %; And you do not report yourself in the 26,47 % or it is his presence rarely. In like manner, it is observed than, in 47,06 % of the children of 3 to 5 years his psychomotor development, you are in risk ; You are in delay in the 29,41 %; And, in the 23,53 % his development is adequate . **Conclusion:** One comes to an end than exists statistical significant relation between the violence in the couple and the psychomotor development in children of 3 to 5 years. Right after submitting the data found to statistical proof with the statistician inferencial, parametric no  $X^2$ . The statistical proof yielded a value  $X^2_c = 29,893 > X^2_t = 9,488$  with level of significancia of  $\alpha = 0,05$  determining the relation of dependence between both variables of study.

**Keywords:** Violence in the couple, psychomotor development

## INTRODUCCION

Tomando la declaración de La Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual reconoce a la violencia contra las mujeres, como problema de prioridad para la salud pública; en consecuencia, los profesionales de enfermería dentro de los cuidados en el primer nivel de atención, pueden intervenir a mujeres que son atentadas o violentadas en cierto momento; por tanto, su actitud es determinante. Muchas de ellas, víctimas de violencia, solamente acuden a un establecimiento en casos de gravedad o emergencia; en algunos casos con consecuencias fatales. Pero, existen también una gran cantidad de ellas que no lo hacen, por uno u otros motivos. La accesibilidad, contacto directo y continuado con la población y por disponer de un equipo multidisciplinario, es en el ámbito de la atención primaria donde se dan las condiciones más favorables para detectar a las mujeres víctimas de violencia. (1)

Por otro lado, el crecimiento y desarrollo, para el caso particular de nuestra investigación, niños de 3 a 5 años, son fenómenos naturales mediante los cuales la persona experimenta una serie de cambios tanto a nivel corporal como funcional. Durante todo el periodo el niño se ve expuesto a factores tanto positivos como negativos que influyen en su desarrollo. Siendo uno de estos factores y el más susceptible es el factor familiar, el cual es un medio para su desenvolvimiento y alcance de su desarrollo ideal.

Muchas madres, suponen, que los actos de violencia solo afectan a los partícipes directos de la violencia; olvidando a los seres de su entorno, como son los hijos, los familiares, entre otros. A ello se suman las repercusiones socioeconómicas, culturales, educativas y de desarrollo de los que aún están en crecimiento, como en este caso lo niños menores de cinco años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual ponen en riesgo el desarrollo de un niño en las diversas áreas (motricidad, coordinación y de lenguaje). Así mismo la Organización Mundial de la salud (OMS) menciona que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo, social y motor, por ello muchos niños son propensos al fracaso escolar (2)

Por lo tanto, lograr el desarrollo normal del niño(a), es una de las responsabilidades del profesional de enfermería, quien a través del control de crecimiento y desarrollo va poder detectar de manera precoz y oportuna, alteraciones y factores de riesgo que puedan estar influyendo en el niño de manera negativa. Siendo uno de ellos, la violencia en la pareja, desatándose posteriormente en ellos, actitudes que pueden poner en peligro el normal desarrollo de sus niños. Tomando a Martínez, psicólogo el cual hace referencia que los padres advierten actitudes tanto positivas como negativas hacia sus hijos, éstos van a depender de la personalidad de ellos; los cuales evidenciarán en un futuro consecuencias en sus hijos de Adaptado o desadaptado a su medio o entorno (3).

Siendo evidente que, los cuidados en el crecimiento y desarrollo del niño de 3 a 5 años, no es solo y exclusivo de una atención particular y directa a este grupo poblacional; por lo que, el profesional de enfermería debe considerar también a todos los miembros de la familia; sumado a ellos, factores internos y externos que pueden interferir en su salud y su normal desarrollo. Si se evidencia algún tipo de déficit, tomar en consideración su multicausalidad, los mismos que requieren ser



evaluados y atendidos, y si son preventivos se favorecerían a su control y a la adopción de medidas de intervención precoz y apropiadas.

Por tal fundamento, desarrollamos la investigación titulada "VIOLENCIA EN LA PAREJA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017", el cual tiene por finalidad evaluar el desarrollo psicomotor del niño e identificar la presencia de violencia en la pareja; posteriormente determinar la influencia existente entre ambas variables de estudio.

El presente informe final de investigación consta de nueve apartados; **Introducción, Capítulo I;** Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. **Capítulo II; Marco Teórico,** Antecedentes de estudio. Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. **Capítulo III: Metodología y Técnicas de Investigación,** Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética. recolección de datos. **Capítulo IV: Resultados y Discusión,** Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.**

## INDICE

	Página
CARÁTULA	
PÁGINAS PRELIMINARES	
Acta de Sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii
Índice	x

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y Determinación del problema	12
1.2 Delimitación de la Investigación	15
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1 Problema General	15
1.3.2 Problemas Específicos	16
1.4 Formulación del Objetivos	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivos Específicos	16
1.5 Justificación de la Investigación	17
1.6 Limitaciones de la Investigación	18

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	19
2.2. Bases teóricas – científicas	28
2.3. Definición de términos básicos	49

2.4.	Formulación de Hipótesis	49
2.4.1.	Hipótesis General	49
2.4.2.	Hipótesis Específicos	49
2.5.	Identificación de variables	50
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores	50

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1	Tipo de investigación	54
3.2	Método de Investigación	54
3.3	Diseño de Investigación	55
3.4	Población y muestra	56
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
3.6	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	57
3.7	Tratamiento estadístico	59
3.8	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos	59
3.9	Orientación ética	60

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	Descripción del trabajo de campo	61
4.2	Presentación, análisis e interpretación de los resultados	61
4.3	Prueba de hipótesis	75
4.4	Discusión de Resultados	79

CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	98
- Instrumentos de Recolección de datos	
- Consentimiento informado	
- Matriz de consistencia y Operacionalización de variables	

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 IDENTIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

La violencia de pareja o abuso al cónyuge, es una de las consideraciones más profundas de la violencia familiar, abarcando a un patrón de abuso físico, emocional, sexual o privación arbitraria de la voluntad o de la libertad perpetrado por la pareja sea este novio, esposo o concubino y que perpetúa la subordinación de quien la padece, generando finalmente daño a su integridad física, Psico-afectiva, sexual y económica (4)

La violencia contra las mujeres está presente en los más diversos ámbitos, reviste múltiples formas con distintos grados de intensidad y supone, como toda violencia, la violación a los derechos humanos. Es la más extendida, oculta e impune y constituye no sólo un problema privado, sino público. Es probablemente la violación de los derechos humanos más habitual y que afecta a millones de mujeres y niñas a nivel mundial (4).

Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas emitido en el 2013, el 35% de las mujeres del mundo entero han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas distintas de su pareja, siendo en su

mayor parte, casos de violencia conyugal. Cabe señalar que, en algunas regiones, esta cifra puede llegar a ser de hasta el 38% (5).

La Oficina Panamericana de la Salud (OPS), tomando como fuente de datos las Encuestas Demográficas y de Salud y de Salud Reproductiva del 2012, señala que en América Latina y el Caribe entre el 17 y 15% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad ha recibido violencia física o sexual por parte de la pareja alguna vez (6).

En el Perú, según ENDES 2012 el 37,2% de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que fueron víctimas de violencia física y sexual por parte de su esposo o compañero, como empujones, golpes, patadas, ataques o amenaza con cuchillo, pistola u otra arma y tener relaciones sexuales sin su consentimiento o realizar actos sexuales que ella no aprobaba. En el departamento de La Libertad, la frecuencia de violencia conyugal encontrada según esta encuesta es del 20.8% (7)

De la misma manera, La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual ponen en riesgo el desarrollo de un niño en las diversas áreas (motricidad, coordinación y de lenguaje). Por otro lado, la Organización Mundial de la salud (OMS) menciona que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo, social y motor, por ello muchos niños son propensos al fracaso escolar (2).

En un estudio realizado en Alemania-Múnich se evidencio que la actitud de la madre está unido al desenvolvimiento de niño en el desarrollo psicomotor, demostrando así que las madres tienen una actitud de aceptación. Así mismo se demostró que para las madres el desarrollo psicomotor cumple un papel

importante para las habilidades del niño y que lo va aprendiendo a lo largo de su vida. Así mismo el estudio evidencio que solo 58% de la población tuvo una actitud positiva (8)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) menciona que los niños de menores de 5 años en el área psicomotriz tienen un déficit, debido a varios factores que no permiten que el lado motor sea progresivo entre estos factores esta la falta de ácido fólico, problemas congénitos y la actitud de la madre para ayudar al niño o niña a desarrollarse. Muchos países tienen este déficit en sus niños entre ellos Haití, Bolivia, Venezuela, Perú, Argentina con 12 mil niños representados por (9%), siendo países afectados por el déficit del desarrollo psicomotor en infantes (9).

En el Perú a través del reporte del Ministerio de Salud (MINSA) menciona que existe un gran déficit de desarrollo psicomotriz por más de 20%, cifras que no son las mismas para provincias que puede alcanzar a 70% en niños de edad pre escolar, debido a varios factores y uno de ellos es la actitud de la madre, debido a que consideran no de gran importancia el desarrollo psicomotor de sus hijos, sin embargo estos solo interpretaciones basadas en la experiencia y no basadas en trabajos científicos que hace que no se evidencie y conozco si realmente existe una gran relación (10).

Por ello, luego del análisis y teniendo en cuenta lo manifestado por los estudios realizados y las estadísticas proporcionadas, creemos que resulta necesaria realizar el presente estudio, ya que nuestra realidad en nuestro medio no es ajena a esta problemática; no solo por las consecuencias en el ámbito dela dinámica familiar; sino, que dichos eventos pueden afectar de manera irreversible su desarrollo psicomotor del menor de 5 años, afectando su futuro (11); por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A. Delimitación Espacial**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud del MINSA, distrito de Ticlacayán, provincia y departamento de Pasco.

### **B. Delimitación Temporal**

El estudio se realizó entre los meses de junio y octubre del 2017.

### **C. Delimitación Social:**

La investigación se llevó a cabo en las madres con sus niños con edades comprendidas entre los 3 y 5 años, asistentes al programa de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Ticlacayán.

### **D. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:**

Los conceptos comprendidos en el presente estudio son: Violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de edad.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación que existe entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?

### **1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la evaluación de la incidencia en relación a la violencia física en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?
- ¿Cuál es la evaluación de la incidencia en relación a la violencia psicológica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?
- ¿Cuál es la evaluación de la incidencia en relación a la violencia sexual en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?
- ¿Cuál es la evaluación de la incidencia en relación a la violencia económica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?
- ¿Cuál es el diagnóstico en relación al nivel de desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?

## **1.4 FORMULACIÓN DEL OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar la incidencia en relación a la violencia física en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017



- Evaluar la incidencia en relación a la violencia psicológica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017
- Evaluar la incidencia en relación a la violencia sexual en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017
- Evaluar la incidencia en relación a la violencia económica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017
- Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017

## **1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El estudio contribuye al enriquecimiento del conocimiento científico en materia de violencia familiar, específicamente en lo referente a la violencia de pareja. Si bien es cierto, existen otras investigaciones al respecto, la presente investigación lo relaciona con la variable Desarrollo psicomotor del menor de 3 a 5 años; toma las bases teóricas, normas y directivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerios de Salud (MINSa) y el Ministerio y poblaciones vulnerables (MIMDES).

Asimismo, nuestra investigación toma como modelo la teoría de enfermería de Kathryn E. Bernard y su “Teoría de interacción Padre-Hijo” basada en argumentos psicológicos, sociológicos que explican la relación padre-hijo.

Esta investigación, posteriormente va a servir de base para la realización de próximas investigaciones que se realicen en estos temas.

### **1.5.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El estudio, desde este punto de vista, aporta los elementos necesarios para abordar la identificación de violencia en parejas y la identificación del desarrollo psicomotor de los niños asistentes al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 a 5 años.

Asimismo, por ser un problema social la violencia familiar, la presenta pretende crear conciencia de tal repercusión y tomar acciones de forma inmediata para evitar riesgos en la vida futura del niño.

### **1.5.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El estudio, en lo referente a este enfoque, se fundamenta en los principios de la salud pública; las variables en estudio se medirán a través de los instrumentos validados y aprobados por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud; asimismo, se utilizarán instrumentos de investigaciones anteriores relacionados a las variables en estudio, las cuales fueron validados y tienen margen de confiabilidad aceptables.

## **1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación se pudo encontrar dificultades en la disponibilidad de tiempo de las madres asistentes acompañantes al control de crecimiento y desarrollo de los niños, ya que posterior al control se requería de un tiempo extra para aplicar el instrumento a la madre. De la misma manera, se encontró mucha reserva al tratar el tema de violencia de parejas en las madres de familia.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1 INTERNACIONALES

**A. González M, (2012)** quien realizó un estudio titulado “Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención”. Cuyo objetivo fue ampliar el conocimiento relativo a la violencia filio-parental conociendo: las características descriptivas de los menores que emiten este tipo de comportamientos en el ámbito familiar; la prevalencia de las agresiones emitidas por los menores y los padres y, la presencia de variables clínicas que permitan predecir la conducta violenta del menor. El diseño de estudio fue descriptivo exploratorio, de corte transversal y carácter prospectivo de un solo grupo constituido por la muestra incidental. La población fueron pacientes que acudieron a la clínica universitaria de psicología de la universidad complutense de Madrid y la muestra constituida por 114 menores sometidos al proceso de evaluación desde 2007 hasta enero de 2012. El instrumento que se uso fue un cuestionario de encuestas. Los resultados fueron: tipología de la conducta violenta emitida por menos, 99.1% violencia verbal; conducta violenta de los menores, 40.4% 1 y 5 a veces haber discutido con sus padres; conducta violenta a los otros contextos, 51.8% Varios contextos además del familiar; lesiones provocadas por las

agresiones de los menores, 15% cortes o contusiones leves; victimización en otros contextos, 27,2% familiar. La conclusión fue que la edad en que suelen darse con mayor frecuencia dichos comportamientos esta en torno a los 14 años y medio; y que la frecuencia de las discusiones influyen comportamientos violentos por parte de los menores hacia sus padres suelen ser de forma mayoritaria (12).

- B. Corteto J., Mixco L. y Ortiz C. (2008)** quienes realizaron un estudio titulado Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico de los alumnos (as) de tercer ciclo de educación básica de la escuela “José Simeón Cañas” del barrio San Jacinto. Cuyo objetico fue explorar si la violencia intrafamiliar es un factor que influye en el rendimiento académico de los alumnos de tercer ciclo de educación básica. La investigación fue descriptivo y comparativo, con una población de 134 y una muestra constituida por 112 alumnos (as) estudiantes de 7°, 8° y 9° grado de la Escuela José Simeón Cañas del Barrio San Jacinto. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue cuestionario. Los resultados fueron: 71.43% manifestación de violencia física intrafamiliar y presentan bajo rendimiento académico, 58.04 % el maltrato psicológico como parte de violencia intrafamiliar si incide en el bajo rendimiento académico de los adolescentes de tercer ciclo de educación básica de la Escuela José Simeón Cañas del Barrio San Jacinto. Se llegó a la conclusión que la violencia intrafamiliar y la influencia del maltrato psicológico inciden en el rendimiento académico de los alumnos (as) de tercer ciclo de educación básica de la Escuela José Simeón Cañas del Barrio San Jacinto (13).
- C. Cusco M, Déleg M y Saeteros F, (2014)** quienes realizaron un estudio titulado “Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar en niños de segundo a séptimo año de básica, unidad educativa comunitaria

Rumiñahui.Quilloac. 2014” el objetivo fue determinar las causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar en niños de segundo a séptimo año de la unidad educativa comunitaria Rumiñahui de la comunidad de Quilloac. La investigación fue cualitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal. Con una muestra de 92 niños. El instrumento fue un test familiar creado por el LCDO, Lois Corman y la recolección de datos se realizó en mayo y junio del 2014 y la tabla se realizó en Excel-SPSS V. 15.0. Los resultados que se obtuvieron fue que la población estudiada sufre algún tipo de maltrato: ausencia de comunicación de los cuidadores 27%; jalan fuerte del cabello el 24%; descuido de la higiene personal de los niños/as el 18.5% y el 6.5% de niños/as son manoseados, tocados o acariciados sus partes íntimas sin su autorización, el maltrato está directamente vinculado a la familia extensa. Se llegó a la conclusión que los maltratos más comunes son: físico, los empujones y sacudidas en los niños, siendo este el género más afectado, mientras que la población femenina son agredidas con fuertes jaladas del cabello o de las orejas (14).

- D. Carrasco V. (2012)** quien realizaron un estudio titulado “Incidencia de la violencia intrafamiliar y su influencia en el comportamiento de los niños de edad escolar quinto año de básico”, El objetivo fue establecer si la Violencia intrafamiliar incide en el inadecuado comportamiento de los estudiantes de quinto año de educación básica; el mismo que se realizó en la Unidad educativa del milenio “Dr. Alfredo Raúl Vera V.” de la ciudad de Guayaquil, la investigación fue cualitativo, de tipo descriptiva-explicativa. Con una muestra 30 estudiantes del quinto año de educación básica sección “A”, 30 padres de familia, a los docentes y las autoridades a los cuales se les aplicarán una entrevista semi-estructurada. El

instrumento fue la encuesta. Los resultados que se obtuvieron en esta institución, la violencia y sus manifestaciones si inciden en el inadecuado del comportamiento de los niños, imposibilitando así al alumno, con lamentables consecuencias para su vida emocional y psicológica. En cuanto al tipo de violencia el 33.3% sufre de violencia psicológica, el 23.3% siempre ha sido humillado, 30% ha sido gritado por sus padres, en violencia física el 43.3% a veces recibió castigos corporales y 20% les quedo marcas visibles a consecuencia de la violencia, el 13.3% frecuentemente ha sido arrojado algún objeto en cuanto a violencia sexual el 3.3% rara vez ha sido amenazado para dejarse tocar o quitarse la ropa. Se llegó a la conclusión que La violencia en sus distintas manifestaciones, influye considerablemente en el desarrollo de los niños, alterando su bienestar bio-psico-social. En las Instituciones educativas existen niños con problemas de violencia intrafamiliar que necesitan apoyo psicológico (15)

- E. Crespo, E; Gioconda M. (2014)** Realizaron una investigación cuyo objetivo fue la EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA IVÁN SALGADO ESPINOSA DE LA CIUDAD DE CUENCA- ECUADOR. Material y Método: De tipo descriptivo de corte transversal, no probabilístico. Su muestra fue de 72 niños preescolares y se utilizó el instrumento Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Resultado: 56% fueron varones y 44% son mujeres. El 35% de los niños(as) tuvieron edades de 3 años a 3 años 11 meses y el 35% representa a los niños(as) que tuvieron edades de 4 años a 4 años 11 meses. El 30% restante lo representan los niños(as) con edades comprendidas entre 5 años y 5 años 11 meses. La prevalencia general de los retrasos del desarrollo psicomotor en los niños(as) pre-escolares de la

Escuela Iván Salgado Espinosa. El 16,7% es de riesgo, el 13,9% fue considerado desarrollo psicomotor normal y el 2,8% como retraso psicomotor moderado. Se recomienda realizar estudios de seguimiento a aquellos niños y niñas que fueron detectados con retraso en el desarrollo psicomotor y realizar. Conclusiones: Los niños de la escuela Ivan Salgado Espinosa tienen un desarrollo psicomotor en riesgo (16).

