

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL



T E S I S

Estilo de vida en pandemia y su relación con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Educación Inicial

Autores:

Bach. Ana Maria CARHUAS TRINIDAD

Bach. Areli GUZMAN GUTIERREZ

Asesor:

Dr. Nancy Marivel CUYUBAMBA ZEVALLOS

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL



T E S I S

Estilo de vida en pandemia y su relación con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Honoria BASILIO RIVERA
PRESIDENTE

Dr. Martha Nelly LOZANO BUENDIA
MIEMBRO

Mg. Cecilia PEREZ SANTIVAÑEZ
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Educación
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 187 – 2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

CARHUAS TRINIDAD, Ana Maria y GUZMAN GUTIERREZ, Areli

Escuela de Formación Profesional:

Educación Inicial

Tipo de trabajo:

Tesis

Título del trabajo:

Estilo de vida en pandemia y su relación con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco

Asesor:

CUYUBAMBA ZEVALLOS, Nancy Marivel

Índice de Similitud:

17%

Calificativo:

Aprobado

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software Turnitin Similarity.



Firmado digitalmente por VALENTIN
MELGAREJO Tzeclio Felix PAU
201548025046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.09.2024 15:32:13 -05:00

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestros padres por su apoyo incondicional, quienes han sido nuestra mayor motivación para culminar nuestra carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por permitirnos culminar nuestra carrera profesional. Asimismo, agradecemos a nuestros padres quienes han sido nuestro sustento en todo momento durante la realización de esta tesis, permitiéndonos continuar a pesar de los obstáculos.

Finalmente queremos agradecer a nuestros docentes del Programa de estudios de Educación Inicial, por compartir con nosotras sus conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida en pandemia y el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco; investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico descriptivo, de nivel y diseño correlacional y comparativo; la muestra fue probabilística, conformada por 15 niños con sus padres de la I.E. “Kinderland” de la zona urbana Yanacancha-provincia Pasco y 8 niños con sus padres de la I.E Virgen de Fátima – distrito de Tapuc, centro poblado Chaupimarca, provincia Daniel Alcides; se utilizaron dos instrumentos estandarizados como el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) aplicada a los padres de familia para la evaluación de los estilos de vida; asimismo, la Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar (EPP) que evalúa el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de Estilo de Vida familiar, en ambas instituciones educativas es saludable en su mayor parte, a excepción de dimensión de ejercicios y manejo del estrés que en ambos grupos se ubican como no saludables respecto a la variable dos, los niños del ámbito rural logran mejores puntajes en las dimensiones de equilibrio, coordinación de piernas, coordinación de manos en comparación a los niños de la I.E urbana, que sí tienen mejores resultados en reconocimiento del esquema corporal en sí mismo y en otros. Se utilizó la prueba Chi cuadrado para la prueba de hipótesis determinando una relación significativa de los estilos de vida en pandemia con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de ambas I.E.

Palabras clave: Estilos de vida, habilidades motoras, desarrollo, pandemia, salud

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between pandemic lifestyles and the development of basic motor skills in children 3 and 4 years old from two urban and rural educational institutions in Pasco; research of quantitative approach, basic descriptive type, level and correlational and comparative design; the sample was probabilistic, consisting of 15 children with their parents from the I.E. "Kinderland" of the urban zone Yanacancha-province Pasco and 8 children with their parents from the I. Two standardized instruments were used: the Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) applied to parents for the evaluation of lifestyles, and the Preschool Psychomotor Assessment Scale (EPP), which evaluates the development of basic motor skills in children aged 3 and 4 years old. The results obtained show that the level of family lifestyle in both educational institutions is healthy for the most part, with the exception of the exercise and stress management dimensions, which in both groups are considered unhealthy with respect to variable two, the children in the rural area achieve better scores in the dimensions of balance, leg coordination, hand coordination, compared to the children in the urban school, who have better results in recognition of the body schema in themselves and in others. The Chi-square test was used to test the hypothesis, determining a significant relationship between pandemic lifestyles and the development of basic motor skills in the children of both schools.

Key words: Lifestyles, motor skills, development, pandemic, health.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el Covid 19 fue uno de los acontecimientos más trascendentales en la vida de las personas a nivel mundial y en el Perú, cuyo impacto en el caso del sector educación fueron en la forma de enseñanza en las instituciones educativas de los diversos niveles y modalidades en el Perú. Si se refiere a la educación inicial, los estudios previos indican la afectación, física, psicológica y de aprendizaje que tuvo tanto en los docentes, los padres y los niños que en esos momentos estuvieron matriculados en dicho nivel. El Perú por sus características territoriales, socioeconómicas y culturales, el nivel educativo atiende a una gran diversidad de niños y sus familias con distintas formas y estilos de vida, que se vieron alteradas por la pandemia, por lo que el presente estudio se enfoca en conocer los cambios en los estilos de vida durante esta emergencia sanitaria y cómo esto afectó el normal desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de dos instituciones, uno del ámbito rural y otra del urbano, toda vez que en la edad preescolar es fundamental el desarrollo psicomotor que de una u otra forma determina el normal desarrollo de otros aspectos de la formación integral de los niños como el cognitivo, social, emocional y otros.

En cumplimiento a la norma investigativa de la universidad, este informe está organizado en cuatro capítulos; el primero contiene el problema de investigación, los objetivos, la justificación y las limitaciones de la investigación; en el segundo capítulo de ha considerado marco teórico, conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas científicas, la definición de términos básicos y las hipótesis y las variables de investigación.

El tercer capítulo está referido a la metodología y técnicas de investigación en el cual se presenta el tipo, nivel, método y el diseño de la investigación, así como la

población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de datos, el tratamiento estadístico; considerando necesariamente la orientación ética, filosófica y epistémica.

Finalmente, el cuarto capítulo contiene los resultados y la discusión de la investigación, el mismo que está conformado por la descripción del trabajo de campo, la presentación, análisis e interpretación de los resultados, la prueba de hipótesis y la discusión de resultados; culminando con las conclusiones de la investigación.

Los autores.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	4
1.3.	Formulación del problema	4
1.3.1.	Problema General	4
1.3.2.	Problemas Específicos.....	4
1.4.	Formulación de Objetivos.....	5
1.4.1.	Objetivo General.	5
1.4.2.	Objetivos Específicos	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	7
2.2.	Bases teóricas – científicas	10

2.2.1.	Estilos de vida.....	10
2.2.2.	Regreso a la actividad física después de infección por COVID-19	23
2.2.3.	Desarrollo de habilidades motoras básicas.....	24
2.2.4.	1ª fase (4-6 años)	31
2.2.5.	Características de las habilidades motrices básicas.....	33
2.3.	Definición de términos básicos	34
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	35
2.4.1.	Hipótesis General	35
2.4.2.	Hipótesis Específicas.....	35
2.5.	Identificación de Variables.....	35
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores	36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	37
3.2.	Nivel de Investigación.....	37
3.3.	Métodos de investigación.....	38
3.4.	Diseño de investigación.....	38
3.5.	Población y muestra	39
3.6.	Técnicas e instrumentos recolección de datos.....	40
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	41
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	48
3.9.	Tratamiento Estadístico	48
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	50
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	51
4.3.	Prueba de Hipótesis	75
4.4.	Discusión de resultados	80

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Beneficios y riesgos de la actividad física.....	18
Tabla 2	Relación del nivel de actividad física y número de pasos diarios	18
Tabla 3	Distribución poblacional	39
Tabla 4	Distribución muestral	39
Tabla 5	Confiabilidad - Cuestionario de estilos de vida PEPS I por elementos.....	42
Tabla 6	Confiabilidad global- Cuestionario de estilos de vida PEPS I	45
Tabla 7	Confiabilidad - Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – EPP- Elementos	46
Tabla 8	Cálculo global confiabilidad - Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar -EPP	48
Tabla 9	Tipo de representante legal de los niños.....	51
Tabla 10	Condición laboral del padre/madre	52
Tabla 11	Número de hijos	53
Tabla 12	Nivel de nutrición.....	54
Tabla 13	Nivel de ejercicios	55
Tabla 14	Nivel de responsabilidad en la salud	56
Tabla 15	Nivel de manejo del estrés.....	57
Tabla 16	Nivel de soporte interpersonal.....	58
Tabla 17	Nivel de autoactualización	59
Tabla 18	Nivel de estilo de vida en pandemia.....	60
Tabla 19	Nivel de locomoción.....	61
Tabla 20	Nivel de posiciones.....	63
Tabla 21	Nivel de equilibrio.....	65

Tabla 22	Nivel de coordinación de piernas	67
Tabla 23	Nivel de coordinación de brazos	68
Tabla 24	Nivel de coordinación de manos	70
Tabla 25	Nivel de esquema corporal en sí mismo.....	71
Tabla 26	Nivel de esquema corporal - otros.....	73
Tabla 27	Nivel de las habilidades motoras básicas	74
Tabla 28	Tabla cruzada: Estilo de ida en pandemia y nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de la I.E. urbana.	76
Tabla 29	Prueba de chi-cuadrado- I.E. urbana	77
Tabla 30	Tabla cruzada: Estilo de ida en pandemia y nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de la I.E. rural.	78
Tabla 31	Prueba de chi-cuadrado- I.E. rural.....	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Tipo de informante.....	51
Figura 2	Condición laboral del padre/madre.....	52
Figura 3	Número de hijos.....	53
Figura 4	Nivel de nutrición.....	54
Figura 5	Nivel de ejercicios.....	55
Figura 6	Nivel de responsabilidad en la salud.....	56
Figura 7	Nivel de manejo del estrés.....	57
Figura 8	Nivel de soporte interpersonal.....	58
Figura 9	Nivel de autoactualización.....	59
Figura 10	Nivel de estilo de vida en pandemia.....	60
Figura 11	Comparación de medias de la habilidad de locomoción- rural y urbana....	61
Figura 12	Nivel de locomoción.....	62
Figura 13	Comparación de medias de la habilidad de posiciones - rural y urbana.....	63
Figura 14	Nivel de posiciones.....	64
Figura 15	Comparación de medias de la habilidad de equilibrio - rural y urbana.....	65
Figura 16	Nivel de equilibrio.....	66
Figura 17	Comparación de medias de la habilidad de coordinación de piernas - rural y urbana.....	67
Figura 18	Nivel de coordinación de piernas.....	67
Figura 19	Comparación de medias de la habilidad de coordinación de brazos - rural y urbana.....	68
Figura 20	Nivel de coordinación de brazos.....	69
Figura 21	Comparación de medias de la habilidad de coordinación de manos - rural y urbana.....	69

Figura 22	Nivel de coordinación de manos	70
Figura 23	Comparación de medias de la habilidad de esquema corporal en sí mismo - rural y urbana.....	71
Figura 24	Nivel de esquema corporal en sí mismo	72
Figura 25	Comparación de medias de la habilidad de esquema corporal en otros - rural y urbana.....	72
Figura 26	Nivel de esquema corporal - otros	73
Figura 27	Nivel de las habilidades motoras básicas.....	74

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Tras dos años de pandemia, que ha mantenidos a las familias confinadas en el hogar y a los niños preescolares a desarrollar clases virtuales, se han visto afectados los estilos de vidas de los niños y sus familias, lo que ha llevado a tener estilos de vida sedentarios para los integrantes de la familia; este problema como sabemos, tuvo mayor impacto en las zonas urbanas, caracterizada por familias que viven en casa y departamentos que en muchos carecen de espacios adecuados, áreas verdes y campos deportivos de fácil acceso y que permita llevar rutinas de ejercicio físico y movimientos, asimismo, el tiempo prolongado en los dispositivos electrónico como un ordenador, los equipos móviles o las Tablet, a los cuales los niños pequeños han estado expuestos, ya sea por las clases virtuales o como recurso de distracción facilitado por los padres.

Teniendo en cuenta este contexto, los estilos de vida saludables hasta ese momento se han visto afectados y disminuidos, teniéndose que adaptar a la nueva realidad y sus necesidades durante el confinamiento. Si hablamos de niños y

jóvenes, se ha observado un incremento del tiempo de exposición a una pantalla e internet y un menor tiempo dedicado a la actividad física, provocando el incremento de peso, sobrepeso y obesidad; así como también los trastornos de sueño, ansiedad, depresión, etc. Un estudio de la Sociedad Chilena de Obesidad determinó que los niños pudieron haber ganado un kilo de grasa durante la pandemia a causa de los cambios en el horario de sueño y alimentación. Igualmente, el 29% de los niños menores de 6 años poseen malas prácticas de sueño y el 16% alimenticios, afectando negativamente en los niños de 2 años; el 55% de los niños y niñas no salen diariamente a jugar al aire libre (Ortiz et al., 2021)

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2020) recomienda que durante la pandemia es importante que las personas de cualquier edad se mantengan lo más activas posible; valorando el ejercicio físico como factor de reducción de la hipertensión, control del peso y reducir el riesgo de enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2 y distintas formas de cáncer, que a la vez, aumentan la vulnerabilidad a la COVID-19.

La OMS recomienda los siguientes niveles de actividad física en función de la edad, para mejorar la salud y el bienestar, en este caso para los niños menores de 5 años, las siguientes: Todos los niños pequeños deben realizar actividades físicas de cualquier nivel de intensidad durante al menos 180 minutos al día y los niños de 3 a 4 años deben dedicar al menos 60 minutos de ese tiempo a actividades de intensidad moderada o alta (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Respecto a los niños menores de 5 años, estando en una etapa de desarrollo más trascendental de su vida, requiere contar con ciertas condiciones

para desenvolverse de forma integral.

Sabemos que en la etapa preescolar ocurren grandes cambios en el desarrollo motor. En esta etapa los niños están en pleno movimiento con habilidades como el caminar, correr, saltar, escalar, trepar, rodar, reptar, gatear, lanzar y capturar, a estos se le denomina habilidades motrices básicas, las cuales aparecen a razón de la maduración biológica, pero además por la actividad práctica del niño en el medio en el que vive. (Roa, et al., 2019)

Si tenemos en cuenta las características de la pandemia por el COVID 19 y las condiciones de los estilos de vida en la cual se desarrollaron los niños; muchos niños sobre todo de las Instituciones Educativas de Educación Inicial de la zona urbana no han contado con oportunidades de realizar actividad física, tal como se realizaba en una educación presencial, los horarios de alimentación y de sueño fueron alterados, todo lo cual repercute en su normal desarrollo físico y mental, que forman parte del desarrollo integral.

Toledo, (2021) afirma que la adquisición de la habilidad no se consigue a través de la práctica, pero la falta de práctica sí que supondrá un problema en el futuro, creando un estancamiento, regresión o una limitación en futuras pautas para el desarrollo ideal e la habilidad motriz que se quiera trabajar (p. 12)

De acuerdo a la entrevista al Ex ministro de educación Idel Vexler Talledo 3 millones de escolares han seguido clases virtuales que ha afectado el desarrollo socioemocional; afectando los aprendizajes y el bienestar de los estudiantes; lo que se necesita es el regreso a las clases presenciales en las que el niño pueda desarrollarse (Entrevista programa “Por Dios y por la Plata”, 06 de abril de 2022), todo esto está fundamentado en las teorías de desarrollo y expresado en el diseño curricular vigente. A partir de lo expuesto, se formulan los siguientes problemas

de investigación:

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación fue realizada con los niños y niñas de 3 y 4 años matriculados en dos Instituciones Educativas de Educación Inicial de la zona urbana (Kinderland- San Juan Pampa, Yanacancha) y rural (Virgen de Fátima- Chaupimarca) provincia de Pasco, región Pasco, el año 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en pandemia y el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la diferencia entre los estilos de vida en pandemia de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas, urbana y rural de la provincia de Pasco?
- ¿Cuál es la diferencia entre el nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de la provincia de Pasco?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre los estilos de vida en pandemia y el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Comparar los estilos de vida en pandemia de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas, urbana y rural de la provincia de Pasco.
- Comparar el nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco.