- F. **Castillo, G, Guazhambo V. (2014)** Realizaron una investigación cuyo objetivo fue VALORACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL 27 DE FEBRERO DEL MUNICIPIO, CUENCA – ECUADOR. Material y Método: su investigación fue de tipo cuantitativo porque nos ayudó a expresar los datos de manera científica y en forma numérica; se aplicó el método descriptivo que permitió llegar a conocer las conductas motrices predominantes en los niños/as. Su población fue 52 niños/niñas. El instrumento que se realizó fue el TEPSI y la entrevista al personal y valoración del desarrollo de los niños/as aplicando la Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz Pinilla poniendo énfasis en la psicomotricidad gruesa y fina. Resultado: Motricidad gruesa, el 93% de niños/as tienen un desarrollo psicomotor normal, el 7% presentan un desarrollo motor grueso en alerta. El 91% de niños desarrollan destrezas motoras gruesas relacionado con el control postural, la deambulación y los cambios posturales y espaciales. El 7% de niños/as de 25 a 36 meses tienen alteraciones motoras gruesas relacionadas con alteración del control postural y del equilibrio y el 2% de infantes de 49 a 60 meses presentan alteración en el equilibrio y coordinación de movimientos. En el desarrollo motor fino obtuvimos que el 97,7% de los niños/as presentan un desarrollo motor normal y el 2% un desarrollo motriz fino en alerta. Conclusión: De

los niños/as evaluados entre 12 a 60 meses de edad el 36% tienen un desarrollo psicomotor normal. De los niños/as corresponden a las edades de 49 a 60 meses que viven en áreas rurales; el 57% de niños son de sexo masculino, el 43% de sexo femenino; el 89% de infantes tienen un desarrollo psicomotor de riesgo y de retraso (17).

### 2.1.2 NACIONALES

- A. **Matos Ormeño, Richard (2015) en su** trabajo de investigación el cual tiene como objetivo principal Determinar la incidencia del Clima Social Familiar en el Desarrollo Psicomotor en niños de educación inicial de la I.E.I N° 32 “Niño Jesús de Zarate”, del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2014”. La investigación obedece a un diseño correlacional causal teniendo como enfoque cuantitativo emplea los datos empíricos para probar la hipótesis en base al análisis estadístico correspondiente. Para la recolección de datos el instrumento utilizado es el (TEPSI) con 52 ítems para la variable Desarrollo Psicomotor y de 90 ítems para la variable Clima social familiar (FES). La cual ha sido aplicados a una muestra de 60 niños y 60 padres en la I.E.I N° 32 “Niño Jesús de Zarate”, del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2014. Para el manejo estadístico descriptivo se realizó mediante el programa Excel y la parte inferencial con el paquete estadístico SPSS V21 en español. Los resultados de la investigación correlacional causal obtenidos nos muestran el valor de significación observada de los coeficientes del modelo de regresión lineal simple estimado  $p = 0.027$  es menor al valor de significación teórica  $\alpha = 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que el clima social familiar incide significativamente en el desarrollo psicomotor en niños de educación inicial de la I.E.I N°32 “Niño Jesús de Zarate”, del Distrito de



San Juan De Lurigancho, 2014, pero que, además, esa influencia es muy baja (18).

**B. Contreras A.** quien realizó un estudio titulado “efectos de la violencia familiar en el rendimiento escolar en niños y niñas de educación primaria de la institución educativa n° 81530 “el divino maestro” de carta vio – Trujillo”. El objetivo fue: Analizar los efectos de la violencia familiar en el rendimiento escolar de los alumnos de Educación Primaria de la Institución Educativa Estatal N° 81530 “El Divino Maestro” de la localidad de Cartavio. La investigación fue no experimental, del método cualitativo y cuantitativo, de tipo explicativa del corte transversal. Con una población de 302 alumnos, y una muestra de 108 niños. La técnica fue: la observación, análisis de documentos, administración de pruebas de avance y comprobación, la encuesta y registro de frecuencia, el instrumento fue: el cuestionario, guía de observación, ficha de actitud, pruebas objetivas, ficha bio-sico-social, los registros oficiales. Los resultados fueron: el tipo de violencia que sufren los estudiantes es la violencia física con un 46.30%,y la violencia psicológica con un 25% .se llegó a la conclusión de que La aplicación de la encuesta, nos permitió constatar que el 60,19% del total delos alumnos reportan a sus padres y/o abuelos como autores de las diferentes formas de violencia familiar estudiadas en la investigación, y que la forma de violencia con mayor incidencia en los alumnos de la I.E es la violencia física con 46,30%, mientras que el maltrato psicológico alcanza un 25 % y el 13,89% padece de descuido y abandono(19).

**C. Cabanillas C. y Torres O.,** quienes realizaron un estudio titulado “Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico en adolescentes de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle, 2012”. El

objetivo fue determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico en los adolescentes. La investigación fue cuantitativa, analítica- correlacional, retrospectiva y diseño caso y control. La población fue de 154 adolescentes, la muestra de 41, determinando dos grupos. Se utilizó el cuestionario como instrumento. Los resultados fueron: la violencia intrafamiliar influye en el bajo rendimiento académico de los adolescentes; los adolescentes con violencia psicológica tienen 52.183 más posibilidades de tener bajo rendimiento que aquellos que no lo presentan y existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre violencia intrafamiliar y rendimiento académico. Se llega a la conclusión que en la Institución Educativa Fanny Abanto Calle los adolescentes que están más expuestos a la violencia intrafamiliar en su expresión psicológica (20).

- D. **Vila Racchumi, Bryan Alexander (2018)** en su tesis “Relación entre la actitud materna y el desarrollo psicomotor de niños pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Cáceres Surco agosto 2016” con el Objetivo: Determinar la relación entre la actitud materna y el desarrollo psicomotor de niños pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Cáceres, Surco - agosto 2016. Metodología: Estudio de tipo correlacional, descriptivo y de corte transversal. Los participantes fueron 50 madres y 50 niños. Se utilizó para la recolección de datos dos instrumentos. Para medir el desarrollo psicomotor se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y para medir Actitud se elaboró un instrumento que paso por juicio de expertos obteniendo una validez de 0.031 y una confiabilidad de 0.71. Resultados: La mayoría de madres tiene una actitud de Aceptación el 36%, una actitud de Indiferencia un 34% y madres con una actitud de Rechazo un 30%. La mayoría de los niños pre escolares de 3 a 5 años tiene un área de coordinación normal en un 96%,

y en el área de lenguaje y motricidad el 8%(5) está en riesgo. No existe relación entre las variables actitud y desarrollo psicomotor Conclusión: Se concluye que la actitud de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Cáceres, no existe relación entre ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis planteada (21).

### **2.1.3 REGIONAL Y LOCAL**

- A. **Echevarría V. y Quispe L, (2009)** en la ciudad de Huancayo, en su estudio “Nivel de violencia basada en género en el puesto de salud de Cocharcas Sapallanga, 2009” cuyo objetivo es determinar el nivel de violencia basada en género en el puesto de salud de Cocharcas Sapallanga, 2009. El tipo de investigación fue descriptivo, diseño de investigación no experimental. Se utilizó el instrumento cuestionario y la técnica encuesta. La población fue 309 mujeres en edad fértil y la muestra 143 mujeres en edad fértil. Los resultados fueron: edad de mujeres 31-45 años 41%; estado civil casada 48%, grado de instrucción secundaria 42%. Se llegó a la conclusión que la violencia basada en genero determina a través del autodiagnóstico de las mujeres en edad fértil es de nivel de relación abusiva (22).
- B. **POMAHUALI QUISPE Sandra y ROJAS CHAVEZ, Guisenia (2016)** en su tesis titulada “Violencia intrafamiliar en los estudiantes de la Institución Educativa N° 30009 Virgen de Guadalupe – Huancayo, 2016. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. El estudio de tipo básica, prospectiva y transversal, nivel de investigación descriptivo. La población estuvo conformada por 187estudiantes. Utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: tipo de violencia: la gran mayoría de

los estudiantes sufren de violencia psicológica 95.7%, en la manifestación física predominó: empujones 66.8%; manifestaciones psicológicas: gritos 88.2%; manifestación sexual: tocamientos y desvestirse 5%, y manifestación económica: 98.9% recibe apoyo económico. La conclusión fue que la violencia intrafamiliar psicológica y física está presente en la mayoría de los estudiantes del 5to y 6to grado de primaria de la I.E N° 30009 Virgen De Guadalupe (23).

- C. **CASO M. Y COLS. AREQUIPA (2008)** Realizaron el estudio “factores del cuidador principal – entorno familiar y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 4 años. PRONOEIS asentamiento Humano Horacio Zevallos Games – Socabaya”, con el objetivo de determinar los factores del cuidador principal y entorno familiar que se relacionan con el desarrollo psicomotor del niño de 3 a 4 años. La investigación fue de tipo descriptivo con diseño transaccional, donde participaron 52 niños y sus respectivos cuidadores principales, utilizaron como instrumento una guía de entrevista estructurada de factores del entorno y cuidador principal. Obtuvieron como resultado que los factores del cuidador principal tales como: edad, sexo, tipo de cuidador, ocupación, grado de instrucción y entorno familiar tuvieron relación con el desarrollo psicomotor (24).

## **2.2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS**

### **I. VIOLENCIA**

#### **1. DEFINICIÓN**

Es un acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos un comportamiento aprendido en un contexto de inequidades sociales,

basadas en el género, la edad y la raza, con imágenes violentas y de fuerza física, como la manera prevalente de resolver conflictos (25).

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINDES): La violencia familiar es cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual que se produzcan entre: a) cónyuges b) ex cónyuges c) convivientes d) ex convivientes e) ascendientes f) descendientes g) parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad h) quienes habitan en el mismo hogar siempre que no medien relaciones contractuales o laborales. i) Quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia. Dentro de los alcances de la ley de protección frente a la violencia familiar 262601 se encuentra la protección a los niños, niñas y adolescentes frente a maltratos, físicos, psicológicos y/o sexuales (26)

## **2. MODALIDADES DE VIOLENCIA**

### **A. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Es el uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco. La violencia intrafamiliar puede ser física, psíco-emocional y sexual (25).

En la familia podemos encontrar tres tipos de violencia: el maltrato infantil se produce cuando la violencia afecta a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y es ejercida por los padres o cuidadores; violencia de pareja o violencia doméstica cuando afecta a algún miembro de la pareja, sin embargo, esta forma de violencia se da principalmente de los hombres hacia las mujeres y violencia contra los adultos mayores cuando el maltrato afecta a los abuelos o abuelas de una familia, es decir, las personas de la tercera edad (27).

### **3. TIPOS DE VIOLENCIA**

#### **A. VIOLENCIA FÍSICA**

Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o controlada por amenazas de uso de fuerza física. La violencia física es generalmente recurrente y aumenta en frecuencia y severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de una persona. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir (25):

- Empujones
- Patadas
- Bofetadas
- Arrojar objetos
- Puñetazos

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINDES): Cualquier agresión contra el niño, niña o adolescente por parte de cualquier familiar o allegado (ley 26260). Incluye las agresiones que se dan dentro del contexto del “castigo, corrección o disciplina” que imparten los padres o personas encargadas de la educación o cuidado del menor de 18

años. Modalidades: Puntapiés o patadas, puñetazos, bofetadas, jalones de cabello, empujones, tirar al suelo, golpes con palos, leñas, maderas, bastones, ahorcamiento o intento de asfixia, latigazos, correazos, pegar con sogas, heridas con arma punzo cortante o arma de fuego, golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, otras agresiones físicas con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.) y otros. Asimismo, está incluida la categoría de negligencia: como todo aquel descuido o abandono que produzca daño o lesión física al niño, niña y/o adolescente. (26)

## **B. VIOLENCIA PSICOLÓGICA**

Este tipo de violencia, cuya frecuencia es muy alta, es la más difícil de identificar porque, a diferencia de la violencia física, no deja huellas en el cuerpo, pero afecta la esfera emocional de quien la vive. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir (28):

- Gritos
- Humillación
- Amenazas de daño
- Insultos
- Aislamiento Social

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINDES): Son aquellas agresiones psicológicas que recibe el niño, niña o adolescente por parte de sus familiares o allegados, que usualmente anteceden o acompañan la violencia física. Modalidades: Gritos, insultos, indiferencia, rechazo, desvalorización y humillación, amenazas de daño o muerte a la víctima, impedimento de estudiar y/o recibir visitas estudiar o salir y el abandono (26)

### **C. VIOLENCIA SEXUAL**

Incluye los tocamientos indebidos, violación, chantajes, insinuaciones y voyerismo. Para llevar a cabo sus actos sexuales contra su voluntad, la persona no está consciente, o tiene miedo a negarse, lastimar físicamente a la persona durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso de objetos penetrantes, forzar a la persona a tener relaciones sexuales sin protección de un embarazo y/o ITS y VIH/SIDA (25)

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINDES) (26):

### **D. VIOLENCIA ECONÓMICA**

Es una de las prácticas más sutiles de la violencia, que consiste en el control o restricción del dinero o de los bienes materiales como forma de dominación o castigo. Una de sus manifestaciones más frecuentes es el de otorgar un salario menor por la misma cantidad de trabajo en el mismo centro laboral. (28)

- Negación de dinero para estudios
- Negación de pasajes
- Negación para atención en salud
- Negación de alimentación y vestimenta
- Exigencia a trabajar

## **4. CAUSAS DE LA VIOLENCIA**

Las causas principales de la violencia familiar están en la diversidad de variables que afectan a esta, tales como las conductas de riesgo, falta de comprensión con la pareja, precaria comunicación asertiva y escasos recursos en las habilidades sociales, la influencia de los medios de



comunicación, el rol de las raíces culturales e históricas y por la dependencia económica de la agredida.

Es por ello que, Boestein (2009), establecía que la mayor parte de las acciones de prevención que han adoptado los gobiernos en nuestro país han sido en general como respuesta a exigencias de la sociedad civil, la primera ola ha incluido elementos de reforma jurídica, adiestramiento policial y el establecimiento de servicios especializado para las víctimas (29).

## **5. REPERCUSIONES EN LA NIÑEZ**

Son graves los efectos que tiene en la niñez y la adolescencia entre ellos tenemos (26):

- Los niños, niñas y adolescentes deterioran su autoestima, piensan que no valen, sienten vergüenza ante los demás.
- Los menores de 18 años maltratados o abusados sexualmente tienen problemas de salud; frecuentemente hay moretones, heridas y fracturas. Pueden darse casos de mutilaciones, contagios de enfermedades de transmisión sexual y hasta homicidio.
- La salud mental se deteriora, hay ansiedad, depresión y profundos sentimientos de rechazo y de culpa.
- El maltrato y el abuso sexual, destruye la familia como espacio de seguridad y protección.
- Los niños, niñas y adolescentes ya no confían en sus padres ni familiares.

- Es frecuente que el grupo de amigos o la pandilla se convierta en el lugar de seguridad y protección para ellas, si es que no caen en las drogas.
- Muchos niños, niñas y adolescentes maltratados deben trabajar en las calles y otros huyen de sus hogares.
- Es frecuente que integren pandillas en donde ejercen la violencia que recibieron en sus hogares.
- El suicidio es una salida que algunos niños, niñas y adolescentes adoptan porque piensan que no pueden salir de la violencia y los abusos que los adultos
- cometen contra ellos. En algunos casos los golpes y castigos generan discapacidad permanente.
- En las niñas y adolescentes se dan embarazos no deseados por abusos sexuales. Esto tiene gran impacto en su salud y vida. Estas niñas madres sufren un estigma social, muchas dejan el colegio por vergüenza.
- Los niños, niñas y adolescentes maltratados suelen tener problemas de aprendizaje, muchos se o retrasan en los estudios, a veces no los concluyen.
- Tienen serias desventajas frente aquellos niños que gozan del apoyo y cariño de sus padres. Este conjunto de problemas genera grandes costos al país en la salud y rehabilitación. Es posible que los esfuerzos que se hagan para mejorar la educación
- sean en vano; puesto que los niños y niñas no pueden estudiar por los maltratos y abusos que padecen.

- De esta manera el maltrato y abuso sexual mantiene y genera más pobreza, impidiendo el progreso de la sociedad peruana.

## **II. VIOLENCIA FAMILIAR**

### **1. DEFINICIÓN**

El Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo (2000) define como, violencia familiar desde una perspectiva de género a cualquier acción u omisión que cause daño psicológico y/o físico, así esta última no genere lesiones, también incluye las amenazas. Todo ello que ocurra o sea generado por parientes hasta cuarto grado de consanguinidad, esposos, convivientes, ex convivientes, que tengan hijos en común (30).

Calderón (2008), proponía que un concepto adecuado para Violencia Familiar es: La violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad física como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas (31).