1.5. Justificación de la investigación

Las razones y motivos que han originado la presente investigación fueron entre otras, las dificultades que los niños presentan en sus habilidades motoras básicas, como correr, saltar, entre otras, observadas en el retorno a la presencialidad; como sabemos el desarrollo psicomotor es fundamental para la consolidación de muchos aspectos del desarrollo integral de los niños, en tal sentido para que los niños puedan lograr los aprendizajes propios de sus edad y alcanzar su nivel de desarrollo según los parámetros psicomotores, que son básicos para la lectura, escritura, aprendizaje matemático como la organización y la ubicación espacial, entre muchos más.

Se puede afirmar asimismo que, la relevancia social de la investigación se sustenta en la medida que sirve de aporte en la práctica pedagógica de los docentes, en el componente psicomotor, que ha no ha sido atendida como debería

ser incluso antes de la pandemia; esto se orienta al bienestar físico y emocional de los niños e influirá en sus familias, con el propósito de reflexionar sobre los estilos de vida y el desarrollo saludable de sus menores hijos. El presente estudio busca de manera positiva y armónica prestar apoyo y orientar a las docentes, para realizar acciones en conjunto en favor del buen desarrollo de los niños.

Por lo tanto, se considera que la presente investigación cubrirá la brecha del conocimiento en el tema de estudio, para lo cual se aplicarán los instrumentos válidos y confiables.

La investigación será útil para los docentes, niños, padres de familia, practicantes de educación inicial, psicólogos y otras personas con interés por el tema; los beneficiados directamente serán los niños, ya que al contar con resultados objetivos y el apoyo de los docentes y padres de familia se orientará mejor sus aprendizajes y desarrollo motor.

1.6. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación mencionamos las siguientes:

Pocas facilidades de parte de los padres de familia de las Instituciones Educativas de la muestra seleccionada para el desarrollo de la investigación.

- Desinterés por parte de los sujetos a ser evaluados, en este caso algunos niños y padres de familia.
- Las recargadas responsabilidades laborales de las investigadoras que impidió cumplir con los objetivos en el tiempo indicado.
- Los procedimientos administrativos para el trámite del proceso de titulación que se alarga en el tiempo, siendo mayor al previsto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Toledo, (2021) realizó la investigación “Desarrollo de las habilidades motrices en tiempos de COVID-19 e implicación de las familias en su adquisición”, que tuvo como objetivo crear una propuesta de intervención educativa para responder a las necesidades que hayan surgido durante la cuarentena producida por el COVID- 19, la metodología utilizada fue una investigación de autores respecto a las variables de estudio, apoyado por la observación a los sujetos de la muestra; para posteriormente realizar una propuesta de intervención educativa de manera voluntaria para atender las necesidades de los estudiantes. Las principales conclusiones fueron: Los alumnos se mostraron más activos durante las actividades de la propuesta en comparación de los recreos en los que no se llevaba a cabo la propuesta de intervención. La aplicación de la propuesta ha potenciado la voluntariedad de todos los alumnos. La propuesta de intervención educativa fue bien recibida por el especialista de Educación Física, por lo cual se decidió su continuidad, abarcando otras

habilidades motrices.

Roa, et al., (2019) desarrollaron la investigación “Actividades físicas para desarrollar las habilidades motrices básicas en niños del programa educa a tu hijo”, con el propósito de aplicar actividades físicas orientadas a desarrollar habilidades motrices básicas de niños de 3 a 5 años que pertenecen al Programa en mención del Consejo Popular Juanita 2. La metodología consistió en un estudio aplicado con una muestra de 15 niños de edades de 3 a 6 años; llegando a las siguientes conclusiones: La aplicación de actividades físicas, permitió el desarrollo de las habilidades motrices básicas en los niños de 3 a 6 años. El diagnóstico realizado refleja que, los niños presentaron dificultad en las habilidades motrices básicas: caminar, correr, saltar y lanzar. Después de aplicar el programa los niños mejoraron sus resultados en comparación a la prueba diagnóstica previamente desarrollada.

Por su parte Zayas, (2019) realizó la investigación “Estrategia para fomentar la iniciación deportiva desde la Educación Física, en la infancia preescolar” con la finalidad de fomentar en los niños preescolares la iniciación deportiva con un enfoque lúdico, para lo cual se diseñó una estrategia didáctica con acciones de carácter educativo. El enfoque investigativo fue dialéctico-materialista con técnicas como el análisis documental, la entrevista; participando en la investigación 40 niños de 4,5 y 6 años de edad, así como 10 docentes que trabajan en preescolar. En conclusión, se determinó las regularidades del proceso educativo de Educación Física en la infancia preescolar, así como las necesidades de la docente para incentivar la iniciación deportiva. Permitted la incentivación a la iniciación deportiva a partir del juego y el desarrollo de habilidades motrices y deportivas, desde la proyección de acciones para el diagnóstico y el tratamiento

del proceso para lograr el máximo desarrollo integral posible y la preparación para la vida adulta.

Arévalo et al. (2020), investigaron el “Impacto del aislamiento preventivo obligatorio en la actividad física diaria y en el peso de los niños durante la pandemia por SARS-CoV-2” con el objeto de conocer y evaluar el comportamiento de niños y adolescente durante el confinamiento por Covid-19, para así determinar sus consecuencias sobre la actividad física y aumento peso. El procedimiento fue a través de una encuesta virtual dirigida a los padres de familia. Entre las principales conclusiones se determinó que en este confinamiento el 75,2% de los niños no realizaron actividad física en un tiempo recomendado por la OMS, el 82,8% pasó más de 60 minutos frente a dispositivos electrónicos y el 44% incrementó su peso. Asimismo, recomienda incorporar estrategias educativas para promover buenos estilos de vida en los niños y evitar problemas de salud en la etapa adulta.

Olive et al. (2022) desarrollaron la investigación “Actividad física, sueño y tiempo de pantalla de niños y padres durante COVID-19 y asociaciones con la salud mental: ¿implicaciones para futuras enfermedades psico cardiológicas? Estudio longitudinal que se enfocó indagar las diferencias en la actividad física, el sueño y el tiempo de pantalla en padres e hijos durante las primeras etapas de la pandemia de COVID-19 en Australia en comparación con datos nacionales previos a COVID-19; asimismo, la relación estimada entre dichas conductas y la salud mental de padres e hijos. La muestra lo conformaron padres y los niños menores de 18 residentes en Australia. Se determinó una asociación significativa entre el aumento de los problemas de sueño y los problemas de salud mental.

Tejada y Vilca (2019) realizaron la investigación *Calidad del ambiente*

familiar y desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 5 años, de la Institución Educativa Inicial de Socabaya cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños; investigación descriptiva de diseño correlacional cuyos resultados concluyen que a, si el ambiente familiar tiene una adecuada interacción entre madre e hijo, mayor será el desarrollo en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad.

Por su parte Vivanco (2017) realizó el estudio en la tesis *Desarrollo psicomotriz y su relación con las características familiares en los niños y niñas de 1 a 3 años de los CIBV en la Zona 7*, con lo cual se propuso establecer la relación entre las características familiares y el desarrollo psicomotriz de los niños, estudio de tipo transversal con una muestra de 423 preescolares, concluyendo hay una relación entre la se mostró únicamente relación con disfuncionalidad familiar y el desarrollo psicomotriz, por lo que esta característica del ámbito familia sería un factor de riesgo para que el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas del contexto estudiado.

2.2. Bases teóricas – científicas

Para explicar el desarrollo teórico de las variables de la presente investigación, es necesario iniciar con la definición de estilos de vida

2.2.1. Estilos de vida

Definiciones

Para Dehesa (s. f.) el estilo de vida son las formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida. El modo en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos –alimentación, higiene personal, ocio, etc.- modos de relaciones sociales –sexualidad, vida relacional y de familia, etc.– y mecanismos de

afrontamiento social. Es una forma de vivir (p.11).

Para Mendoza et al. (2000), citado en Salas, (2015) los estilos de vida saludables se definen de acuerdo con el concepto salud. No es fácil encontrar el estilo de vida saludable ideal; pero es posible mantener un estilo de vida saludable adecuado, al mantener hábitos de vida para protegerse de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas y contar con las condiciones imprescindibles para realizar las actividades de la vida diaria sin la complicación física o mental que esta requiere.

Según Mendoza et al., 2000 citado en Salas, (2015), los estilos de vida saludables se definen de acuerdo con el concepto salud. Es difícil encontrar el estilo de vida saludable ideal; sin embargo, es posible mantener un estilo de vida saludable adecuado, tratando de mantener ciertos hábitos de vida que les permitan a las personas protegerse de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas y poseer las condiciones necesarias para lograr realizar actividades de la vida diaria sin la complicación física o mental que esta demande (p.40)

Para Wong (2012) el estilo de vida son los “procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (p.1)

Historia de los estilos de vida

En la Grecia antigua se instauraban criterios para el cuidado de ciertas condiciones personales por parte del ser humano, que les permitían mantener un estilo de vida de acuerdo a las necesidades y requerimientos de la época. Es así que se origina los famosos acuerdos hipocráticos en

los siglos IV y V (a.C.), que las personas debían alcanzar un régimen de vida adecuado desde la salud, que incluía aspectos como: “buena alimentación, actividad de tipo profesional, socialización y la práctica de ejercicio físico, además del ocio y el baño”(Lain Entralgo, 1987 citado en Salas, 2015, p. 39) .

A inicio del siglo XX, Alfred Adler con su Psicología Individual relaciona los factores socioeconómicos con los factores individuales en los estilos de vida. Por lo que, se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor.(Wong, 2012, p. 1)

El origen del bienestar nació como un movimiento comercial que se remonta a la década de los 70; antes Deepak Chopra, el Dr. Oz y otros; John Harvey Kellogg famoso doctor en los años 60, en 1978 promovió reglas para una "vida biológica", tratando a ejecutivos, celebridades y presidentes; sus seguidores eran conocidos como Battle Freaks, vendiendo comidas especiales, tratamientos inusuales, máquinas de ejercicios, libros y álbumes a sus clientes.

Las reglas de Kellogg consistían en recetar comida natural como granos, nueces, frutas, verduras, yogur y leche de soya; estaban prohibidos la carne y el azúcar y la masturbación. Él anticipó los peligros de un estilo de vida sedentario, respaldó el ejercicio regular y vigoroso, asimismo, los masajes, el aire fresco y la luz solar, la espiritualidad, risas, sueño y mucha agua. (Berfield, 2017)

Características de estilo de vida

Los estilos de vida saludable tienen ciertas características

principales, según lo indica Wong (2012):

- a. La conducta es observable. Se refiere a que las actitudes, las motivaciones y los valores no son parte del estilo de vida, sin embargo, pueden definirlas.
- b. Las conductas que forman parte del estilo de vida deben mantenerse en un tiempo. el estilo de vida muestra hábitos continuos temporalmente, puesto que admite un hábito de vida. Por ejemplo, si alguna vez se prueba el tabaco no es característico de un estilo de vida de riesgo para la salud. Entonces la misma regla, si una conducta fue abandonada, ya no forma parte del estilo de vida. El estilo de vida indica mezclas de conductas que ocurren consistentemente. El estilo de vida implica un rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.
- c. El concepto de estilo de vida no significa una etiología común para todas las conductas, sin embargo, se espera que las diferentes conductas posean algunas causas comunes.

Estilos de Vida en Pandemia

La pandemia del síndrome respiratorio agudo Coronavirus 2019 (COVID- 19), causado por el virus Sars-CoV-2 ha impactado en la salud de las personas de manera global, no solamente por el daño provocado por el virus, sino también debido a los cambios asumidos por las personas en sus conductas y hábitos a causa de la implementación de medidas con el propósito de prevenir el contagio, sean estas el lavado de manos con frecuencia, el distanciamiento físico, el uso de mascarilla, no aglomerarse y otras. En muchos países se optó por implementar medidas de confinamiento como una forma de prevención en la población general.(Ortiz, et al., 2021)

La ambigüedad y el no control ante una amenaza (coronavirus), su naturaleza invisible e impredecible, su letalidad, así como la validez de las informaciones que emitían los medios de comunicación, generaban alteraciones psicológicas en relación con la percepción de amenaza de la propia salud personal. Los miedos, las preocupaciones, ansiedad propia del confinamiento se pueden asociar asimismo, a otros factores, como la salud de seres queridos, la posibilidad de un colapso en el sistema sanitario, los problemas laborales y las pérdidas de ingresos económicos familiares, la expansión mundial del virus y sus consecuencias económicas y sociales, etc. (Sandin et al., 2020)

a. El sedentarismo y sus efectos en el estilo de vida.

El término “sedentario” deriva del latín “sedentarus”, significa estar sentado.

Según la OMS (2002), es la poca capacidad de agitación o

movimiento.

Según García y Correa 2007, citado en Salas (2015) el sedentarismo se determina de acuerdo con el gasto energético generado por una persona; se considera una persona sedentaria a aquella cuyas actividades cotidianas no aumentan más del 10 % la energía que gasta en reposo (metabolismo basal).

Según un reporte del Cirujano general de Estados Unidos, una persona es sedentaria utiliza menos de 150 Kcal. (kilocalorías) por día, en diversas actividades de intensidad moderada. Para otros autores, es cuando participa en actividades físicas por periodos menores de 20 minutos diarios con una frecuencia menor de tres veces por semana. (Universidad del Rosario, 2007)

b. Las tecnologías y el estilo de vida

La revolución tecnológica en el mundo actual genera grandes aportes al confort y desarrollo de las personas; sin embargo, a la vez produce consecuencias en sus estilos de vida, haciéndolas cada vez más sedentarias, práctica de hábitos alimenticios poco saludables y deterioro del medio ambiente, esto repercute en el incremento la pobreza y desempleo, también problemas psicosociales.

Los aparatos tecnológicos tienen efectos en los niños pequeños si son utilizados por un tiempo prolongado. Estudios recientes destacan tres tendencias importantes. 1) El consumo diario que le dan los niños a estos aparatos; 2. Imitan y aprenden el lenguaje que reciben; 3) Afecta la capacidad de atención el contenido de los videos y programas (Rodríguez, 2012 citado en Zabaleta, 2016).

El uso de dispositivos perjudica física y emocionalmente a los niños, al igual que la mala nutrición o la obesidad. Estar frente a una computadora o un televisor es entretenido, pero se aleja de los ejercicios físicos necesarios para el desarrollo saludable. Además, están expuestos a publicidad de comida dirigidas hacia ellos sin valor nutritivo. Walsh (2005). A la vez, “promueven actitudes agresivas y violentas debido a que muchos de los programas de televisión o videojuegos actuales poseen contenidos violentos que hacen que el niño los imite y los aplique a su realidad” (Zabaleta, 2016, p. 3)

Los niños por su naturaleza jugar activamente y hacer ejercicios; jugar diariamente con vigor les permite desarrollar músculos y mantenerse en una buena condición cardiovascular; sin embargo, el estar mucho tiempo viendo la televisión y jugar en dispositivos electrónicos o en computadores son formas sedentarias de diversión, porque no tienen ningún beneficio físico. (Walsh, 2005)

c. Actividad física y estilo de vida

Devís y Cols. (2000) definen actividad física como "cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea"(párr.2)

Según Rodríguez (2010) la actividad física es el conjunto de realizaciones de las personas con la intención de hacer partícipe a su motricidad, dichas intenciones son interpretadas y entendibles en relación a las condiciones del entorno.