### **2. CAUSA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

- La violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; algunos de ellos son la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente, además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.
- El agresor, frecuentemente es una persona con baja autoestima, lo que le ocasiona frustración y consecuentemente actitudes de violencia. Los agresores suelen venir de hogares violentos, padecer trastornos

psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y otras drogas lo que produce que se potencie su agresividad.

- Tienen un perfil determinado de dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos (25).

Wilber Servando, la violencia intrafamiliar y los conflictos sociales es originada por (26):

- Alcoholismo: La dependencia del alcohol no solo ocasiona trastornos de salud, sino que también puede originar dificultades en las relaciones familiares, pérdida del trabajo o incremento del riesgo de sufrir accidentes de tráfico.
- Desempleo: Desempleo, paro forzoso o desocupación de los asalariados que pueden y quieren trabajar, pero no encuentran un puesto de trabajo. En las sociedades en las que la mayoría de la población vive de trabajar para los demás, el no poder encontrar un trabajo es un grave problema debido a los costes humanos derivados de la privación y del sentimiento de rechazo y de fracaso personal.
- Drogadicción: Las drogas actúan sobre el sistema nervioso central produciendo un efecto depresor, estimulante o perturbador. Las sustancias depresoras disminuyen o inhiben los mecanismos de funcionamiento normal del sistema nervioso central provocando relajación, sedación, somnolencia, hipnosis e incluso coma.
- Estrés: Estrés o Stress, en medicina, proceso físico, químico o emocional productor de una tensión que puede llevar a la enfermedad física.

- Homosexualidad en los hijos: Homosexualidad, preferencia y atracción sexual por personas del mismo sexo, en contraposición a heterosexualidad
- Mensajes e imágenes violentas en los MCS: Como la televisión, la radio, el cine y los periódicos, transmiten una serie de programas y de historias que, sin darnos cuenta, nos han acostumbrado a ver la violencia como algo "normal" o "natural". Hace años no veíamos con tanta frecuencia películas, anuncios o programas tan violentos como ahora. Muchos mensajes de estos medios, presentan a la violencia como una manera de solucionar problemas, sin dar otro tipo de alternativas.

### **3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

- Afectan nuestra salud y nuestra vida. Un ejemplo de esto lo encontramos en el uso de drogas y en el abuso del alcohol que utilizamos muchas veces "para darnos valor" o para olvidar.
- Ponen en riesgo nuestra vida a través de conductas imprudentes y arriesgadas "nomás porque si".
- Afectan a otros hombres, como son pleitos con armas y sin ellas, golpizas, etc., que pueden llegar hasta provocar la muerte.
- Se dirige contra las mujeres u otras personas a las que creemos más débiles.
- Nos conducen o pueden producir la muerte, como son el suicidio, los accidentes automovilísticos o la provocación a pelear con armas.

#### 4. ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La atención integral a personas afectadas por violencia intrafamiliar incluye (32):

- a) Consulta médica o Tomar datos para la historia clínica. O Llenado de ficha de casos de violencia intrafamiliar. Realizar examen físico completo. o Evaluar el daño o riesgos. O Prescribir medicamentos según diagnóstico clínico. o Indicar exámenes de laboratorio y de gabinete (cuando sean requeridos).
- b) Entrevista.
- c) Soporte emocional detectando el nivel de riesgo e intervención en crisis (en caso de ser requerido).
- d) Orientación sobre servicios legales y sociales.
- e) Referencia, retorno e interconsulta para atención especializada a un establecimiento de salud de mayor complejidad.
- f) Referir a instancias de protección legal según el caso (Fiscalía General de la República, Juzgados de Familia, de Paz, de Niñez o Juntas de Protección, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia.
- g) Toda persona afectada por violencia, en quien se detecte riesgo suicida, debe ser referida a un hospital para su ingreso, garantizando su traslado y brindándole medidas de protección.
- h) La atención integral a las personas afectadas por violencia debe realizarse evitando todo tipo de barreras (culturales, religiosas, políticas, entre otras).

- i) Promover la integración de las personas afectadas por violencia, a los grupos de apoyo y auto ayuda.

## **5. VIOLENCIA FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**

Durkheim, E. (1972), abordaba la violencia Familiar como un hecho social y por tanto, objetivo y coercitivo, señala que basta con observar la manera en que los niños son educados. En su obra *Las reglas del método Sociológico* al definir que toda educación consiste en un esfuerzo continuo por imponer al niño maneras de ver, sentir, y de obrar, a los cuales no habría llegado espontáneamente”. Reconoce que desde los primeros años de su vida el niño está impregnando de formas de actuación de las cuales no están exentas las violencias que también aprende y lleva a su práctica particular. Al mismo tiempo el autor destaca la necesidad de valores morales, aceptados de forma común en la familia, hacia la acción, teniendo en cuenta el conjunto de sentimientos y creencias que median sus relaciones, su conciencia colectiva. Su perspectiva objetiva del fenómeno violencia familiar se constataba aún más cuando señala la misma como resultado de la presión que ejerce el medio social sobre el individuo. Teniendo a moldearlo y a obrar de acuerdo con sus normas y reglas sociales. El señala que la presión que cada instante que sufre el niño, es la presión misma del medio social, que tiende a moldearlo a su imagen, y de la cual, los padres y los maestros no son sino, los representantes y los intermediarios” (33).

La violencia familiar no permite un adecuado desarrollo en los miembros de la familia, coacta su libertad y principalmente es una violación a los Derechos humanos.

### **III. DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 3 – 5 AÑOS**

#### **1. DEFINICIÓN**

Agüed (2009) definió el desarrollo psicomotor como la evolución corporal del ser humano por el cual sus actividades y desplazamientos serán precisos, exactos y equilibrados. El desarrollo psicomotor en todo individuo es primordial para su buen desempeño en todos los ámbitos del quehacer humano (34).

Del mismo modo, Le Boulch (2007) aseveró que el término psicomotor está relacionado a los dos grandes ámbitos del ser humano, la parte psicológica y la parte corporal. La parte psicológica está relacionada a su mundo interno: sentimientos, emociones, pensamientos, actitudes, la forma de ver el mundo, cómo ve a los demás y cómo se relaciona con ellos; la parte motora está unida a la consciencia que tiene sobre su propio cuerpo, es decir, sus movimientos, el contacto físico con los objetos y seres vivos que forman parte de su entorno (35).

El desarrollo adecuado de su psicomotricidad le permitirá entonces relacionarse de una mejor manera con los demás, influirá en su toma de decisiones, en el control de sus emociones; todo ello mediará en su forma de pensar, de analizar y/o reflexionar sobre una situación dada.

#### **2. IMPORTANCIA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Según Jiménez (2010), para que un individuo se relacione de forma saludable con los demás y su entorno, requiere desarrollar capacidades a nivel cognitivo, corporal y emocional. Este desarrollo está unido a la maduración cronológica del ser humano, pero también al fomento de actividades que le permitan fomentarla. Por tal motivo, mientras más



expuestos esté a situaciones de diversa índole, más preparado estará para enfrentar con éxito situaciones más complejas, porque su maduración es más completa. Todo ello fortalecerá su autoestima, pues su desenvolvimiento será más apropiado y actuará de forma segura, empática, consciente y responsable (36).

Fonseca (2006) indicó que en una primera etapa el niño se separa físicamente de su madre y comprende que son dos individuos diferentes.; en la segunda, aprende a manejar su propio cuerpo y explora sus posibilidades; en la tercera, ya es consciente de lo que puede o no hacer, para ello requiere pasar por una serie de experiencias que empiezan desde que nace y que normalmente concluyen a los 11 o 12 años. Además, estas experiencias deben darse en un ambiente adecuado, no debe tener problemas físicos de salud y debe ser consciente de su entorno, solamente así llegará al tercer nivel (37).

Fonseca (2006) indicó que en una primera etapa el niño se separa físicamente de su madre y comprende que son dos individuos diferentes.; en la segunda, aprende a manejar su propio cuerpo y explora sus posibilidades; en la tercera, ya es consciente de lo que puede o no hacer, para ello requiere pasar por una serie de experiencias que empiezan desde que nace y que normalmente concluyen a los 11 o 12 años. Además, estas experiencias deben darse en un ambiente adecuado, no debe tener problemas físicos de salud y debe ser consciente de su entorno, solamente así llegará al tercer nivel (37).

### **3. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Brañez (2011) afirmó que un niño, en el nivel inicial, define su ubicación en relación a la lateralidad; ya ha establecido hacia dónde es la izquierda y hacia dónde la derecha; su sistema neurológico ha determinado qué lado de su cuerpo es el que dominará sobre el otro, dependiendo de cuál sea su hemisferio cerebral más desarrollado. Esto permite desarrollar la escritura y el lenguaje, pues hasta el término del nivel inicial pueden utilizar ambas manos, no solo para la escritura, sino también en relación a sus extremidades y a sus órganos sensoriales (38).

Fonseca (2006) manifestó que la maduración implica haber alcanzado cierto nivel que le permite al individuo actuar de forma más consciente y reflexiva, alcanzando su desarrollo pleno en los diferentes aspectos de su formación. Por ende, podrá realizar las tareas que se le encomienden con un mayor uso de sus facultades. Sin embargo, no todas las personas llegan a madurar en todos los aspectos, lo cual puede generarles problemas en su relación con los demás y en su propio desarrollo social y profesional; estas personas no están preparadas para afrontar situaciones de estrés, y si lo hacen, no es de la mejor manera, puesto que no han desarrollado las habilidades respectivas (37).

Jiménez (2010) aseveró que en todo ser humano, desde muy pequeño, se van formando sensaciones de victoria o sensaciones de frustración. Por ello, para alcanzar la felicidad tienen que poseer un equilibrio y una coordinación corporal que lo llevará a poseer una alta autoestima y poder así alcanzar sus metas con seguridad y confianza (36).

#### **4. DIMENSIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

El desarrollo psíquico del niño es estudiado por varios autores citados por Haeussler y Marchant (1996), entre los que puede mencionarse son: Wallon, Gesell, Ozeretski, Drupe, Collin entre otros que dan relevancia a las tres áreas fundamentales del desarrollo psíquico del niño: coordinación y lenguaje, motricidad.

##### **A. DIMENSIÓN COORDINACIÓN**

La coordinación psicomotriz es el factor primario de la localización espacial de las respuestas direccionales precisas, es el factor más importante en la discriminación visual que permite llevar la información proveniente del medio; es decir la experiencia visual es el resultado de la exploración del medio y se realiza desde el nacimiento.

Haeussler y Marchant (2002) señalaron que la motricidad está relacionada al dominio del cuerpo respecto del espacio que ocupa y los objetos que manipula; es así que puede correr sin caerse o caminar sin tropezarse. Una vez que el individuo ha dominado su cuerpo de forma “gruesa”, entonces podrá realizar actividades que requieren mayor precisión y coordinación como escribir, cortar, rasgar (39).

Por otro lado, Sugrañes y Àngels (2007) sostienen que, para todo individuo, las actividades físicas/deportivas en interiores y exteriores son importantes porque le permiten conocer y manejar mejor su cuerpo. El deporte es un medio especialmente reconocido por fomentar el desarrollo de los músculos, de las capacidades visuales y del dominio sobre el propio cuerpo (40).

Robles (2007) dice que existe una capacidad que forma patrones asociados a la coordinación viso motriz y a la regulación propioceptiva–vestibular. Asimismo, menciona que existen distintos tipos de movimientos de la coordinación viso manual, los cuales se describirán a continuación (41):

*Movimientos simultáneos:* Ambas manos a la vez en simultaneidad temporal, son aquellos que pueden mecanizarse con más facilidad, dentro de esta clasificación encontramos:

- **Movimientos convergentes:** Son aquellos movimientos que se caracterizan, por la realización de movimientos que se desplazan hacia el interior.
- **Movimientos alternados:** Exigen el mismo tipo de movimiento en ambas manos, pero en diferente tiempo. Existen mayor atención, mayor esfuerzo y mayor entrenamiento, no tienden a mecanizarse.

*Movimientos disociados:* Son aquellos donde la mano dominante efectúa el movimiento principal y la subordinada lo acompaña. Son más difíciles de lograr pues implican un orden, una organización más compleja. Se puede pretender el logro, en un niño normal entre los siete y ocho años.

## **B. DIMENSIÓN LENGUAJE**

El lenguaje es una de las funciones psicopedagógicas que más roles desempeña en el desarrollo psíquico del ser humano, ya que permite a las personas comunicar información, significados, intenciones, pensamientos y peticiones, así como organizar sus pensamientos y expresar sus emociones Musen (1983). El lenguaje interviene también,

en general, en los procesos cognoscitivos: en el pensamiento, la memoria, el razonamiento, la solución de problemas y el planeamiento (42).

**Gesell (1979)** aseveró que los seres humanos para comunicarse han creado todo un sistema de signos y símbolos que les permiten emitir un mensaje sobre la realidad que observa y vive para que sea recepcionado y entendido por otros (43).

Según Haeussler y Marchant (2002), el lenguaje es un sistema complejo de signos; su desarrollo empieza desde que nace el individuo, primero en el plano de lo puede palpar o ver para conocer, luego pasa al plano conceptual donde no necesita experimentar para comprender de qué se trata, un plano en el que puede identificar, organizar y establecer parámetros válidos para actuar. Sin embargo, esto requiere de un constante aprendizaje, de ir de lo más sencillo a lo más complejo (39).

Según Robles (2007) el lenguaje se da en las siguientes etapas (41):

**Etapas 1.** La primera etapa es el periodo en el que surge el habla telegráfica y las palabras abiertas, esta estructura se centra en el significado que los niños tratan de transmitir con el orden y la posición de las palabras: los conceptos de existencia, desaparición y recurrencia, de posesión, agente y atribución.

**Etapas 2.** Es la etapa de la adquisición del lenguaje, se caracteriza por expresiones ligeramente más largas que dos palabras. Además de aprender las preposiciones, artículos e indicadores de casos, el niño empieza a generalizar las reglas de la inflexión a palabras que ya conoce. El niño generaliza mucho pese a que posiblemente ya haya

aprendido las formas de algunos verbos irregulares como “voy/fue/ido” puede producir palabras como “caí”. Al hacerlo, está aplicando la regla para formar el pretérito regular de los verbos. Aunque desde el punto de vista técnico se trata de un error, esos usos demuestran la extraordinaria capacidad que tiene el niño para generalizar un principio complejo del lenguaje.

**Etapas 3.** En esta etapa, los niños aprenden a modificar oraciones simples. Pueden crear formas del negativo y del imperativo y formas interrogativas a formular preguntas que requieren una respuesta afirmativa o negativa y en muchas otras formas se alejan de los simples enunciados de etapas anteriores. Los niños también empiezan a aprender el uso de la voz activa y pasiva durante la tercera etapa. Su comprensión se reducía a un orden más común de palabras de agente-acción-objeto.

**Etapas 4 y 5.** En esta etapa el niño aprende a estructurar estructuras cada vez más intrínsecas. Empieza a usar oraciones subordinadas y fragmento dentro de oraciones complejas y compuestas. A los cuatro años y medio, entiende un poco la sintaxis, pero sigue aprendiendo por muchos años.

Por otro lado, Vygotsky (1962), dice que el lenguaje es un producto social que precede al pensamiento e influye en la naturaleza de este. Es decir, que el niño es visto como constructor activo de su conocimiento y, por lo tanto, del lenguaje (44).

Según Piaget (1970) el lenguaje forma parte del desarrollo cognitivo, por lo tanto, propone dos mecanismos constructores de las estructuras cognitivas para tratar con entornos cada vez más complejos: la

organización y la acomodación. Estos principios son aplicables al estudio del desarrollo del lenguaje; este se centraría en una expresión cada vez más clara y lógica del pensamiento y en una progresiva socialización, basada en la capacidad progresiva del niño para comprender y expresar (45).

### **C. DIMENSIÓN MOTRICIDAD**

Panez (1989) dice que el desarrollo motor depende de la maduración de las estructuras neuronales, los huesos, los músculos y los cambios de las proporciones corporales. El aprendizaje es también un factor de importancia, pero cuando se ajusta a la maduración. El desarrollo del control del cuerpo guarda relación con el desarrollo de las áreas motoras cerebrales, particularmente de los lóbulos frontales, que tiene la función de controlar los movimientos. Esta zona cerebral se desarrolla durante los primeros años de la infancia (46).

Según Robles (2007), el desarrollo motor es necesario también que exista un grado de madurez en los mecanismos musculares. Al nacer el niño, los músculos lisos que controlan la acción no voluntaria están bastante bien desarrollados, pero los músculos estriados que controlan los movimientos voluntarios se desarrollan más despacio. Hay cuatro áreas principales del desarrollo motor: la cabeza, el tronco, los brazos y las manos, las piernas y los pies, en todas las cuales se ha encontrado norma o edades medias para el logro del control. Nosotros desarrollamos el área del tronco que está vinculada las funciones motoras mas importantes como sentarse, gatear y caminar (41).

Haeussler y Marchant (2002) aseveraron que la motricidad está ligada al movimiento total o parcial del cuerpo, a través de la coordinación de

movimientos que pueden ser voluntarios e involuntarios, pero que permiten que las personas puedan desplazarse en su torno de forma adecuada (39).

Además, Bequer (2000) añade que las capacidades motrices se adquieren progresivamente durante el desarrollo del niño, es por ello que propone las siguientes capacidades psicomotrices (47):

### **Capacidades condicionales**

Determinadas por los factores energéticos que se ubican en los procesos de intercambio de sustancia en el organismo, producto del trabajo físico, pueden ser: la fuerza, la rapidez y la resistencia. Este tipo de capacidad no se desarrolla específicamente en la edad preescolar; se logra a largo plazo, teniendo en cuenta las características anatómicas fisiológicas y psicológicas del niño, puesto que su organismo se encuentra en pleno desarrollo. Es decir; el desarrollo del niño va en forma ascendente, y las acciones motoras que ejecuta en la edad preescolar le ayudan en forma indirecta a lograr mejor control de su fuerza, rapidez y resistencia en un futuro, según la maduración y el desarrollo del proceso psíquico en el que se encuentre.