La práctica de actividades físicas contribuye a la adaptación

morfológicas y funcionales que mejoran la salud física y mental, entre ellas a:

- ***Aparato locomotor.*** Forma mejor a los huesos, incrementando la mineralización y densidad ósea; las articulaciones mejoran, por su lubricación aumentando la movilidad articular y previene la artrosis y artritis. Los Músculos y los ligamentos se benefician aumentando el colágeno, la resistencia tendinosa y ligamentosa. (López, 2009).
- ***Sistema cardiovascular.*** Aumenta el tamaño del corazón y la densidad de los vasos sanguíneos, mejorado su resistencia, mejora la frecuencia cardiaca y presión arterial.
- ***Sistema respiratorio.*** Incrementa las cavidades pulmonares y elasticidad de los músculos respiratorios, con mejor desempeño de la respiración e incremento de esfuerzos máximos.
- ***Metabolismo.*** Aumenta el consumo de oxígeno, aumentado la ventilación y el contenido de mioglobina y la actividad enzimática oxidativa, lipoproteína de alta densidad (HDL) para transportar el colesterol y disminuye la lipoproteína de baja densidad (LDL) que deposita el colesterol en las paredes arteriales. (López, 2009, p. 12).

Tabla 1*Beneficios y riesgos de la actividad física*

Efectos	Beneficios	Riesgos y perjuicios
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora el funcionamiento de distintos sistemas corporales. - Previene el tratamiento de enfermedades degenerativas o crónicas. - Regula diferentes funciones corporales (sueño, apetito...). 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos leves. - Afecciones cardio-respiratorias. - Lesiones músculo-esqueléticas. - Síndrome de sobreentrenamiento. - Muerte súbita por ejercicio.
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención y tratamiento de alteraciones psicológicas. - Estado psicológico de bienestar. - Sensación de competencia. - Relajación. - Distracción, evasión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obsesión por el ejercicio. - Adicción o dependencia del ejercicio. - Agotamiento (síndrome de burnout). - Anorexia inducida por el ejercicio

Nota. (Devís y Cols.2000 citado en López, 2009, p. 13)

Tabla 2*Relación del nivel de actividad física y número de pasos diarios*

Nivel de actividad física	Número de pasos
Inactivo	< 5000
Nivel bajo de actividad física	5000 – 7,499
Moderadamente activo	7,500 - 9,999
Activo	10,000 - 12,499
Altamente Activo	>12,500

Nota. Seefeldt V., R.M. Malina, M.A., Clark: Factors affecting levels of physical activity in adults, Sports Med. 2002; 32: 143-68.

Esta disposición poco saludable, es lamentablemente un estilo de vida moderno debido al uso no adecuado de la tecnología, no exige mayor o ningún esfuerzo físico y, en consecuencia, a largo plazo, puede ocasionar enfermedades crónicas y riesgos que atentan contra el bienestar y la calidad de vida de las personas.

d. Sueño en los niños

La calidad del sueño del niño influye en su salud y en su calidad de vida. El promedio de las horas de sueño a los 2 años, es de 13 horas y va disminuyendo en la medida del transcurso del tiempo; de 3 a 5 años suelen dormir de 10 a 12 horas (Pérez, 2016)

- ***Las rutinas del sueño.*** El niño debe aprender a conciliar el sueño sin la presencia de los padres, la hora diaria de acostarse y levantarse debería ser la misma diariamente, se debe evitar que el niño se acueste con hambre o beban muchos líquidos, utilizar una rutina relajante, tranquila, diariamente antes de dormir (baño, leer un cuento) para que el niño lo relacione con la hora de dormir, evitar causar miedos al “cuco”, y otros personajes. Evitar relacionar el ir a la cama con el castigo.
- ***Condiciones ambientales para facilitar el sueño nocturno***
 - Cama confortable.
 - Evitar estímulos perturbadores a la hora de irse a dormir.
 - Habitación con baja intensidad de luz y temperatura agradable.
 - No consumir bebidas muy dulces o estimulantes (chocolate, refrescos de cola, etc.) antes de acostarse.
 - Lectura en voz alta (lo justo) de un cuento, aunque el niño sea pequeño. (EnFamilia, 2019)

e. Uso de dispositivos electrónicos por los niños

Los avances tecnológicos en los últimos años, trasciende a las nuevas generaciones de forma cada vez más temprana, entre ellos podemos

mencionar la televisión, los videojuegos, el Internet, los móviles y otros como el iPad, que forman parte de la vida rutinaria de niños pequeños. Las investigaciones en este tema indican que no son actividades apropiadas y requieren de la vigilancia de parte de los padres, sin embargo pueden favorecer el rendimiento y el desarrollo de facultades cognitivas. (Zabaleta, 2016)

Respecto al uso de los dispositivos electrónicos existen varias teorías y dependen del tipo de dispositivo que se esté usando. La televisión y otros aparatos electrónicos de pantalla no son actividades apropiadas para los niños muy pequeños; por lo que es conveniente que tengan vigilancia de los padres y mantener dentro de los límites de la seguridad al momento de su uso.

Los peligros de la televisión y los aparatos electrónico para los niños

Los dispositivos electrónicos pueden tener un efecto negativo en la salud física y emocional de los niños, en sus habilidades académicas, en su conducta y en su desarrollo, ocasionando mala nutrición y obesidad, puesto que el estar muchas horas frente a éstos, les impide ejercitarse y realizar juegos de movimiento. Además, están propensos a consumir alimentos poco saludables por la publicidad constante de éstos. Asimismo, estos aparatos desplazan las relaciones interpersonales y la interacción social. Las escenas de violencia y destrucción que los asusta y con exposiciones repetidas, pueden hacerse “normal” pudiendo actuar agresivamente, sin ningún sentido de las consecuencias. (Walsh, 2005)

Los dispositivos móviles

Los beneficios del uso de dispositivos móviles no se separan de

los nuevos riesgos en que se ven expuestos los menores, a exposición a estar en contacto con desconocidos, y exposición a contenidos potencialmente perjudiciales, imágenes sexuales. Sumado a esto también se puede mencionar que no desarrollan de una manera adecuada las posturas corporales, por estar en posturas incómodas por muchas horas y pueden impedir el uso adecuado de las coordinaciones gruesas y finas a nivel motriz.

a. La familia y el cuidado del bienestar de los niños

No se puede negar que el apoyo familiar es muy importante en la calidad de vida de una persona, y finalmente influye en el estilo de vida. Las personas que conforman un núcleo familiar desintegrado, presentan insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus integrantes, lo que produce un efecto adverso en el estilo de vida, siendo este poco saludable, ya que no se cuenta con las herramientas de apoyo fundamentales para mejorar su calidad de vida.

Bienestar infantil y educación

Las investigaciones demuestran que las experiencias durante la infancia son muy importantes para el desarrollo saludable del niño y su aprendizaje a lo largo de la vida. La manera en que un niño se desarrolla durante esta etapa afecta su futuro desarrollo cognitivo, social, emocional, lingüístico y físico, al mismo tiempo influye en la preparación para la escuela y el éxito en la vida. Muchas investigaciones en salud indican que las condiciones de la salud en la edad adulta, tienen su origen en la primera y la segunda infancia.

En la primera infancia, durante los tres primeros años, el cerebro

del niño crece y se desarrolla hasta un 90% de su tamaño adulto. Asimismo, alcanzan hitos de desarrollo como: regulación emocional y apego, desarrollo del lenguaje, desarrollo cognitivo y desarrollo físico (habilidades motoras).

Estos hitos pueden retrasarse grandemente al experimentan un cuidado inadecuado de los niños pequeños, como los el estrés ambiental que puede afectar al cerebro y poner en riesgo el crecimiento y desarrollo físico, socio-emocional y cognitivo del niño, entre otros factores. Como ningún otro período de desarrollo, en la infancia se sientan las bases para el éxito escolar, los conocimientos sobre la salud, la autodisciplina, la capacidad de tomar buenas decisiones en situaciones de riesgo, los hábitos alimentarios, la negociación de conflictos y relaciones saludables con la familia y los amigos. (Paris, 2018, p. 10)

Vigilancia del desarrollo

Siendo los primeros años de vida muy importantes para el desarrollo infantil, las experiencias oportunas que pudieran tener los niños marcan la diferencia en el desarrollo del cerebro e influir en sus aprendizajes y la salud a lo largo de la vida. Los docentes preescolares pasan buen tiempo con los niños pequeños y son entes que promoverán una variedad de experiencias propias para esas edades. El seguimiento al desarrollo implica observar y registrar datos de las formas específicas en que un niño juega, aprende, habla, actúa y se mueve cada día, de forma continuada. El seguimiento y acompañamiento del desarrollo necesariamente hará uso de una lista de control de los hitos del desarrollo.

2.2.2. Regreso a la actividad física después de infección por COVID-19

Es un médico quien debe aconsejar cuánto tiempo deben esperar el niño antes de volver a hacer ejercicio o practicar deportes, basado en la gravedad de los síntomas de COVID-19.

- **Niños sin síntomas o con síntomas leves de COVID-19** necesitan una consulta médica, quien le indicará el tiempo de asilarse y no hacer ejercicio durante ese tiempo. Tener en cuenta si tiene dolor en el pecho, dificultad para respirar, fatiga, latidos cardíacos irregulares o desmayos, por ejemplo. Hacer los chequeos necesarios antes de volver a la actividad física.
- **Niños con síntomas moderados y sin signos de MIS-C 19** necesitan una consulta médica. Evitar el ejercicio físico hasta que sus síntomas hayan desaparecido, previo a un examen cardíaco, examen físico completo y un electrocardiograma. Son síntomas moderados, cuatro o más días de fiebre de más de 38°C, más de 7 días de dolores musculares, escalofríos o fatiga, o internamiento en el hospital fuera de UCI. Los siguientes pasos dependen de la detección cardíaca o de los hallazgos del electrocardiograma. Si el examen cardíaco es normal, puede volver gradualmente a la actividad física una vez que hayan pasado 10 días desde una prueba positiva. Los niños que estuvieron muy enfermos deben ser tratados como si tuvieran miocarditis (inflamación del músculo cardíaco), los que estuvieron en UCI o fueron intubados; debe haber un plan de seguimiento de un cardiólogo.
- **Niños que tuvieron una enfermedad grave** no pueden hacer ejercicios ni competencias de 3 a 6 meses. Deben ser examinados por un Cardiólogo antes de volver a hacer ejercicio o competir. El aumento de la actividad física debe ser gradual según la edad del niño y la gravedad de la enfermedad. (American

Academy of Pediatrics y American Medical Society for Sports Medicine, 2022)

Durante la práctica de actividad física los juegos

Para deporte al aire libre, los niños que no están completamente vacunados deben usar mascarillas al estar fuera del campo de juego o durante los juegos grupales y las competiciones cuando no puedan mantenerse al menos a un metro de 1 metro de distancia de los demás; los niños u otras personas que no esté completamente vacunadas debe usar mascarilla para todos los entrenamientos en interiores, competiciones y fuera del campo de juego. Si el niño se quita las mascarillas durante un descanso, debe permanecer al menos a 1 metro de distancia de todos los demás.

2.2.3. Desarrollo de habilidades motoras básicas

Motricidad

La motricidad se refiere a la capacidad de controlar los movimientos del cuerpo, en la que intervienen todos los sistemas del cuerpo humano, que incluye la espontaneidad, la creatividad y no solo consiste en realizar movimientos y gestos.

Para Orellana (2021) “La motricidad es la capacidad que el cuerpo posee para realizar movimientos. Los movimientos surgen como resultado de las contracciones y desplazamientos musculares, algo en lo que también influye el equilibrio. De esta forma, el desarrollo de la motricidad en los niños es fundamental para su desarrollo integra” (párr.1)

Habilidades motoras básicas

El concepto de habilidad motriz básica se refiere a la serie de acciones motrices que aparecen de manera filogenética en la evolución del

ser humano soportadas en las habilidades perceptivas presentes desde el nacimiento del niño y evolucionan conjunta y yuxtapuestamente estas son: marchar, correr, saltar, girar, lanzar, recepcionar.

Las habilidades motrices forman parte vital del desarrollo saludable y fundamental para que los niños comprendan el mundo físico y social, ya que el aprendizaje es resultado de las interacciones dinámicas con el mundo físico y social, por lo tanto, los movimientos de los ojos y la cabeza, los brazos y las piernas y todo el cuerpo son indispensables durante el aprendizaje.

Al nacer el niño/a las habilidades motrices se encuentran poco desarrolladas, sin embargo, al adquirir el niño el control de los ojos y la cabeza, puede alcanzar, agarrar, sentarse y, llegar a gatear y caminar por sí mismo. En cada uno de estos hitos motrices se abren nuevas posibilidades de exploración e interacción, en consecuencia, el crecimiento del ámbito cognitivo, social y perceptivo se desarrolla por las propias experiencias motrices de los niños. (Hauf, P. y Libertus, 2017)

Las habilidades motrices son los actos motores que se llevan a cabo de forma natural y que constituyen la estructura sensomotora básica, brindan soporte al resto de las habilidades motrices del ser humano. Guthrie (1987) define la habilidad motriz como “la capacidad, adquirida por aprendizaje, de producir resultados previstos con el máximo de certeza y, frecuentemente, con el mínimo dispendio de tiempo, de energía o de ambas”, por consiguiente, es la capacidad de movimiento adquirida por aprendizaje, comprendiendo que el desarrollo de la habilidad motriz es producto de un proceso de aprendizaje. Estas son los desplazamientos,

saltos, equilibrios, lanzamientos y recepciones.

A continuación, se presentan las bases teóricas de las principales habilidades motoras básicas.

A. Habilidades para el desarrollo de la locomoción

- **Los desplazamientos.** Es la progresión de un punto a otro en el espacio, haciendo uso del movimiento del cuerpo de forma total o parcial (caminar o correr). Entre los factores que intervienen en la locomoción se encuentran:
 - Ritmo de ejecución: desplazarse a la velocidad adecuada.
 - Puesta en acción: inicio del movimiento.
 - Cambios de dirección: seguir trayectorias con eficacia en líneas no rectilíneas.
 - Paradas: parar una vez cumplido el objetivo.
 - Duración de ejecución: la distancia recorrida en el desplazamiento.

Los seis tipos de desplazamientos son: adelante, atrás, lateral, diagonal adelante, diagonal atrás y pasos cruzados. (Juárez, 2010)

- **Saltos.** Es la habilidad motriz que involucra la coordinación, el equilibrio y la fuerza, considerado como un movimiento global. (Padilla, 2013) “Cuando al correr se impulsa hacia arriba y hacia delante con un pie, y cae con otro, cumple los requisitos mínimos, desde el punto de vista técnico, para saltar bien” (Juárez, 2010, p. 4).

Tipos de saltos: **Los saltos verticales** se realizan en el plano

longitudinal, hacia arriba al elevar el cuerpo verticalmente en contra de la gravedad cayendo sobre el mismo punto o en otro más alto. El salto hacia abajo se caer a una zona de recepción por debajo de la de impulso. **Salto horizontal.** Se impulsa el cuerpo con una o dos piernas, trasladándolo a un punto del plano horizontal. **Salto con obstáculos,** es el impulso para saltar sobre un objeto o persona que se encuentre en medio de la trayectoria.

- **Posturas y equilibrio.** Para Quirós y Schragger, 1980; citado en Berruezo (2000) la *postura* es una actividad refleja del cuerpo con relación al espacio y la *posición* es la postura característica de una especie; el *equilibrio* es la interacción entre varias fuerzas, la de gravedad, y fuerza de los músculos esqueléticos. El cuerpo está en equilibrio cuando puede mantener y controlar posturas, posiciones y actitudes. La postura se relaciona principalmente con el cuerpo, mientras que el equilibrio se relaciona principalmente con el espacio.

El equilibrio y la postura dependen de tres acciones principales: las aferencias laberínticas, la visión y la propioceptividad. Estos hacen posible la integración de los aprendizajes. Vayer, 1982, citado en Barruezo (2000) indica que el equilibrio es un aspecto de la educación del esquema corporal, puesto que condiciona las actitudes del sujeto frente al mundo exterior.; si éste es incorrecto aparte de ocuparse de la coordinación de movimientos, el cuerpo se desgasta luchando permanentemente contra el desequilibrio y las caídas.