### **Capacidades coordinativas**

Son capacidades sensomotrices consolidadas del rendimiento de la persona, que se aplican conscientemente en la dirección de movimientos componentes de una acción motriz, con una finalidad determinada. Asimismo, las capacidades coordinativas se caracterizan, en primer orden, por el proceso de regulación y dirección de los movimientos, las que se interaccionan con las habilidades motrices.



Estas pueden ser: Generales o básicas: regulación de movimientos, adaptación y cambios motrices, especiales: orientación, equilibrio, ritmo, anticipación, diferenciación, coordinación y complejos y complejos: agilidad.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**2.3.1 VIOLENCIA:** Es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (48).

**2.3.2 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:** La violencia intrafamiliar ocurre cuando hay maltrato entre los miembros de una familia. El maltrato puede ser de tipo físico, psicológico, sexual o económico (49).

## **2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe relación significativa entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017

### **2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Existe baja incidencia en relación a la violencia física en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017
- Existe alta incidencia en relación a la violencia psicológica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017

- Existe alta incidencia en relación a la violencia sexual en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017
- Existe alta incidencia en relación a la violencia económica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017
- El nivel de desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017 está en riesgo

## **2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

2.5.1 **Independiente:** Violencia en la pareja

2.5.2 **Dependiente:** Desarrollo psicomotor

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES**

### **2.5.1 Variable: VIOLENCIA EN LA PAREJA**

#### **- Definición conceptual:**

Un patrón de abuso físico, emocional, sexual o privación arbitraria de la voluntad o de la libertad perpetrado por la pareja sea este novio, esposo o concubino y que perpetúa la subordinación de quien la padece, generando finalmente daño a su integridad física, Psico-afectiva y sexual (50).

#### **Definición operacional:**

Evaluación según Cuestionario sobre violencia conyugal “Woman Abuse Screening Tool (WAST)”, el cual permite identificar si una mujer es víctima de violencia conyugal, incluyendo de manera global a la violencia física, sexual y psicológica. Puntuación:

- 0 a 13 puntos: Sin violencia en la pareja
- 14 a más puntos Con violencia en la pareja

## 2.5.2: Variable: DESARROLLO PSICOMOTOR

### Definición conceptual:

Es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensorio-motoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar (51).

### Definición operacional:

Se evaluó mediante el Test de TEPSI que comprende tres áreas:

**a) Coordinación:** Capacidad para ejecutar acciones motrices, a través de conductas preestablecidas. Esta Sub escala del desarrollo psicomotor será evaluada mediante 12 ítems incluidos en el Test TEPSI, los cuales el niño aprueba o no según el estado de su desarrollo.

- 40 pts: Normal
- 30-40 pts: Riesgo
- < 30 pts: Retraso

**b) Lenguaje:** Valora la comprensión y la expresión verbal, en la que el niño refleja su capacidad de descripción, de manejar conocimientos y desarrollar órdenes. Esta sub escala del desarrollo psicomotor será evaluada mediante 24 ítems incluidos en el Test TEPSI, los cuales el niño aprueba o no según el estado de su desarrollo.

- >40 pts: Normal
- 30- 39 pts: Riesgo
- < 29 pts: Retraso

**c) Motricidad:** Evalúa la manipulación de objetos, factores de percepción, de representación y respuestas grafomotrices, de acuerdo a situaciones propuesta. Esta Sub escala del desarrollo psicomotor será evaluada mediante 16 ítems incluidos en el Test TEPSI, los cuales el niño aprueba o no según el estado de su desarrollo.

- >40 pts: Normal
- 30- 39 pts: Riesgo
- < 29 pts: Retraso

El desarrollo psicomotor en la presente investigación fue clasificado según el resultado del niño de acuerdo a cada sub test obteniéndose así el puntaje total el cual permitirá registrar el desarrollo psicomotor en tres categorías:

- **Normal:** cuando sus puntajes son mayores o iguales a 40 puntos
- **Riesgo:** son aquellos que se encuentran entre los 30 y 39 puntos.
- **Retraso:** aquellos puntajes inferiores a 29 puntos

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
VIOLENCIA EN LA PAREJA	Un patrón de abuso físico, emocional, sexual o privación arbitraria de la voluntad o de la libertad perpetrado por la pareja sea este novio, esposo o concubino y que perpetúa la subordinación de quien la padece, generando finalmente daño a su integridad física, Psicoafectiva y sexual.	Evaluación según Cuestionario sobre violencia conyugal "Woman Abuse Screening Tool (WAST)", el cual permite identificar si una mujer es víctima de violencia conyugal, incluyendo de manera global a la violencia física, sexual y psicológica. Puntuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con violencia conyugal: 14 a más puntos</li> <li>• Sin violencia conyugal: 0 a 13 puntos</li> </ul>	<b>A. FÍSICA</b>	1. Empujones 2. Patadas 3. Bofetadas 4. Arrojo de objetos 5. Puñetes	Nominal
			<b>B. PSICOLÓGICA</b>	1. Gritos 2. Humillación 3. Amenaza de daño 4. Insultos 5. Aislamiento social	Nominal
			<b>C. SEXUAL</b>	1. Violación 2. Chantaj 3. Tocamientos 4. Voyerismo	Nominal
			<b>D. ECONÓMICA</b>	1. Limitación en alimento 2. Limitación en vestido 3. Limitación en salud 4. Exigencia a trabajar	Nominal
DESARROLLO PSICOMOTOR	Proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea	Evaluación mediante el Test de TEPPI que comprende tres áreas: Coordinación, lenguaje y motricidad	1. <b>COORDINACIÓN</b> 2. <b>LENGUAJE</b> 3. <b>MOTRICIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;40 pts: Normal</li> <li>• 30- 39 pts: Riesgo</li> <li>• &lt; 29 pts: Retraso</li> </ul>	Ordinal

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tomando a Hernández Sampieri (52). El estudio se enmarca en el tipo de investigación:

**Descriptivo**, porque registra los datos tal y como se presentan en la realidad, poniendo de manifiesto las características actuales de las variables.

**Correlacional**, porque permite determinar la relación existente entre las variables de estudio: violencia en la pareja asociado a desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años

**Prospectivo**, porque la investigación se realiza a partir de, a través del tiempo; en adelante.

**Observacional**, porque en el desarrollo de la investigación, no existe manipulación de variable alguna

#### 3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se utilizó los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo. Como método auxiliar se aplicó el método Estadístico, el cual se basa en el empleo de números, agrupación de los mismos, la comparación de los hechos y la utilización de datos recogidos para formular

leyes. Su base metódica radica en el empleo de números para señalar y presentar los hechos investigados, los que a su vez podrán ser agrupados, clasificados y presentados a través de cuadros, tablas, gráficos.

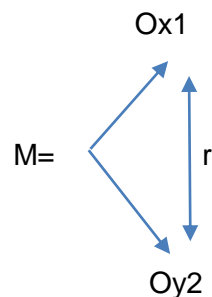
Las conclusiones fueron elaboradas luego del análisis a través de la estadística inferencial, con la prueba de correlación de variables, utilizando la Prueba estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada.

### 3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño empleado para responder a las preguntas planteadas y comprobar las hipótesis de la investigación, se empleó el diseño No Experimental de corte transversal, recolectando datos en tiempo único y sin manipulación de variable alguna (52).

A través de este diseño se indaga la presencia de violencia en la pareja asociado a desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, para posteriormente analizar la relación existente entre ellas.

Esquema del diseño:



Interpretando el diagrama tenemos:

**M:** Muestra de la población

**X:** Variable: violencia en la pareja

**Y:** Variable: desarrollo psicomotor

**O1:** Observación a variable violencia en la pareja

**O2:** Observación a variable desarrollo psicomotor

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

Teniendo en cuenta la definición propuesta por Hernández Sampieri, la población es el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar y la muestra es el subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio (52). En la investigación que presentamos, la población al ser finita y conocida, se optó por seleccionar una población muestral conformado por 34 madres y sus niños de 3 a 5 años asistentes al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ticlacayán Pasco, entre los meses de junio a octubre de 2017.

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1. Técnicas de recolección de datos.**

Tomando a Tamayo (2004) “es la parte operativa del diseño investigativo. Hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos” (53).

El estudio utiliza la técnica de la encuesta y el registro, que según Tamayo y Tamayo (2004) “Es aquella que lee el encuestado, la serie de interrogantes y/o ítems cuya característica es la estructuración, planificación y completadas por un encuestador frente a quien va respondiendo” (p. 212). El registro, para recabar información de las historias clínicas de todos y cada una de los niños de 3 a 5 años durante el período junio a octubre de 2017.

#### **3.5.2 Instrumento de recolección de datos**

##### **3.5.2.1. Cuestionario para recoger información sobre VIOLENCIA EN LA PAREJA.**



El cuestionario. Según Rodríguez (2005) “conciernen a una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el que investiga centre su atención en aspectos precisos y sean sujetos a determinadas circunstancias” (p. 98). En el estudio se usó el Cuestionario sobre la violencia conyugal “Woman Abuse Screening Tool (WAST)” de aplicación directa e individual

#### **3.5.2.2. Instrumento para medir la variable DESARROLLO PSICOMOTOR**

Se utilizó el test TEPSI para evaluar el desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad gruesa. De aplicación directa e individual

### **3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

#### **3.6.1. Aplicación de los instrumentos.**

##### **Cuestionario: WAST**

El cuestionario “Woman Abuse Screening Tool (WAST)” Se aplicó a la madre de familia del menor de 3 a 5 años en un tiempo de 5 - 10 minutos. Este instrumento es de aplicación a madres mayores de 20 años y utilizado durante la atención primaria de la salud. En primera instancia, se le explicó los objetivos y los propósitos de la investigación; pasando luego de su aceptación a firmar el consentimiento informado y a rellenar el cuestionario, mientras se llevaba a cabo la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Dentro de la valoración se establece: Permanente (alta incidencia); Esporádico (moderada incidencia) y rara vez/nunca (nivel bajo).

##### **TEPSI**

Luego de la explicación del procedimiento y el respectivo análisis de su evolución del crecimiento y desarrollo del niño a través de sus evaluaciones anteriores; y Mientras la madre desarrolla su cuestionario, se procedió a evaluar al niño en un tiempo de 30 a 40 minutos, dependiendo de la edad del niño y de manera individual. El test como 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. El test está compuesto por tres sub test, y estos a su vez tienen diferentes ítems: Sub test de Motricidad = 12 ítems, Sub test de Coordinación = 16 ítems, y Sub test de Lenguaje = 24 ítems; los cuales el niño aprueba o no según el estado de su desarrollo. En el Sub test de motricidad, se evaluó la capacidad de movimiento y control del cuerpo, que un niño efectúa en función de situaciones que requieren determinada acción. El Sub test de coordinación, se evaluó la manipulación de objetos (motricidad fina), factores de percepción, de representación y respuestas grafomotrices, de acuerdo a situaciones propuesta. El Sub test de lenguaje por su parte, se evaluó la comprensión y la expresión verbal que la que el niño refleja su capacidad de descripción, de manejar conocimientos y desarrollar órdenes.

La administración del test se efectuó 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 1 punto. Si no lo logra, tiene 0 puntos.

Todos los ítems del Sub test de lenguaje, se puntuaron después de la aplicación del test, contrastando las respuestas con el manual. Todos los ítems del Sub test de motricidad fueron puntuados inmediatamente al conocerse los criterios de validación. Y el Sub test de coordinación presenta ítems que fueron evaluados inmediatamente y otros que fueron analizados posteriormente.

Al final, el resultado del test, nos otorgó un resultado o puntaje  $t$ , el cual fue comparado con los estándares que representan, cuando un niño se encuentra en retraso, riesgo o normalidad según su género y edad.

### **3.7 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

El tratamiento estadístico se llevó a cabo, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24, así como también el programa Microsoft Excel 2016.

Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial a través de la Chi cuadrada, para determinar el grado de asociación entre nuestras variables en estudio.

### **3.8 SELECCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

#### **3.8.1. Validez y Confiabilidad:**

Hernández et al (2010) manifestó que: “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable (52).

El instrumento: “Woman Abuse Screening Tool (WAST)” fue originalmente desarrollado en lengua inglesa en Estados Unidos (EEUU) en el año 1996. El contenido del cuestionario fue definido a partir de una revisión exhaustiva de la literatura y tras la consulta a varios profesionales del ámbito de la atención primaria, implicados de forma activa en la identificación y tratamiento de mujeres maltratadas. El estudio de las propiedades psicométricas de este instrumento se realizó en una muestra de 24 mujeres maltratadas y 24

mujeres no maltratadas. El patrón de oro utilizado fue el Abuse Risk Inventory (ARI), escala desarrollada por Yegidis (1989). Se trata de una escala autoadministrada de 25 ítems que ha demostrado ser una medida fiable y válida para identificar mujeres que sufren violencia de sus parejas. El análisis factorial mostró la existencia de una única dimensión que explicaba el 84.7% de la varianza, así como una alta consistencia interna ( $\alpha = 0.95$ ). La puntuación final del WAST se correlacionó con la puntuación en el ARI, mostrando una adecuada validez de constructo y discriminante. Todo esto permite afirmar que el instrumento es válido y confiable (54).

El Test de Tepsi fue validado según el índice de Kuder Richardson 20 (K-R-20), la cual mostró ser altamente significativa, para todo el test. Por lo demás, los Subtest 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 (55).

### **3.9 ORIENTACIÓN ÉTICA**

Para avalar los aspectos éticos de la unidad de análisis en el presente estudio, se garantiza su anonimato, a los mismos que les explicó los pormenores de la investigación; siempre respetando sus derechos, como el de poder abandonar cuando así lo considere conveniente. Así mismo se les certificará la confidencialidad de la información proporcionada, en estricto cumplimiento de los principios éticos de la investigación en seres humanos.

De igual manera, una de las autoras de la presente investigación, fue parte del establecimiento Centro de Salud Ticlacayán; por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe, fueron recabados de fuente primaria, con el consentimiento informado de las madres de familia en estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO**

El trabajo fue desarrollado durante los meses de junio a octubre de 2017, período de tiempo en que una de las autoras de la presente investigación, fue parte del Centro de Salud Ticlacayán en calidad de Interna de Enfermería durante el período 2017. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe fueron recabados de fuente primaria durante el período de atención del crecimiento y desarrollo del niño de 3 a 5 años de edad

#### **4.2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados se presentan a través de cuadros estadísticos y gráficos, en los que se reflejan las variables, sus dimensiones e indicadores de manera se puedan medir y finalmente correlacionar las variables en estudio a través del uso de la estadística no paramétrica de la Chi cuadrada:

**CUADRO N° 01**

**FRECUENCIA E INDICADORES FAMILIARES Y PERSONALES DE LA PAREJA  
VÍCTIMA DE VIOLENCIA, TICLACAYÁN-PASCO, 2017**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	8	23.53
Casada	12	35.29
Conviviente	14	41.18
TOTAL	34	100.00

<b>INSTRUCCIÓN DE LA PAREJA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	13	38.24
secundaria	16	47.06
Superior	5	14.71
TOTAL	34	100.00

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Estudia	2	5.88
Empleada	3	8.82
Independiente	13	38.24
Su casa	16	47.06
TOTAL	34	100.00

<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1 - 2 hijos	8	23.53
2 - 4 hijos	20	58.82
> de 5 hijos	6	17.65
TOTAL	34	100.00

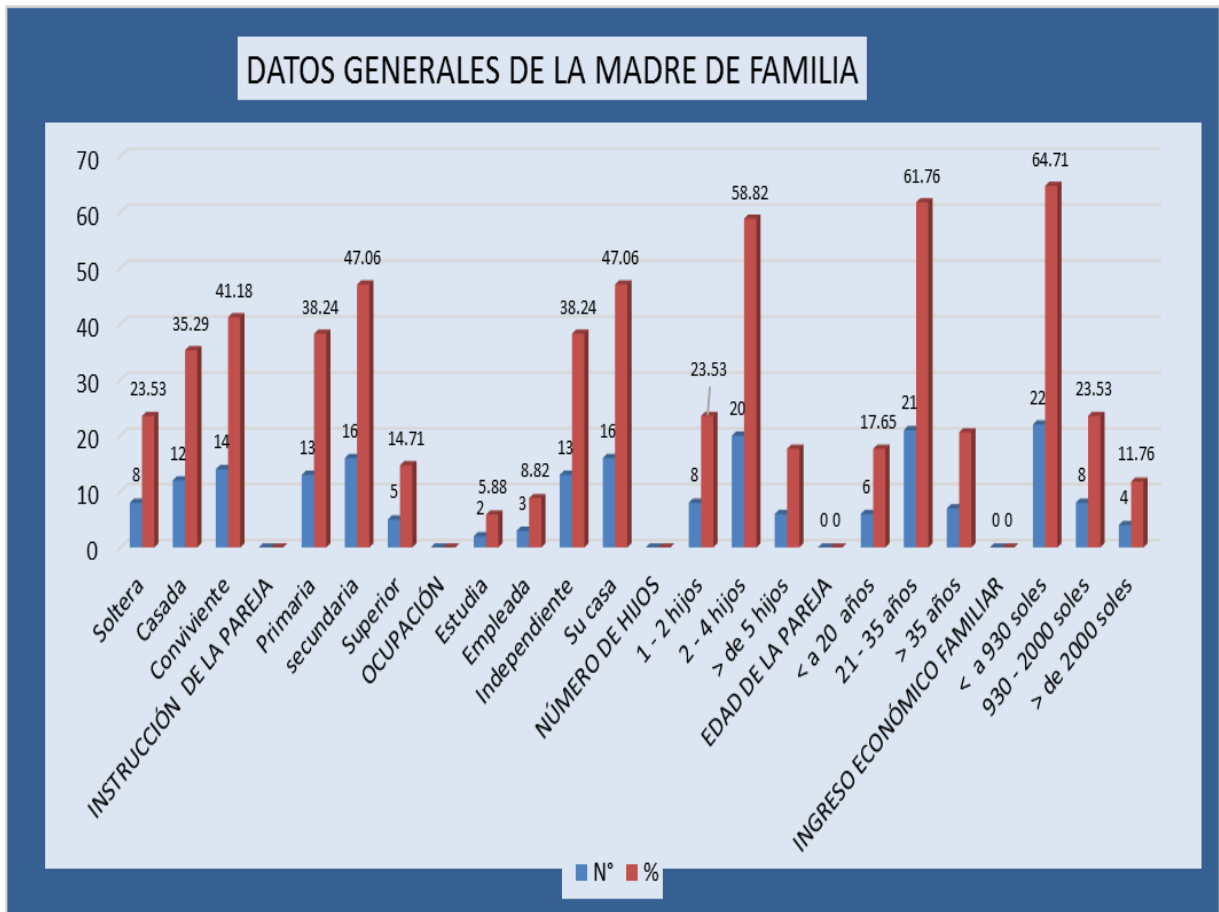
<b>EDAD DE LA PAREJA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
< a 20 años	6	17.65
21 - 35 años	21	61.76
> 35 años	7	20.59
TOTAL	34	100.00

<b>INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
< a 930 soles	22	64.71
930 - 2000 soles	8	23.53
> de 2000 soles	4	11.76
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Cuestionario

## GRÁFICO N° 01

### FRECUENCIA E INDICADORES FAMILIARES Y PERSONALES DE LA PAREJA VÍCTIMA DE VIOLENCIA, TICLACAYÁN-PASCO, 2017



FUENTE: Cuestionario

#### INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 01, los datos generales en frecuencia e indicadores familiares y personales de la pareja víctima de violencia, Tíclacayán-Pasco, 2017, del cual podemos extraer lo siguiente:

El 41,18% (14) de las madres de familia son convivientes, en tanto que, el 35,29% (12) son casadas y el 23,53% (08) son solteras. En cuanto a nivel de instrucción, el 47,06% (16) tienen estudios secundarios; el 38,24% (13) tienen estudios primarios, el 14,71% (05) tiene estudios superiores. Del mismo modo, se observa que el 47,06% (16) se dedica a su casa; el 38,24% (13) tiene labor independiente; el 8,82% (03) tiene empleo en alguna dependencia; y el 5,88% (02) estudia.