- **La coordinación motriz.** Se refiere a la ejecución de acciones que implican una progresión de movimientos en los que actúan los segmentos, órganos o grupos musculares y la inhibición de otras. Las habilidades motrices básicas de coordinación son:

A. Coordinación Dinámica General:

Ponen en juego la acción precisa y alterna de diversas partes del cuerpo que, en la mayoría de casos implican locomoción (Le Boulch, 1986, citado en Berruezo, 2000) Es la base de todos los movimientos, que se manifiesta en los desplazamientos, giros y saltos.

La educación de la coordinación global y segmentaria ofrece al niño la posibilidad de desarrollar sus potencialidades motrices: correr, saltar, trepar, rodar, arrastrarse, capturar, lanzar, son funciones que surgen y refuerzan el esquema corporal, estructuran el equilibrio y contribuyen a la adquisición de capacidades psicofísicas como la velocidad, la precisión, la resistencia. (Berruezo, 2000)

Entre las conductas de coordinación dinámica general encontramos:

- **Marcha**, desplazamiento producido por la alternancia y sucesión del apoyo de los pies sobre la superficie del desplazamiento, un pie no se desune de la superficie hasta que el otro no ha establecido contacto con ella. A los cuatro años los niños logran una marcha armoniosa con balanceo de brazos y ritmo equilibrado.

- **Carrera**, habilidad que se desarrolla instintivamente, sin ser motivada, al transferir el peso de un pie a otro, se provocan ajustes neuromusculares más rápidos llegando un momento en que ninguno de los pies toca la zona de desplazamiento. Hacia los 5 años la carrera del niño se parece mucho a la de un adulto.
- **Reptación**, desplazamiento producido por la acción alternativa o simultánea de brazos y piernas en contacto constante del tronco con el suelo; puede realizarse de frente, de espaldas o de forma lateral.
- **Gateo**, desplazamiento con acción coordinada de brazos y piernas, con apoyo de manos y rodillas, el tronco es ubica paralelo a la superficie de desplazamiento; es una forma de cuadrupedia, es decir caminar con cuatro apoyos; se puede ejecutar mirando hacia la superficie, o de espaldas a ella. Precede a la marcha, sin embargo, no todos los niños gatean antes de caminar.

B. Coordinación Visomotriz.

En la cual actúa el mecanismo perceptivo, necesario para los lanzamientos y recepciones principalmente. (Falcón y Rivero, 2010)

La coordinación visomotriz son movimientos ajustados por el control de la visión, en objetos en reposo o en movimiento, provocando una ejecución precisa de movimientos para cogerlo con la mano o golpearlo con el pie. (Berruezo, 2000)

La coordinación visomotora es realizada por el niño en diversas actividades que realiza cotidianamente, jugar con bolas, atarse los pasadores de los zapatos, subir escaleras, coger objetos con las manos, patear una pelota, etc.

Las principales coordinaciones visomotoras son: Ojo –mano, ojo –pie, ojo-brazos, ojo-pierna. ojo-cabeza y ojo-tronco. (Álvarez y Laurencio, 2015)

- ***Etapas de la coordinación visomotriz.*** Para Corbin, 1973, citado en Aliaga (2022) la coordinación visomotriz tiene tres etapas:
- ***Exploración visual activa y repetida:*** Cuando el bebé sigue la secuencia de mirar un objeto, usar las manos e intentar agarrar un objeto, llevarlo a la boca y descubrir otras sensaciones.
- ***Iniciación a la presión, prensión y/o manipulación:*** “El niño usa sus ojos para controlar sus acciones y ubica el objeto que más le atrae con los ojos, hace todo lo posible para cogerlo y cuando lo coge lo toca mirando el juguete” (Aliaga, 2022, p. 54)
- ***Refinamiento y precisión:*** Necesario para los ejercicios de preescritura como el recorte, rasgado, coloreado, el dibujo, y modelado previo a la escritura.
- ***Coordinación Segmentaria.*** Se refiere a la sincronización de las extremidades y la vista, donde el sentido de la vista es más más importante. Se trabaja

principalmente las conexiones nerviosas, se refieren a la motricidad fina y el afianzamiento de la lateralidad

A la vez, este tipo de coordinación tiene dos tipos:

- **Coordinación óculo-manual**, movimientos que se realizan con las extremidades superiores; brazos-manos.
- **Coordinación óculo-pédica**, movimientos que se realizan con las extremidades inferiores; piernas, pies.

(Romero, 2008)

C. Adquisición de las habilidades motoras

La adquisición de nuevas habilidades motoras, así como la modificación de las ya logradas son necesarias para alcanzar niveles óptimos de rendimiento motor en el funcionamiento cotidiano y para lograr niveles de rendimiento en los deportes y las artes; por lo que influyen diversos factores como el estrés, la ansiedad, la atención, el funcionamiento ejecutivo, la interacción social, los estados de vigilancia/conciencia, el sueño, la meditación, la estimulación cerebral, la interferencia y la conectividad cerebral en estado de reposo. (Vahdat et al., 2017)

D. Evolución de las habilidades motrices

El desarrollo de las habilidades motrices se lleva a cabo en los niños siguiendo las siguientes fases:

2.2.4. 1ª fase (4-6 años)

- Desarrollo de las habilidades perceptivas a través de tareas

motrices habituales.

- Desarrollo de las capacidades perceptivas del propio cuerpo y a nivel espacial y temporal. Incluye: caminar, tirar, empujar, correr, saltar. Las tareas habituales: caminar, tirar, empujar, correr, saltar. Se utilizan estrategias de exploración y descubrimiento. Se emplean juegos libres o de baja organización.
- Desarrollo de la lateralidad, segmentos de uno y otro lado para afirmar la dominancia. (Falcón y Rivero, 2010).

Según Gil, entre las características de los niños de tres a cuatro años destaca la importancia de la motricidad en el desarrollo de su personalidad, relacionada a la capacidad de demostrar de conocerla por medio de habilidades adquiridas en las edades de 3 a 4 años, que se encuentran en el periodo preoperacional con el egocentrismo, del juego simbólico, la imitación y el lenguaje.

En el periodo simbólico –de 2 a 4 años: aparecen las capacidades de representación, utilizando símbolos para la comprensión de la realidad, la intervención del medio, las relaciones con los demás, y la conciencia de sí mismo.

En el periodo intuitivo – de 4 a los 7 años la expresión simbólica alcanza su máxima expresión y el juego utiliza fuertemente lo simbólico, como. Gil señala que los niños de 3 a 4 años se encuentran en el estadio personalismo, de afirmación y utilización de la “conciencia del yo” o toma de conciencia de su propio cuerpo, la dominancia lateral y la orientación espacial. (Garcés, 2018).

A los 4 años los niños manifiestan habilidades para correr y alternar ritmos regulares a su paso, saltando a lo largo de la carrera o parado; a la vez son capaces de saltar con rebote sobre una sola pierna y mantenerse en equilibrio sobre una

sola pierna por varios segundos; asimismo a esta edad afianza el dominio del equilibrio y la coordinación. Ejecuta pruebas motrices sencillas. Se complace con tareas de coordinación fina, como el dibujo, centrándose y en un solo detalle, copia un círculo, traza sobre el papel entre líneas paralelas distantes; dobla tres veces una hoja de papel, Según Córdoba y Descals (2006) “hacia los 4 años pueden clasificar siguiendo criterios, como el color y la forma” (Tejada y Vilca, 2019)

2.2.5. Características de las habilidades motrices básicas

Las características de la habilidad motriz básica son:

- La desarrollan todos los individuos.
- Permite la supervivencia del ser humano.
- Sirven de fundamento para posteriores aprendizajes motrices.

Se agrupan los movimientos básicos en dos categorías (Sánchez Bañuelos, 1.986):

- Movimientos de manejo del propio cuerpo y se realizan tareas de locomoción (andar, correr, etc.) tareas de equilibrio postural básico (estar de pie o sentado).
- Movimientos centrados en los objetos, como las tareas manipulativas (lanzar, recepcionar, golpear, etc.).