El 58.82% (20) tiene de 2 a 4 hijos; el 23.53% (08) tiene de 1 a 2 hijos; y el 17.65% (06) tiene de 5 a más hijos. La edad más frecuente, está comprendida en aquellas que tienen entre 21 – 35 años en un 61.76% (21), seguido de las que tienen mayor de 35 años en un 20.59% (07); y las que tienen menor a 20 años en un 17.65% (06). Por último, se evidencia que, el ingreso económico familiar mensual que prima es la percepción menor a 930 soles en un 64.71% (22); mientras que en el 23.53% (08) el ingreso es de 930 – 2000 soles; y, en el 11.76% (04) son mayores a 2000 soles.



**CUADRO N° 02**

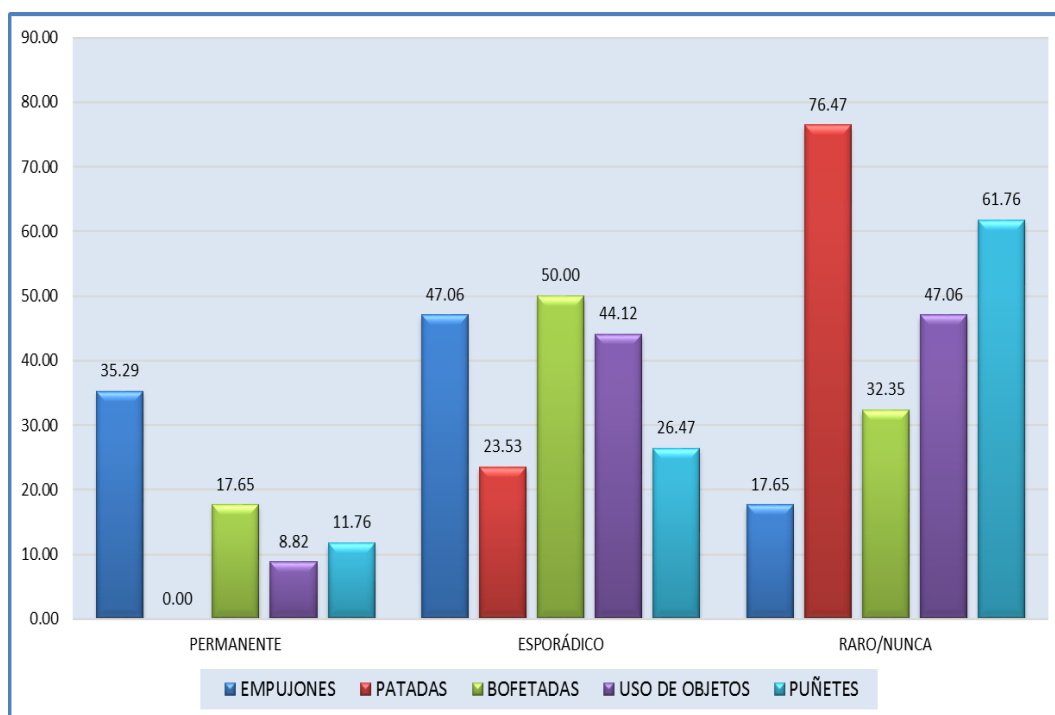
**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA FÍSICA EN LA PAREJA, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017**

VIOLENCIA FÍSICA EN LA PAREJA	EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA						TOTAL	
	ALTA		MODERADA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>EMPUJONES</b>	12	35.29	16	47.06	6	17.65	34	100.00
<b>PATADAS</b>	0	0.00	8	23.53	26	76.47	34	100.00
<b>BOFETADAS</b>	6	17.65	17	50.00	11	32.35	34	100.00
<b>USO DE OBJETOS</b>	3	8.82	15	44.12	16	47.06	34	100.00
<b>PUÑETES</b>	4	11.76	9	26.47	21	61.76	34	100.00
<b>TOTAL</b>	5	14.71	13	38.24	16	47.06	34	100.00

FUENTE: Cuestionario

**GRÁFICO N° 02**

**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA FÍSICA EN LA PAREJA, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017**



FUENTE: Cuadro N° 02

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 02, se evidencian la evaluación de la incidencia en relación a la violencia física en la pareja, Centro de Salud Tíclacayán-Pasco, 2017, del cual podemos extraer lo siguiente:

En las parejas, padres de niños de 3 a 5 años en estudio, se evidencia que la incidencia de violencia física es rara vez o nunca (baja) en un 47.06% (16); mientras que es esporádico (moderada) en un 38.24% (13); y frecuente (alta) en el 14.71% (05) de ellas.

De igual manera podemos observar que dentro de la violencia física en las parejas no se presenta o en rara vez, las patadas y los puñetes en un 76.47% (26) y 61.76% (21). En tanto que, es permanente los empujones en un 35.29% (12); así como es esporádico las bofetadas y los empujones en un 50.00% (17) y 47.06% (16) respectivamente.

**CUADRO N° 03**

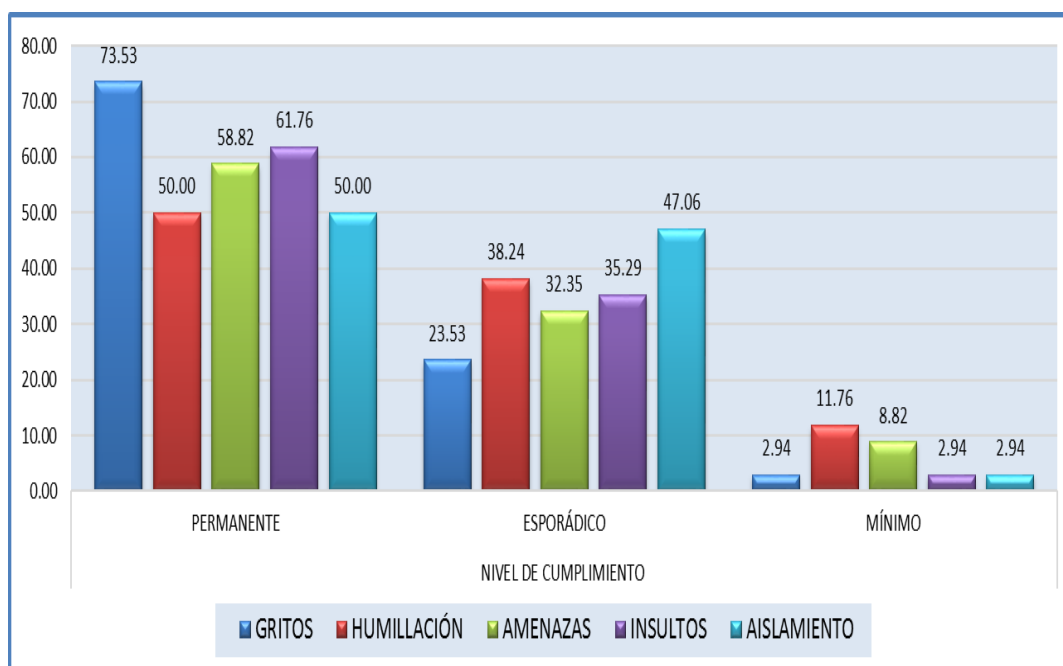
**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN LA PAREJA, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017**

VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN LA PAREJA	EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA						TOTAL	
	ALTA		MODERADA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>GRITOS</b>	25	73.53	8	23.53	1	2.94	34	100.00
<b>HUMILLACIÓN</b>	17	50.00	13	38.24	4	11.76	34	100.00
<b>AMENAZAS</b>	20	58.82	11	32.35	3	8.82	34	100.00
<b>INSULTOS</b>	21	61.76	12	35.29	1	2.94	34	100.00
<b> AISLAMIENTOS</b>	17	50.00	16	47.06	1	2.94	34	100.00
<b>TOTAL</b>	20	58.82	12	35.29	2	5.88	34	100.00

FUENTE: Cuestionario

**GRÁFICO N° 03**

**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN LA PAREJA, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017**



FUENTE: Cuadro N° 03

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 03, se evidencian la evaluación de la incidencia en relación a la violencia psicológica en la pareja, Centro de Salud Ticlacayán-Pasco, 2017, del cual podemos extraer lo siguiente:

En las parejas, padres de niños de 3 a 5 años en estudio, se evidencia que la incidencia de violencia psicológica es permanente (alta) en un 58.82% (20); mientras que es esporádico (moderada) en un 35.29% (12); y rara vez o nunca (baja) es en solo el 5.88% (05) de ellas.

De igual manera podemos observar que dentro de la violencia psicológica en las parejas se presenta de manera permanente los gritos, los insultos y las amenazas en más de la mitad de ellas, siendo en un 73.53% (25), 61.76% (21) y 58.82% (20) respectivamente. En tanto que, es esporádico los aislamientos a que es sometida la pareja en un 47.06% (16); No se evidencia frecuencias altas en rara vez o nunca respecto a este tipo de violencia.

**CUADRO N° 04**

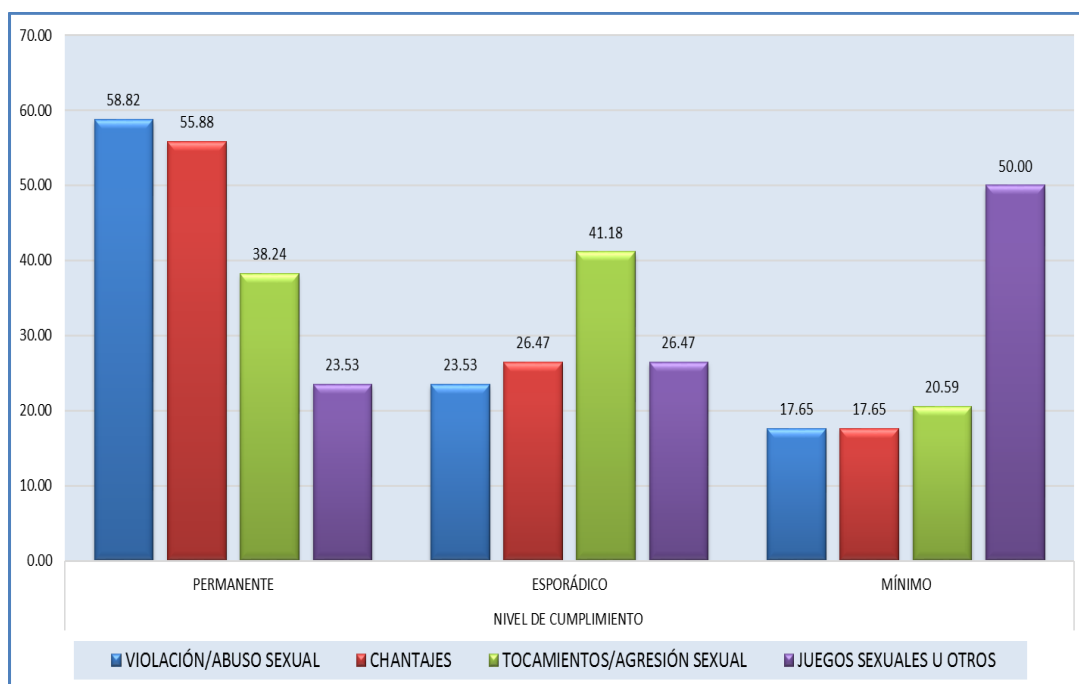
**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA PAREJA, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017**

VIOLENCIA SEXUAL EN LA PAREJA	EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA						TOTAL	
	ALTA		MODERADA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>VIOLACIÓN/ ABUSO SEXUAL</b>	20	58.82	8	23.53	6	17.65	34	100.00
<b>CHANTAJES</b>	19	55.88	9	26.47	6	17.65	34	100.00
<b>TOCAMIENTOS/ AGRESIÓN SEXUAL</b>	13	38.24	14	41.18	7	20.59	34	100.00
<b>JUEGOS SEXUALES/ OTROS</b>	8	23.53	9	26.47	17	50.00	34	100.00
<b>TOTAL</b>	15	44.12	10	29.41	9	26.47	34	100.00

FUENTE: Cuestionario

**GRÁFICO N° 04**

**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA PAREJA, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017**



FUENTE: Cuadro N° 04

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 04, se evidencian la evaluación de la incidencia en relación a la violencia sexual en la pareja, Centro de Salud Ticlacayán-Pasco, 2017, del cual podemos extraer lo siguiente:

En las parejas, padres de niños de 3 a 5 años en estudio, se evidencia que la incidencia de violencia sexual es permanente (alta) en un 44.12% (15); mientras que es esporádico (moderada) en un 29.41% (10); y rara vez o nunca (baja) en el 26.47% (09) de ellas.

De igual manera podemos observar que dentro de la violencia sexual en las parejas, se presenta de manera permanente el abuso sexual o violación sexual y los chantajes en un 58.82% (20) y 55.88% (19). En tanto que, es esporádico los tocamientos o agresiones sexuales en un 41.18% (14) de ellas; No se evidencia violencia sexual o es raro en lo referente a juegos sexuales y otros en un 50.00% (17) de las parejas.

**CUADRO N° 05**

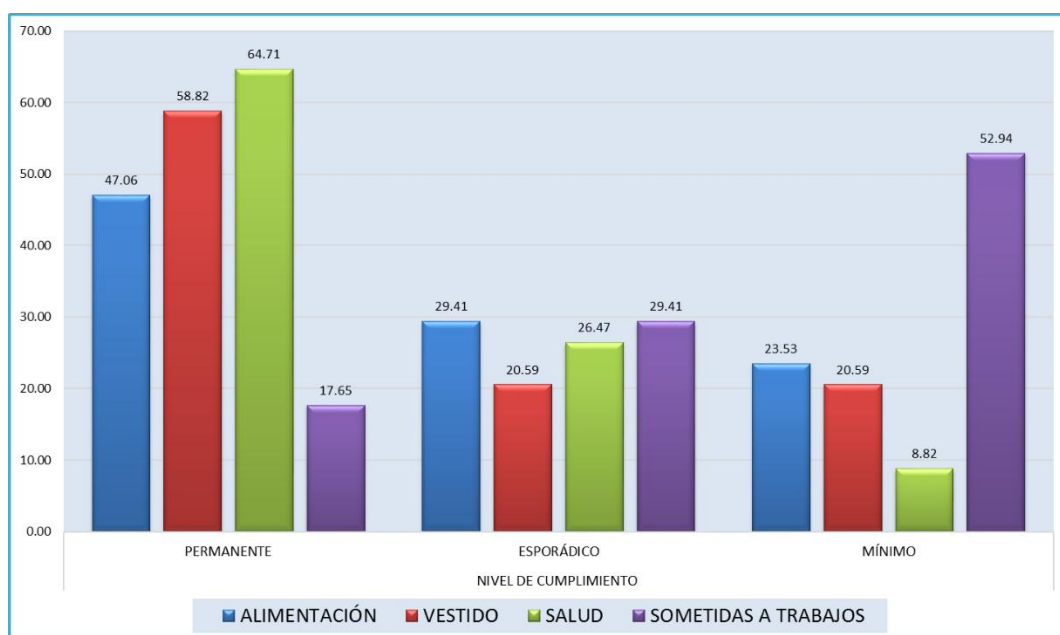
**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA  
ECONÓMICA EN LA PAREJA, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO,  
JUNIO – OCTUBRE, 2017**

VIOLENCIA ECONÓMICA EN LA PAREJA	EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA						TOTAL	
	ALTA		MODERADA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>ALIMENTACIÓN</b>	16	47.06	10	29.41	8	23.53	34	100.00
<b>VESTIDO</b>	20	58.82	7	20.59	7	20.59	34	100.00
<b>SALUD</b>	22	64.71	9	26.47	3	8.82	34	100.00
<b>SOMETIDAS A TRABAJO</b>	6	17.65	10	29.41	18	52.94	34	100.00
<b>TOTAL</b>	16	47.06	9	26.47	9	26.47	34	100.00

FUENTE: Cuestionario

**GRÁFICO N° 05**

**EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA  
ECONÓMICA EN LA PAREJA, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO,  
JUNIO – OCTUBRE, 2017**



FUENTE: Cuadro N° 05

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 05, se evidencian la evaluación de la incidencia en relación a la violencia económica en la pareja, Centro de Salud Ticlacayán-Pasco, 2017, del cual podemos extraer lo siguiente:

En las parejas, padres de niños de 3 a 5 años en estudio, se evidencia que la incidencia de violencia económica es permanente (alta) en un 47.06% (16); mientras que es esporádico (moderada) y/o rara vez o nunca (baja) en el 26.47% (09) de las parejas, respectivamente.

De igual manera podemos observar que dentro de la violencia económica en las parejas, se presenta de manera permanente la violencia económica hacia la salud y vestido y alimentación en un 64.71%% (22); 58.82% (20) y 47.06% (16) respectivamente. En tanto que, en raras ocasiones o nunca se presentan la violencia de sometimiento a trabajos por la pareja en un 52.94% (18).



**CUADRO N° 06**

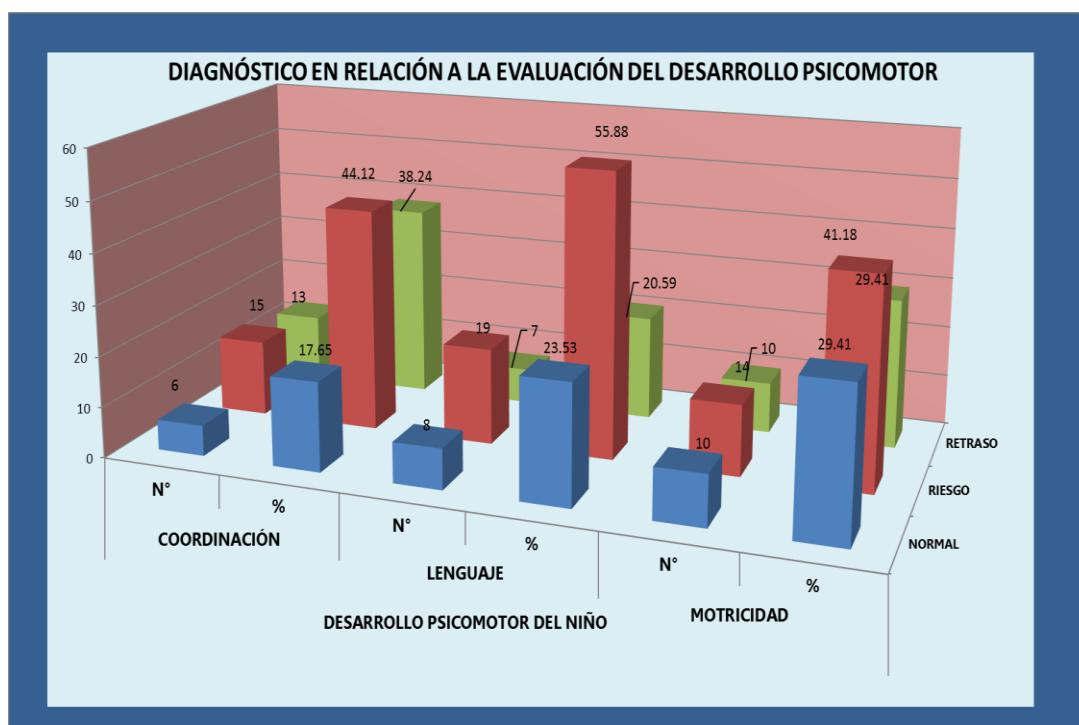
**DIAGNÓSTICO EN RELACIÓN A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN - PASCO, JUNIO - OCTUBRE, 2017**

DIAGNÓSTICO	DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO						TOTAL	
	COORDINACIÓN		LENGUAJE		MOTRICIDAD			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>NORMAL</b>	6	17.65	8	23.53	10	29.41	8	23.53
<b>RIESGO</b>	15	44.12	19	55.88	14	41.18	16	47.06
<b>RETRASO</b>	13	38.24	7	20.59	10	29.41	10	29.41
<b>TOTAL</b>	34	100.00	34	100.00	34	100.00	34	100.00

FUENTE: Historia Clínica CRED- Ficha de registro

**GRÁFICO N° 06**

**DIAGNÓSTICO EN RELACIÓN A LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN - PASCO, JUNIO - OCTUBRE, 2017**



FUENTE: Cuadro N° 06

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 06, se evidencian el diagnóstico en relación a la evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán-Pasco, 2017, del cual podemos extraer lo siguiente:

Se puede evidenciar que, el 47.06% (16) de los niños de 3 a 5 años están en riesgo en su desarrollo psicomotor; el 29.41% (10) están en retraso; y, el 23.53% (08) están en condiciones de desarrollo normal.

Asimismo, se puede notar que, el área que más evidencia riesgo es el área de lenguaje en un 55.88% (19); así como la coordinación en un 44.12% (15) y la motricidad en un 41.18%.

El área que más retraso se puede evidenciar es en el área de coordinación en un 38.24% (13) de los niños.

### 4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

#### Hipótesis general de la investigación

**Ho:** No Existe relación significativa entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017

**Ha:** Existe relación significativa entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017

Al someter las variables de estudio violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017; al respectivo contraste hipotético, haciendo uso de la técnica estadística inferencial no paramétricas de la Chi Cuadrada; se procede a hallar los valores de la  $X^2_c$  y la  $X^2_1$  respectivamente a través del siguiente cuadro:

**CUADRO N° 07**

**VIOLENCIA EN LA PAREJA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN-PASCO, JUNIO - OCTUBRE, 2017**

VÁLIDOS	DESARROLLO PSICOMOTOR	VIOLENCIA EN LA PAREJA						TOTAL	
		PERMANENTE		ESPORÁDICO		RARO/ NUNCA		N°	%
		N°	%	N°	%				
	<b>NORMAL</b>	0	0.00	1	2.94	7	20.59	8	23.53
	<b>RIESGO</b>	5	14.71	9	26.47	2	5.88	16	47.06
	<b>RETRASO</b>	9	26.47	1	2.94	0	0.00	10	29.41
	<b>TOTAL</b>	14	41.18	11	32.35	9	26.47	34	100.00

FUENTE: Historia Clínica - Cuestionario

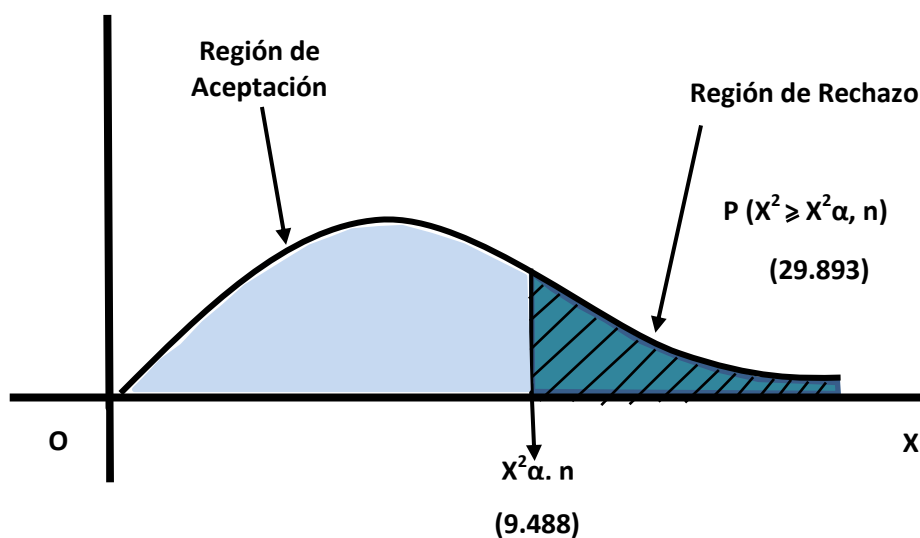
Procedemos al **Análisis Estadístico** correspondiente, a través de la siguiente fórmula estadística:

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Análisis estadísticos	Valor	gl
$\chi^2_c$	29.893 <sup>a</sup>	4
$\chi^2_t$	9.488	
Nº de casos válidos	34	
$\alpha$	0.05	

Para proceder a tomar la **DECISIÓN**, analizamos los valores hallados:

$$X^2_c = 29.893 > X^2_t = 9.488 \text{ (gl = 4, } \alpha = 0.05)$$



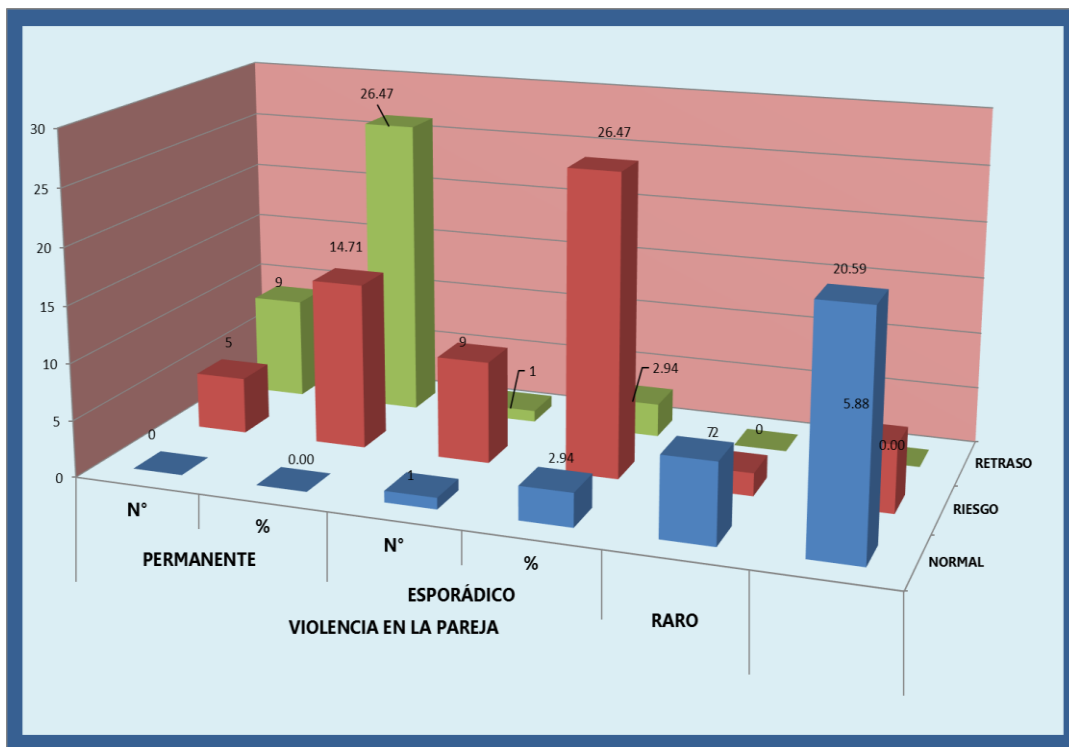
**DECISIÓN:**

Si  $X^2_c > X^2_t \rightarrow H_0$ : Se rechaza

$H_a$ : Se acepta

### GRÁFICO N° 07

#### VIOLENCIA EN LA PAREJA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN-PASCO, JUNIO - OCTUBRE, 2017



FUENTE: Cuadro N° 07

#### INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 07, se evidencian las variables de estudio Violencia en la pareja en relación al desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán-Pasco, 2017, del cual podemos extraer lo siguiente

Se puede evidenciar una permanente presencia de violencia en la pareja en un 41.18% (14); un 32.35% (11) de presencia esporádica; y en un 26.47% (09) la no presencia o su presencia rara vez.

Del mismo modo, se aprecia que, el 47.06% (16) de los niños de 3 a 5 años están en riesgo respecto a su desarrollo psicomotor; en tanto que el 29.41% (10) están en retraso; y, el 23.53% (08) están en condiciones de desarrollo normal.

Luego de hallar por intermedio de la  $X^2$  a través de su fórmula correspondiente, se halló una  $X^2_c = 29.893$  y una  $X^2_t = 9.488$ , con 4 grados de libertad y nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . Por lo que, teniendo una  $X^2_c > X^2_t$ , rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, Violencia en la pareja en relación al desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán-Pasco, 2017,

#### 4.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro país, datos reportados por el INEI (2018), 66 de cada 100 mujeres en edades comprendidas entre los 15 a 49 años de edad quienes estuvieron unidas en algún tipo de relación, fueron víctimas de violencia ejercida por su esposo o compañero (56).

Cada 25 de noviembre se conmemora el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer; en ese sentido, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) puso de conocimiento que, en el Perú, el 65,9 % de las mujeres de 15 a 49 años de edad, fue víctima de algún tipo de violencia (psicológica, verbal, física o sexual) ejercida alguna vez por su esposo o compañero, datos revelados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2018. Asimismo, esta encuesta revela que, dentro de los últimos doce meses, el 11,1 % de las mujeres de 15 a 49 años de edad que alguna vez tuvo cierto tipo de compromiso de pareja, fue víctima de violencia física y/o sexual. Precisando que, violencia contra la mujer se considera a cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer. Esto se trata de una expresión del ejercicio de la fuerza o poder de una persona sobre otra, el cual se basa en su condición de género. Los informes y reportes estadísticos respecto a violencia contra la mujer, nos permite conocer la relevancia de este problema, así como la necesidad de implementar políticas sociales de promoción y protección de la mujer (56).

Asimismo, esta encuesta, muestra que, más de 4 500 denuncias de violencia sexual fueron interpuestas a nivel nacional dentro de los ocho primeros meses del año 2018. Es así que, en el primer semestre, periodo enero-agosto de 2018, a nivel nacional de interpusieron 4 514 denuncias de violencia sexual contra la mujer, según la información proporcionada por la Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial del Ministerio del Interior. Por otra

parte, se totalizaron 141 922 denuncias sobre violencia familiar por algún tipo de agresión; de ellas, 72 433 fueron por agresión física, 61 371 por agresión psicológica y 3 048 por agresión sexual (56).

Analizando los resultados reportados en 2017 de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, muestran los departamentos donde se registraron mayor porcentaje de violencia contra las mujeres de 15 a 49 años de edad, siendo ellas: Cusco con 79,4%, Apurímac 78,0%, Puno 74,7%, Pasco 74,3% y Junín 73,6%.

De igual manera, la ENDES 2017 reportó que, el 26,8 % de las mujeres que fueron víctimas de violencia física sufrieron agresión a través de empujones, sacudidas o les tiraron algún objeto; el 18,2% de ellas recibió bofetadas o le retorcieron el brazo; el 15,3% recibió golpes con el puño u objeto que pueda dañarla; el 10,2% fue agredida con patadas o arrastre; el 2,8% trataron de estrangularla o quemarla; el 2,2% fue amenazada con cuchillo o pistola y el 1,6 % fue agredida con cuchillo o pistola. En respuesta a las agresiones en el año 2017, el 44,5% de las mujeres víctimas violencia por parte del esposo o compañero, acudió a personas cercanas en búsqueda de ayuda; y, el 29,2% recurrió a alguna institución. Por su parte, de las mujeres que sufrieron violencia física, un 36,7% buscó ayuda en su mamá; mientras que, el 18,7% buscó o se apoyó en algún amigo/a o vecino/a; el 15,9% buscó ayuda en algún pariente; el 15,7% lo hizo en sus hermanas; y, el 15,0% pidió ayuda a su padre. Por último, los resultados de la ENDES del año 2017, muestra que, el 77,5% de mujeres víctimas de violencia física concurrió a una comisaría; el 11,2% acudió a la Defensoría Municipal (DEMUNA); el 8,3% lo hizo ante la fiscalía, el 7,1% a otra institución; el 6,9% ante un establecimiento de salud; el 6,4% ante un juzgado; y el 2,9 % ante el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.



Comparando los estudios a nivel internacional, realizados por Gonzáles M, (2012) en su estudio "Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención". para ampliar los conocimientos relativos a la violencia filio-parental. Encontró que, la tipología de la conducta violenta emitida en un 99.1% violencia verbal; conducta violenta de los menores, 40.4% 1 y 5 a veces haber discutido con sus padres; conducta violenta a los otros contextos, 51.8% Varios contextos además del familiar; lesiones provocadas por las agresiones de los menores, 15% cortes o contusiones leves; victimización en otros contextos, 27,2% familiar. La conclusión fue que la edad en que suelen darse con mayor frecuencia dichos comportamientos; y que la frecuencia de las discusiones influyen en los comportamientos violentos por parte de los menores hacia sus padres suelen ser de forma mayoritaria (12).

Contrario a lo reportado por Gonzáles M, (2012), en nuestro estudio, evaluado a la violencia física en las parejas, se reportó que, se presenta rara vez o nunca en un 47.06% (16); mientras que su presencia es esporádica en un 38.24% (13); y solo siendo frecuente en el 14.71% (05) de ellas. En este tipo de violencia física, no se presenta o es rara la presencia de patadas y los puñetes en un 76.47% (26) y 61.76% (21). Pero se evidencia la presencia permanente de los empujones en un 35.29% (12). Las bofetadas y los empujones son esporádicas su presencia en un 50.00% (17) y 47.06% (16) respectivamente.

Por otra parte, Carrasco V. (2012) en su estudio para establecer si la Violencia intrafamiliar incide en el inadecuado comportamiento de dichos estudiantes. En un estudio cualitativo, de tipo descriptiva-explicativa. Respecto al tipo de violencia que más frecuente se percibe es referente a quienes sufren de violencia psicológica; siendo el 23.3% siempre ha sido humillado, el 30% ha sido gritado por sus padres. En cuanto a violencia física, el 43.3% a veces recibió castigos corporales y 20% les quedo marcas visibles a consecuencia de la violencia, el 13.3% frecuentemente ha

sido arrojado algún objeto. Respecto a violencia sexual, el 3.3% rara vez ha sido amenazado para dejarse tocar o quitarse la ropa. Llegando a la conclusión de que, La violencia en sus distintas manifestaciones, influyen considerablemente en el desarrollo de los niños, alterando su bienestar bio-psico-social. En las Instituciones educativas existen niños con problemas de violencia intrafamiliar que necesitan apoyo psicológico. (15)

Por su parte en nuestro estudio, similar hallazgo se reporta, siendo la violencia psicológica que más se presenta en las parejas sometidas a estudio, siendo así que, es permanente (alta) en un 58.82% (20); mientras que en algunas parejas es esporádico (moderada) en un 35.29% (12); y en otras es rara vez o nunca (baja) en solo el 5.88% (05). De ellas, en dichas parejas, se presenta de manera permanente los gritos, los insultos y las amenazas en más de la mitad, siendo en un 73.53% (25), 61.76% (21) y 58.82% (20) respectivamente. En tanto que, los aislamientos a que es sometida la pareja se presentan esporádicamente en un 47.06% (16); No se evidencia frecuencias altas de la ausencia respecto a este tipo de violencia.

De igual manera en nuestro estudio, se halló que la incidencia de violencia sexual es permanente (alta) en un 44.12% (15); mientras que en algunas parejas es esporádico (moderada) en un 29.41% (10); y en otras es rara vez o nunca (baja) su presencia en el 26.47% (09) de ellas. Se puede apreciar en las parejas una frecuente presencia de abuso sexual o violación sexual y los chantajes en un 58.82% (20) y 55.88% (19) respectivamente. En tanto que, los tocamientos o agresiones sexuales es esporádica su presencia en un 41.18% (14) de ellas; No se evidencia violencia sexual o es raro en lo referente a juegos sexuales y otros en un 50.00% (17) de las parejas.

Contrario a lo encontrado en nuestra investigación, reporta Contreras A. quien en su estudio sobre “efectos de la violencia familiar en el rendimiento escolar en niños

y niñas de educación primaria de la institución educativa n° 81530 “el divino maestro” de carta vio – Trujillo”. Los resultados encontrados fueron que: el tipo de violencia que sufren los estudiantes es la violencia física con un 46.30%, y la violencia psicológica con un 25%. Llegando a la conclusión de que, el 60,19% del total de los alumnos reportan a sus padres y/o abuelos como autores de las diferentes formas de violencia familiar, y que la forma de violencia con mayor incidencia es la violencia física con 46,30%, mientras que el maltrato psicológico alcanza un 25.00 % y el 13,89% padece de descuido y abandono (19).

No se reportan estudios sobre violencia económica en las parejas, pero en nuestro estudio se halló que, la incidencia de violencia económica es permanente (alta) en un 47.06% (16); mientras que es esporádico (moderada) y/o rara vez o nunca (baja) en el 26.47% (09) respectivamente. Dentro este tipo de violencia, es permanente la violencia económica hacia la salud, vestido y alimentación en un 64.71%% (22); 58.82% (20) y 47.06% (16) respectivamente. En raras ocasiones o nunca se presentan la violencia de sometimiento a trabajos por la pareja en un 52.94% (18).

Por su parte Corteto J., Mixco L. y Ortiz C. (2008) en su estudio sobre violencia intrafamiliar en el rendimiento académico de los alumnos (as) de tercer ciclo de educación básica de la escuela “José Simeón Cañas” del barrio San Jacinto. Para explorar si la violencia intrafamiliar es un factor que influye en el rendimiento académico de los alumnos. Halló que, el 71.43% manifestó de violencia física intrafamiliar y presentó bajo rendimiento académico, 58.04 % maltrato psicológico como parte de violencia intrafamiliar que incide en el bajo rendimiento académico de dichos alumnos. Concluyó que, la violencia intrafamiliar y la influencia del maltrato psicológico inciden en el rendimiento académico de los alumnos (as) de tercer ciclo de educación básica de la Escuela José Simeón Cañas del Barrio San Jacinto (13).

Asimismo, tomando lo hallado por Matos Ormeño, Richard (2015) en su trabajo de investigación sobre incidencia del Clima Social Familiar en el Desarrollo Psicomotor en niños de educación inicial de la I.E.I N° 32 “Niño Jesús de Zarate”, del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2014”. Estudio a una muestra de 60 niños y 60 padres de la Institución educativa. Los resultados de la investigación correlacional causal obtenidos nos muestran el valor de significación observada de los coeficientes del modelo de regresión lineal simple estimado  $p = 0.027$  es menor al valor de significación teórica  $\alpha = 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula. Por lo cual, el clima social familiar incide significativamente en el desarrollo psicomotor en niños de educación inicial de la I.E.I N°32 “Niño Jesús de Zarate”, del Distrito de San Juan De Lurigancho, 2014, pero que, además, esa influencia es muy baja (18). Ambas investigaciones concuerdan que la violencia influye en el desarrollo del niño.

En nuestra investigación, se halló similar reporte, siendo así que, el desarrollo psicomotor, en un 47.06% (16) de los niños de 3 a 5 años está en riesgo; un 29.41% (10) de los niños está en retraso; y, el 23.53% (08) está en evolución normal. El área que más evidencia riesgo es el área de lenguaje en un 55.88% (19); así como la coordinación en un 44.12% (15) y la motricidad en un 41.18%. El área que más retraso se puede evidenciar es en el área de coordinación en un 38.24% (13) de los niños. Esto en relación a la presencia de violencia en la pareja el cual se manifiesta permanentemente en el 41.18% (14) de los casos; en el 32.35% (11) se manifiesta presencia esporádica; y en el 26.47% (09) no se reporta presencia o es rara vez su presencia.

Por su parte, Vila Racchumi, Bryan Alexander (2018) en su tesis “Relación entra la actitud materna y el desarrollo psicomotor de niños pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Cáceres Surco agosto 2016” revela que La mayoría de madres tiene una actitud de Aceptación en un 36%, una actitud de Indiferencia un 34% y madres con una actitud de Rechazo un 30%. La mayoría de los niños pre

escolares de 3 a 5 años tiene un área de coordinación normal en un 96%, y en el área de lenguaje y motricidad el 8% está en riesgo. No existe relación entre las variables actitud y desarrollo psicomotor. Conclusión: Se concluye que la actitud de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Cáceres, no existe relación entre ambas variables, por lo que se rechaza su hipótesis planteada (21).

Contrario a ésta última; nuestra investigación concuerda con Carrasco V. (15), el cual concluye que, la violencia en sus distintas manifestaciones, influyen considerablemente en el desarrollo de los niños, alterando su bienestar bio-psico-social. Asimismo, con Corteto J., Mixco L. y Ortiz C. (13) quien Concluye que, la violencia intrafamiliar y la influencia del maltrato psicológico inciden en el rendimiento académico de los alumnos (as) de tercer ciclo de educación básica de la Escuela José Simeón Cañas del Barrio San Jacinto. Del mismo modo, con lo hallado por Matos Ormeño, Richard (18) quien concluye que, el clima social familiar incide significativamente en el desarrollo psicomotor en niños de educación inicial de la I.E.I N°32 "Niño Jesús de Zarate", del Distrito de San Juan De Lurigancho, 2014, pero que, además, esa influencia es muy baja. En nuestro estudio luego de someter nuestras variables a tratamiento estadístico a través de la prueba no paramétrica de la Chi<sup>2</sup> hallando una  $X^2_c = 29.893$  y una  $X^2_t = 9.488$ , con 4 grados de libertad y nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . Por lo que, teniendo una  $X^2_c > X^2_t$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, Violencia en la pareja en relación al desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán-Pasco, 2017.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA:**

En las parejas, padres de niños de 3 a 5 años en estudio, se evidencia que la incidencia de violencia física se presenta rara vez o nunca en un 47.06% (16); es esporádico en un 38.24% (13); y frecuente en el 14.71% (05). De ellas, no se presentan o es rara la presencia de patadas y los puñetes en un 76.47% (26) y 61.76% (21). Pero se evidencia la presencia permanente de los empujones en un 35.29% (12). Las bofetadas y los empujones son esporádicas su presencia en un 50.00% (17) y 47.06% (16) respectivamente.

### **SEGUNDA:**

En cuanto a la incidencia de violencia psicológica es permanente en un 58.82% (20); mientras que en algunas parejas es esporádico en un 35.29% (12); y en otras es rara vez o nunca en solo el 5.88% (05). De ellas, se presentan de manera permanente los gritos, los insultos y las amenazas en más de la mitad, alcanzando un 73.53% (25), 61.76% (21) y 58.82% (20) respectivamente. En tanto que, los aislamientos a que es sometida la pareja se presentan esporádicamente en un 47.06% (16).

### **TERCERA:**

Respecto a violencia sexual en la pareja en estudio, se reporta que es permanente en un 44.12% (15); mientras que en algunas parejas es esporádico en un 29.41%

(10); y en otras es rara vez o nunca su presencia en el 26.47% (09). Se puede apreciar en las parejas una frecuente presencia de abuso sexual o violación sexual y los chantajes en un 58.82% (20) y 55.88% (19) respectivamente. En tanto que, los tocamientos o agresiones sexuales es esporádica su presencia en un 41.18% (14) de ellas; No se evidencia violencia sexual o es raro en lo referente a juegos sexuales y otros en un 50.00% (17) de las parejas.

#### **CUARTA:**

En las parejas, padres de niños de 3 a 5 años en estudio, se evidencia que la incidencia de violencia económica es permanente en un 47.06% (16); mientras que es esporádico y/o rara vez o nunca en el 26.47% (09) respectivamente. Dentro este tipo de violencia, es permanente la violencia económica hacia la salud, vestido y alimentación en un 64.71%% (22); 58.82% (20) y 47.06% (16) respectivamente. En raras ocasiones o nunca se presentan la violencia de sometimiento a trabajos por la pareja en un 52.94% (18).

#### **QUINTA:**

Respecto al desarrollo psicomotor, el 47.06% (16) de los niños de 3 a 5 años está en riesgo; el 29.41% (10) está en retraso; y, el 23.53% (08) está en evolución normal. El área que más evidencia riesgo es el área de lenguaje en un 55.88% (19); así como la coordinación en un 44.12% (15) y la motricidad en un 41.18%. El área que más retraso se puede evidenciar es en el área de coordinación en un 38.24% (13) de los niños.

#### **SEXTA:**

La presencia de violencia en la pareja se manifiesta permanentemente en el 41.18% (14) de los casos; en el 32.35% (11) se manifiesta presencia esporádica; y en el 26.47% (09) no se reporta presencia o es rara vez su presencia. Asimismo, se

observa que, el 47.06% (16) de los niños de 3 a 5 años están en riesgo respecto a su desarrollo psicomotor; en tanto que el 29.41% (10) están en retraso; y, el 23.53% (08) están en condiciones de desarrollo normal.

### **SÉPTIMA**

Luego de someter nuestras variables a tratamiento estadístico a través de la prueba no paramétrica de la  $\chi^2$  hallando una  $X^2_c = 29.893$  y una  $X^2_{\alpha} = 9.488$ , con 4 grados de libertad y nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . Por lo que, teniendo una  $X^2_c > X^2_{\alpha}$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, Violencia en la pareja en relación al desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticiacayán-Pasco, 2017,



## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA:**

Implementar y fortalecer un programa de servicio social en los establecimientos de salud de los diversos distritos conducentes a evaluar los factores socio-económicos, culturales y otros de las familias para valorar el nivel de funcionamiento familiar para su intervención precoz.

### **SEGUNDA:**

Favorecer con ayuda psicológica a madres de familia con problemas de violencia de pareja en aras de no comprometer el normal desarrollo de los niños menores de 5 años y consolidar la unidad familiar

### **TERCERA:**

Asegurar la intervención del equipo de salud a las familias con riesgo de disfunción e implementar programas de atención continua a fin de fortalecer los lazos familiares

### **CUARTA:**

Los gobiernos Regionales y locales, Ministerio público, Ministerio de Justicia, en coordinación con los establecimientos de salud y las Direcciones Regionales de Salud, deben implementar en cada distrito y provincias Centros de Emergencia Mujer para estar más cerca de la población vulnerable

**QUINTA:**

Las Direcciones Regionales de Salud, deben Implementar con profesionales idóneos psicólogos y psicoterapeutas en el tratamiento y evolución de niños en la parte psicológica del niño víctimas de violencia intrafamiliar y evitar complicaciones en su desarrollo psicomotor.

**SEXTA:**

Capacitar al personal de salud enfermera, obstetra, odontólogo, tecnólogo, técnicos y otros para promover en todo momento de interacción con los usuarios actitudes favorables en las familias, así como forjar en los niños autoestima y conductas positivas en favor de la unidad familiar.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Blanco P, Ruiz J, Quemada C. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. 2ª ed. España: Díaz de Santos; 2005.
2. Organización Panamericana de Salud [en línea]. Bienestar y conformidad de la salud;2013 [fecha de acceso 22 de febrero del 2019] URL disponible en: [//www.ops.mater.infantil.estadistica.com/](http://www.ops.mater.infantil.estadistica.com/)
3. Organización Mundial de la Salud [en línea]. España. Salud Madrid; 2013 [fecha de acceso 15 de febrero del 2019] URL disponible en: [//www.oms.acti.materna.com/](http://www.oms.acti.materna.com/).
4. Lujan M. Violencia contra las mujeres y alguien más... [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia. 2013.
5. Organización Mundial de la Salud, Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. 2013. Disponible en URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf) . Fecha de acceso noviembre 2018.
6. Oficina Panamericana de la Salud (OPS). “Violencia contra la Mujer en América Latina y el Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales en 12 países”. Disponible en URL: <http://www.cladem.org/pdf/Informe-Relatoria-de-Violencia.pdf>. Fecha de acceso octubre 2018.

7. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) Violencia contra las mujeres, niñas y niños. Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap12.pdf>
8. Actitud materna [base de dato en línea] Ecuador: Consejos para la madre acerca de su actitud frente a su hijo; 2005 [fecha de acceso 4 de febrero del 2019] URL disponible en: <http://www.ecua.educ.es.promo/cuidar.com>
9. Flores C. Actitud de la Enfermera en el Cuidado del Paciente Terminal en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alcides Carrión. Medicina Interna [en línea]. 2009. [Fecha de acceso 27 febrero 2019]; 15(4) URL Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v15n4/actidues\\_m%C3%A9dicos.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v15n4/actidues_m%C3%A9dicos.htm)
10. Las Actitudes [en línea]. España: Edu-Física; 2007. [Fecha de acceso 11 febrero 2019]/URL Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/>
11. Zarza B. Los menores ante la violencia doméstica. [Tesis Doctoral]. Universidad de Salamanca. 2011.
12. Gonzáles María. Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención. Madrid: Universidad de Madrid; 2012
13. Corteto J., Mixco L. y Ortiz C. Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico de los alumnos (as) de tercer ciclo de educación básica de la escuela “José Simeón Cañas” del barrio San Jacinto. El salvador. Universidad Dr. José Martías Delgado; 2008
14. Cusco María, Déleg Melva y Saeteros Fátima. Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar en niños de segundo a séptimo año de básica, unidad educativa comunitaria Rumiñahiu.Quilloac. 2014. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.

15. Carrasco V. Incidencia de la violencia intrafamiliar y su influencia en el comportamiento de los niños de edad escolar quinto año de básico. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2012.
16. Crespo, E; Gioconda M. "Evaluación del desarrollo psicomotor en preescolares de 3 a 5 años de la Escuela Iván Salgado Espinoza de la Ciudad de Cuenca. Universidad de Cuenca-Ecuador. 2014
17. Castillo, G, Guazhambo V. "Valoración del Desarrollo psicomotriz en Iso niños/as del Centro de Desarrollo Infantil 27 de febrero del municipio, Cuenca- Ecuador. Universidad de Cuenca-Ecuador. 2014
18. Matos Ormeño, Richard. "Incidencia del Clima Social Familiar en el Desarrollo Psicomotor en niños de educación inicial de la I.E.I N° 32 "Niño Jesús de Zarate", del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2014". Tesis para optar el grado académico de Magister en problemas de aprendizaje. Universidad César Vallejo. 2015
19. Contreras A. efectos de la violencia familiar en el rendimiento escolar en niños y niñas de educación primaria de la institución educativa n° 81530 "el divino maestro. Trujillo-Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2009
20. Cabanillas Claudia y Torres Orestes. Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico en adolescentes de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle, 2012. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
21. Vila Racchumi, Bryan Alexander "Relación entra la actitud materna y el desarrollo psicomotor de niños pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Cáceres Surco agosto 2016" Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima. 2018

22. Echevarria Veronica y Quispe Luz. Nivel de violencia basada en género en el puesto de salud de Cocharcas Sapallanga, 2009 Cocharcas- Sapallanga, Huancayo.2012.
23. POMAHUALI QUISPE Sandra y ROJAS CHAVEZ, Guisenia en su tesis titulada “Violencia intrafamiliar en los estudiantes de la Institución Educativa N° 30009 Virgen de Guadalupe – Huancayo. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Los Andes. Huancayo.2016.
24. CASO M. Y COLS. “Factores del cuidador principal – entorno familiar y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 4 años. PRONOEIS asentamiento Humano Horacio Zevallos Games – Socabaya”. Arequipa. 2008.
25. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la salud sexual y reproductiva. Editorial Ñanez S.A. Modulo I. Lima – Perú, pág. 12 (44)
26. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Perú [en línea]. 2007. URL disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/folleto\\_maltrato\\_abuso\\_sexual1.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/folleto_maltrato_abuso_sexual1.pdf)
27. UNICEF. La violencia hace mal a la familia. Editorial Manríquez. Edición 500. 2009.
28. Red Nacional de Refugios. Violencia. México [en línea]. 2014. URL disponible en: <http://www.rednacionalderefugios.org.mx/violencia.html>
29. Boestein, J. Violencia doméstica en el Perú. Lima Perú. 2009. P. 16.
30. PROMUDH Violencia familiar desde una perspectiva de género. 1era. Edición Lima-Perú. 2000.
31. Calderón B. Violencia familiar en el Perú. Revista XXX: N XX Lima-Perú. 2008. p.37–38.

32. Secretaria de seguridad pública y protección civil. México [en línea]. 2013. URL disponible en:  
[http://www.cuidatv.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1396:causas-y-consecuencias-de-la-violenciafamiliar&catid=88:escuela&Itemid=146](http://www.cuidatv.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=1396:causas-y-consecuencias-de-la-violenciafamiliar&catid=88:escuela&Itemid=146)
33. Durkhein, E. Las reglas del método sociológico. Habana: Ciencias Sociales. 1972. pg 136.
34. Agüed, G. Reflexiones sobre conceptos que fundamentan el quehacer psicomotor II. Revista Cuerpo Psm. (2) 5. Buenos Aires, Argentina. 2009.
35. Le Boulch, J. El movimiento en el desarrollo de la persona. Barcelona: Paidotribo. 2007.
36. Jiménez, J. Desarrollo psicomotor. Teoría y programación para educación infantil, primaria y especial (2.a ed.). Barcelona: Cisspraxis. 2010.
37. Fonseca, V. Estudio y génesis de la psicomotricidad. Barcelona: INDE. 2006.
38. Brañez, G. Expresión corporal. Málaga: Editorial Aljibe. 2011
39. Haeussler, I. y Marchant, T. Test de Desarrollo Psicomotor 2 a 5 años (9.a ed.). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica. 2002. Recuperado de <http://www.tepsiperu.com/2018/10/manual-tepsi-completo-2018-descarga.html>
40. Sugañes, E. y Angels M. La educación psicomotriz (3-8 años). Barcelona: Editorial Graó. 2007.
41. Robles, H. Estudio comparativo del estado nutricional y el desarrollo psicomotor en un grupo de niños de 3 y 4 años de una Institución Educativa inicial de Ate Vitarte. Tesis para optar el título de Magister en educación. Lima: Universidad Enrique Guzmán y Valle. 2007.
42. Mussen P. Desarrollo psicológico del niño. México: trillas. 1983.

43. Gesell, A. El infante y el niño en la cultura actual; guía del desarrollo en el hogar y el jardín de infantes. Buenos Aires: Paidós. 2005
44. Vigotsky, L.S. Pensamiento y lenguaje. Cambridge: MIT Press. 1962.
45. Piaget J. El nacimiento de la inteligencia en el niño (1936). Madrid: Aguilar. 1970.
46. Panez, R. Bajo el sol de la infancia. Lima- Perú: CONCYTEC.1989.
47. Bequer, G. La motricidad en la edad preescolar: gimnasia infantil. Armenia: Kinesi. 2000.
48. Organización Mundial de Salud. Violencia. [en línea]. 2015. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
49. Cabanillas Claudia y Torres Orestes. Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico en adolescentes de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle, 2012. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
50. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2002
51. Arteaga P, Dölz V, Droguett E, Molina P, Yentzen G. Evaluación del Desarrollo Psicomotor en Lactantes y preescolares. Los Andes, Chile 1999. Rev. Chile. Salud Pública 2007; 5(1): 19-23
52. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación. 5a ed. México D. F.: Mc. Graw-Hill/ Interamericana Editores. 2014.
53. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
54. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. Disponible en URL:



[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero\\_vg\\_02.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_02.pdf). Fecha de acceso 20 de febrero del 2019

55. Patiño E. Valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del Hogar Infantil Ormaza De La Comuna Nor-Oriental De Pereira 2008, mediante el test de Tepsi. Tesis de Bachiller. Universidad Tecnológica De Pereira. 2009
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del primer semestre de 2018. Nota de prensa. 2018; 210.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA EN LA PAREJA

#### (Cuestionario Woman Abuse Screening Tool)

#### Estimada Usuaría:

El cuestionario forma parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, Usted debe saber que es anónima y, no hay respuestas verdaderas ni falsas, tampoco correctas o incorrectas; por lo que no tienen calificativos, rogamos responder con toda sinceridad posible. Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la presente investigación.

**OBJETIVO:** Evaluar la presencia de violencia en la pareja

#### I. DATOS GENERALES:

1. EDAD:
  - a. Menor a 20 años ( )
  - b. 21 – 35 años ( )
  - c. 36 a más años ( )
  
2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
  - Sin Instrucción ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )
  
3. TIPO DE FAMILIA:
  - Nuclear ( )
  - Extensa ( )
  - Monoparental ( )
  
4. NÚMERO DE HIJOS:
  - 1 – 2 hijos ( )
  - 3 – 5 hijos ( )
  - Más de 5 hijos ( )
  
5. OCUPACIÓN:
  - Estudiante ( )
  - Casa ( )
  - Independiente ( )
  
6. ESTADO CIVIL:
  - Soltera ( )
  - Conviviente ( )
  - Casada ( )
  
7. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR:
  - Menos de 930 soles ( )
  - 930 a 2000 soles ( )

- Más de 2000 soles ( )

## II. DATOS ESPECIFICOS:

### CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA CONYUGAL (Cuestionario Woman Abuse Screening Tool)

1. En general, ¿cómo describiría su relación de pareja?
  - Muy tensa ( )
  - Con cierta tensión ( )
  - Sin tensión ( )
2. ¿Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:
  - Mucha dificultad ( )
  - Alguna dificultad ( )
  - Sin dificultad ( )
3. ¿Al terminar las discusiones se siente decaída o mal consigo misma?
  - Muchas veces ( )
  - A veces ( )
  - Nunca ( )
4. ¿Las discusiones terminan en golpes, empujones o patadas?
  - Muchas veces ( )
  - A veces ( )
  - Nunca ( )
5. ¿Siente miedo de lo que su pareja diga o haga?
  - Muchas veces ( )
  - A veces ( )
  - Nunca ( )
6. ¿Su pareja la ha maltratado a usted físicamente?
  - Muchas veces ( )
  - A veces ( )
  - Nunca ( )
7. ¿Su pareja ha abusado sexualmente de usted?
  - Muchas veces ( )
  - A veces ( )
  - Nunca ( )

Muchas gracias por su participación

**ANEXO 02**

**TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI**

**CODIGO No.** \_\_\_\_\_ **NOMBRE DEL NIÑO (A):** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EXAMEN:** \_\_\_\_\_

**EDAD CRONOLOGICA:** Edad \_\_\_\_ Años \_\_\_\_ Meses \_\_\_\_ días \_\_\_\_

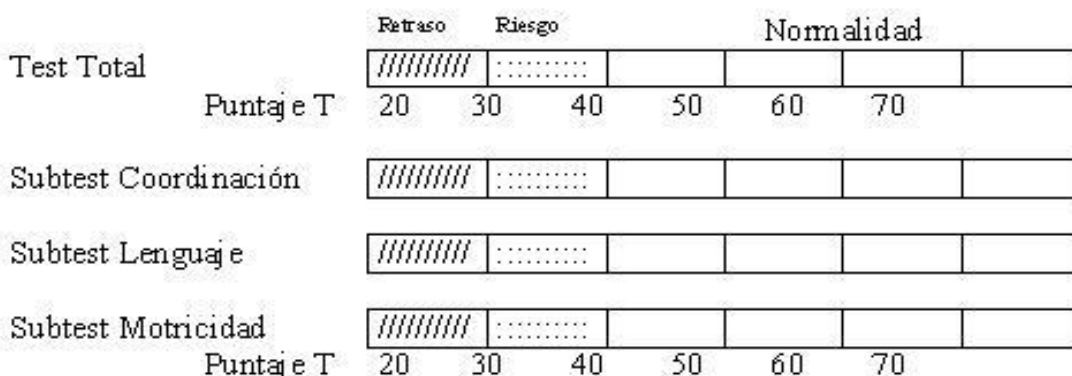
**JARDÍN INFANTIL O COLEGIO:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN** \_\_\_\_\_

Perfil TEPSI



**SUBTEST COORDINACIÓN:**

( ) 1C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos)
( ) 2C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos)
( ) 3C	Construye una torre de 8 o más cubos (Doce cubos)
( ) 4C	Desabotona (Estuche)
( ) 5C	Abotona (Estuche)
( ) 6C	Enhebra una aguja (Aguja de lana; hilo)
( ) 7C	Desata Cordones (Tablero c/cordón)

( ) 8C	Copia una Línea recta (Lám. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
( ) 9C	Copia un Círculo (Lám. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
( ) 10C	Copia una Cruz (Lám. 3; lápiz, reverso hoja reg.)
( ) 11C	Copia un Triángulo (Lám. 4; lápiz, reverso hoja reg.)
( ) 12C	Copia un Cuadrado (Lám. 5; lápiz, reverso hoja reg.)
( ) 13C	Dibuja 9 o más partes de una figura humana (lápiz, reverso hoja reg.)
( ) 14C	Dibuja 6 o más partes de una figura humana (lápiz, reverso hoja reg.)
( ) 15C	Dibuja 3 o más partes de una figura humana (Lápiz reverso hoja reg.)
( ) 16C	por tamaño (Tablero; barritas).
TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB _____	

**SUBTEST LENGUAJE:**

( ) 1L	Reconoce grande y Pequeño (Lam. 6). Grande _____ Pequeño _____
( ) 2L	Reconoce más y menos (lam. 7). Mas _____ Menos _____
( ) 3L	Nombra animales (lam. 8). Gato _____ Perro _____ Chancho _____ Pato _____ Paloma _____ Oveja _____ Tortuga _____ Gallina _____
( ) 4L	Nombra objetos (lam. 9). Paraguas _____ Vela _____ Escoba _____ Tetera _____ Zapatos _____ Reloj _____ SERRUCHO _____ Taza _____
( ) 5L	Reconoce largo y corto (lam. 10). Largo _____ Corto _____
( ) 6L	Verbaliza acciones (lam. 11). Cortando _____ Saltando _____ Planchando _____ Comiendo _____
( ) 7L	Conoce la utilidad de objetos. Cuchara _____ Lápiz _____ Jabón _____ Escoba _____ Cama _____ Tijera _____
( ) 8L	Discrimina pesado y liviano (bolsas con arena y algodón). Pesado _____ Liviano _____
( ) 9L	Verbaliza su nombre y apellidos. Nombre _____ Apellidos _____

( ) 10L	Identifica su Sexo. Niña_____ Niño_____
( ) 11L	Conoce el nombre de sus padres. Papá _____ Mamá_____
( ) 12L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas. Hambre _____ Cansado _____ Frio _____
( ) 13L	Comprende preposiciones (lápiz). Detrás _____ Sobre _____ Debajo _____
( ) 14L	Razona por analogías opuestas Hielo _____ Ratón _____ Mamá _____
( ) 15L	Nombra colores (papel lustre azul, amarillo, rojo). Azul _____ Amarillo _____ Rojo _____
( ) 16L	Señala colores (papel lustre amarillo, azul, rojo). Amarillo _____ Azul _____ Rojo _____
( ) 17L	Nombra figuras geométricas (lam. 12). Circulo _____ Cuadrado _____ Triangulo _____
( ) 18L	Señala figuras geométricas (lam. 12). Cuadrado _____ Triangulo _____ Círculo _____
( ) 19L	Describe escenas (Lam. 13 y 14). 13 _____ 14 _____
( ) 20L	Reconoce absurdos (lam. 15)
( ) 21L	Usa plurales (lam. 16)
( ) 22L	Reconoce antes y después (lam. 17). Antes _____ Después _____
( ) 23L	Define palabras: Manzana _____
( ) 24L	Nombra características de objetos: Pelota _____ Globo inflado _____ Bolsa _____
TOTAL, SUBTEST LENGUAJE: PB _____	

**SUBTEST MOTRICIDAD:**

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



## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma en el presente documento, de manera completamente voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación "VIOLENCIA EN LA PAREJA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017". que tiene relación con la atención de mi menor hija(o).

Doy mi consentimiento a la participación voluntaria y consiste en responder algunas preguntas y/o permitir que se realicen en mi persona procedimientos no invasivos, los mismos que no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Así mismo, se me informó de los objetivos de la investigación. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales; asimismo, puedo ordenar de la no participación de este estudio en el momento que mi persona así lo determine.

Las internas de enfermería SARMIENTO ASPUR, Ángela Ruth y MORALES MATEO, Liz Margot, me explicaron sobre las particularidades como responsables de la investigación que vienen realizando.

-----  
Firma de la madre

-----  
Firma de la investigadora

Ticlacayán-Pasco, 2017

## ANEXO 04

### CONSTANCIA DE INTERNADO CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN



PERÚ Ministerio de Salud



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

LOS QUE SUSCRIBEN EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD Y JEFE DE PERSONAL DE  
ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD TICLACAYAN, DEJAN

#### CONSTANCIA

Que don (ña) **ANGELA RUTHSARMIENTO ASPUR**, interno (a) de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – Cerro de Pasco, con Código de Matricula N° 1293103137, identificada con D.N.I N° 61116257, quien ha realizado sus **Prácticas Pre Profesionales (Internado Comunitario)** en el Centro de Salud **TICLACAYAN**, durante 4 meses, a partir del 05 de Junio del 2017 hasta el 05 de Octubre del 2017.

Durante sus Prácticas Finales ha demostrado compromiso, eficiencia y puntualidad.

Se otorga la presente Constancia a solicitud del (la) interesado (a) para los fines que estime conveniente.

Ticlacayan, 13 de Octubre del 2017.



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PASCO  
Lic. LUIS A. CHAMBI PRAGA  
CEP: 34830

**ANEXO 05**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
VIOLENCIA EN LA PAREJA	Un patrón de abuso físico, emocional, sexual o privación arbitraria de la voluntad o de la libertad perpetrado por la pareja sea este novio, esposo o concubino y que perpetúa la subordinación de quien la padece, generando finalmente daño a su integridad física, Psico-afectiva y sexual. (43)	Evaluación según Cuestionario sobre violencia conyugal "Woman Abuse Screening Tool (WAST)", el cual permite identificar si una mujer es víctima de violencia conyugal, incluyendo de manera global a la violencia física, sexual y psicológica. Puntuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con violencia conyugal: 14 a más puntos</li> <li>• Sin violencia conyugal: 0 a 13 puntos</li> </ul>	<b>A. FÍSICA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empujones</li> <li>2. Patadas</li> <li>3. Bofetadas</li> <li>4. Uso de objetos</li> <li>5. puñetes</li> </ol>	Nominal
			<b>B. PSICOLÓGICA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gritos</li> <li>2. Humillación</li> <li>3. Amenaza de daño</li> <li>4. insultos</li> <li>5. Aislamiento social</li> </ol>	Nominal
			<b>C. SEXUAL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Violación</li> <li>2. Chantajes</li> <li>3. Tocamientos</li> <li>4. Juegos sexuales u otros/ Voyerismo</li> </ol>	Nominal
			<b>D. ECONÓMICA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitación en alimento</li> <li>2. Limitación en vestido</li> <li>3. Limitación en salud</li> <li>4. Exigencia a trabajar</li> </ol>	Nominal
DESARROLLO PSICOMOTOR	Proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea (58)	Evaluación mediante el Test de TEPSI que comprende tres áreas: Coordinación, lenguaje y motricidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>COORDINACIÓN</b></li> <li>2. <b>LENGUAJE</b></li> <li>3. <b>MOTRICIDAD</b></li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;40 pts: Normal</li> <li>• 30- 39 pts: Riesgo</li> <li>• &lt; 29 pts: Retraso</li> </ul>	Ordinal

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"VIOLENCIA EN LA PAREJA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD TICLACAYÁN – PASCO, JUNIO – OCTUBRE, 2017"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre la violencia en la pareja y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>V1: VIOLENCIA EN LA PAREJA</b></p>	<p><b>A. FÍSICA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Empujones</li> <li>Patadas</li> <li>Bofetadas</li> <li>Arrojo de objetos</li> <li>puñetes</li> </ol> <p><b>B. PSICOLÓGICA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>gritos</li> <li>humillación</li> <li>amenaza de daño</li> <li>insultos</li> <li>aislamiento social</li> </ol> <p><b>C. SEXUAL</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Violación</li> <li>Chantajes</li> <li>Tocamientos</li> <li>Voyerismo</li> </ol> <p><b>D. ECONÓMICA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Limitación en alimento</li> <li>Limitación en vestido</li> <li>Limitación en salud</li> <li>Exigencia a trabajar</li> </ol>	<p><b>TIPO de Estudio:</b></p> <p>Investigación Básica. Cuantitativo</p> <p><b>MÉTODO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Descriptivo correlacional-prospectivo</li> </ul> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Tipo: no experimental de corte transversal</p> <p><b>Población Muestral</b></p> <p>En el presente estudio lo conforman las 34 madres y sus niños de 3 a 5 años asistentes al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ticlacayán Pasco, entre los meses de junio a octubre de 2017.</p>
<p><b>Problemas Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la evaluación de la incidencia en relación a la violencia física en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?</li> <li>¿Cuál es la evaluación de la incidencia en relación a la violencia psicológica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar la incidencia en relación a la violencia física en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> <li>Evaluar la incidencia en relación a la violencia psicológica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe baja incidencia en relación a la violencia física en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> <li>Existe alta incidencia en relación a la violencia psicológica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Ticlacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la evaluación de la incidencia en relación a la violencia sexual en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?</li> <li>• ¿Cuál es la evaluación de la incidencia en relación a la violencia económica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?</li> <li>• ¿Cuál es el diagnóstico en relación al nivel de desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la incidencia en relación a la violencia sexual en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> <li>• Evaluar la incidencia en relación a la violencia económica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> <li>• Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe alta incidencia en relación a la violencia sexual en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> <li>• Existe alta incidencia en relación a la violencia económica en padres de niños de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017</li> <li>• El nivel de desarrollo psicomotor del niño de 3 a 5 años, Centro de Salud Tíclacayán – Pasco, junio – octubre, 2017 está en riesgo</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DEPENDIENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>V2:</b></p> <p style="text-align: center;">DESARROLLO PSICOMOTOR</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>COORDINACIÓN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Normal</li> <li>Riesgo</li> <li>Retraso</li> </ol> </li> <li><b>LENGUAJE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Normal</li> <li>Riesgo</li> <li>Retraso</li> </ol> </li> <li><b>MOTRICIDAD</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Normal</li> <li>Riesgo</li> <li>Retraso</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> <li>• Registro</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA CONYUGAL (Cuestionario Woman Abuse Screening Tool)</li> <li>• TEPSI</li> </ul> <p><b>Métodos De Análisis De Investigación:</b></p> <p>Estadística descriptiva y Estadística inferencial (<math>X^2</math>)</p>
---	--	---	--	--	---