Para otros autores las Habilidades Motrices Básicas, englobando todas las acciones posibles en tres dimensiones (Ruíz Pérez, 1987):

- **Locomotrices.** Locomoción: andar, correr, saltar, galopar, deslizarse, rodar, trepar, etc.
- **No locomotrices.** manejo y dominio del cuerpo en el espacio: balancearse, girar, retroceder, colgarse, etc.
- **Proyección/percepción.** Proyección, manipulación y recepción de

móviles y objetos: lanzar, recepcionar, batear, atrapar, etc.(Falcón y Rivero, 2010)

2.3. Definición de términos básicos

Desarrollo

“Crecimiento, aumento, reforzamiento, progreso, desenvolvimiento o evolución de algo [...] proceso en desenvolvimiento, de orden físico, moral o intelectual, por lo cual puede aplicar a una tarea, una persona, una sociedad, un país o cualquier otra cosa” (*Significado de desarrollo*, 2022)

Habilidad.

Capacidad y disposición que tiene una persona para realizar una cosa con destreza (RAE).

Habilidad motora.

“Capacidad adquirida por aprendizaje de producir resultados previstos con el máximo de certeza y, frecuentemente, con el máximo dispendio de tiempo y energía. [...] ‘habilidad’ es algo que se desarrolla por aprendizaje, y no por una aptitud o talento innato” (Juárez, 2010, p. 2)

Estilo de vida

“El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1998, p. 27)

Pandemia.

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. (Real Academia Española [RAE], 2022)

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Hipótesis Alterna (Ha)

Los estilos de vida en pandemia se relacionan significativamente con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco.

Hipótesis Nula (Ho)

Los estilos de vida en pandemia no se relacionan significativamente con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe diferencias significativas entre los estilos de vida en pandemia de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas, urbana y rural de la provincia de Pasco.
- Existen diferencias significativas entre el nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco.

2.5. Identificación de Variables

Variable Independiente: Estilos de vida en pandemia

Variable dependiente: Desarrollo de habilidades motoras básicas

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable Independiente	Nutrición	- Cantidad de alimentos - Calidad de alimentos	Saludable No saludable	Cuestionario de Perfil de Estilo de
Estilo de vida en pandemia	Ejercicio	- Tipos de alimentos - Actividades físicas - Control de ejercicios - Tipos de ejercicios		Vida (PEPS- I).
	Responsabilidad en la salud	- Cuidado de la salud - Control de la salud		
	Manejo del estrés	- Relajamiento - Métodos de control de la tensión		
	Soporte interpersonal	- Actividades sociales Comunicación con otros - Expresión de sentimientos		
	Auto actualización	- Autoconcepto - Crecimiento personal - Proyectos personales		
Variable 2 Desarrollo de las habilidades motoras básicas	Locomoción	- Caminar - Correr - De cuclillas		EPP. Escala para la evaluación de la <u>Psicomotricidad</u> en Preescolar
	Posiciones	- De rodillas - Sentarse - Con un pie - Con dos pies - Sobre un soporte	Bueno Normal Bajo	
	Equilibrio	- Piernas - Brazos - Manos		
	<u>Coordinación</u>	- Partes del cuerpo Lateralidad		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica - descriptiva puesto que permute describir los hechos tal y como se dan en la realidad, describiendo las variables en sus diferentes dimensiones e indicadores en el nivel correlacional y comparativa ya que se relacionarán ambas variables del presente estudio, para posteriormente realizar a comparación.

3.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación que corresponde al estudio es el nivel correlacional y comparativo ya que se relacionarán ambas variables del presente estudio, para posteriormente realizar a comparación entre los grupos de muestras seleccionadas y determinar el objetivo del estudio.

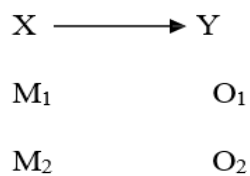
3.3. Métodos de investigación

El método empleado fue el inductivo - deductivo que ha permitido el análisis de os aspectos globales de las variables para llegar a los específicos y viceversa.

3.4. Diseño de investigación

Nombre del Diseño: Diseño correlacional causal – comparativo

Estructura



Donde:

X = Variable independiente: Estilo de vida en pandemia

Y = Variable dependiente: Desarrollo de habilidades motoras básicas \longrightarrow =

Relación causal

M1=Muestra rural

M2 = Muestra urbana

O1 = Observación a la M1

O2 = Observación a la M2

Procedimiento

1. Se elige la muestra del estudio
2. Se aplica los instrumentos a los sujetos informantes
3. Se relacionan las variables de la investigación. Estilo de vida en pandemia y desarrollo de las habilidades motoras básicas.
4. Comparar los resultados de ambas muestras

3.5. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por los niños de 3 y 4 años de edad y sus respectivos padres de familia de dos Instituciones Educativas, una rural y la otra urbana en la Provincia de Pasco.

Tabla 3

Distribución poblacional

Instituciones Educativas	Zona	Niños de 3 años	Niños de 4 años	Número de padres
I.E Virgen de Fátima Tapuc. Daniel A Carrión	Rural	2	6	8
I.E. Kinderland Yanacancha- Pasco	Urbana	4	11	15
Total		6	17	23

Nota: Registro de Matrícula 2022 de las dos Instituciones Educativas

Muestra

La muestra lo conformaron todos los niños y padres de familia de la población, por ser una cantidad en un número menor a 30 sujetos en cada Institución Educativa.

Tabla 4

Distribución muestral

Instituciones Educativas	Zona	Niños de 3 años	Niños de 4 años	Número de padres
I.E Virgen de Fátima Tapuc. Daniel A Carrión	Rural	2	6	8
I.E. Kinderland Yanacancha- Pasco	Urbana	4	11	15
Total		6	17	23

3.6. Técnicas e instrumentos recolección de datos

Técnicas

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron:

- **Encuesta.** Técnica aplicada para la recolección de los datos a los padres de familia respecto a la variable, estilos de vida en pandemia, la cual fue aplicada de forma presencial con cada padre o madre de familia.
- **Observación.** Esta técnica permitió evaluar la variable, desarrollo de las habilidades motoras básicas, en los niños, la observación fue directa, puesto que se promovieron una serie de actividades para evaluar el desempeño del niño a nivel motor.

Instrumentos

- **Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS- I).** Instrumento de la autora Nola Pender (1996) cuya finalidad es describir el perfil del estilo de vida de las personas, respecto a los hábitos saludables o deficientes, cuenta con 6 dimensiones y un total de 48 ítems, referidas a la nutrición, los ejercicios, la responsabilidad con la salud, el manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización. Se aplicó a cada padre o madre de los niños que conformaron la muestra.
- **Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar (EPP).** Este Instrumento evalúa el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 6 años, que se aplican a través de actividades implementadas por el investigador para evaluar las cuatro dimensiones de la prueba como son: locomoción, equilibrio, coordinación de piernas, brazos y manos y esquema corporal. (De la Cruz y Mozaira, 1998)

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS- I) es un instrumento estandarizado, que fue validado para estudios anteriores a este; sus resultados confirmaron una alta consistencia interna, siendo relevante, pertinente y coherente. Son válidas, además, por su facilidad de aplicación de esta prueba por sus características psicométricas aceptables. constituyen un importante apoyo para su utilización. (Espinoza, L. y Vanega,J., 2018).

El instrumento fue adaptado al contexto de la investigación, no siendo el originalmente elaborado, por lo que, la confiabilidad se calculó después de aplicar la prueba a 15 sujetos, para lo cual se utilizó el método de consistencia interna, y el estadístico Alfa de Cronbach, calculando la confiabilidad por elementos de manera global, el resultado indica una alta confiabilidad. Como se aprecia en la tabla 4 todos los ítems tienen un índice de fiabilidad mayor a 0,80, con lo cual confirma su alta confiabilidad.

Tabla 5*Confiabilidad - Cuestionario de estilos de vida PEPS I por elementos*

	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach por elemento
Tomaron algún alimento al levantarse por las mañanas	108,47	106,552	,313	,818
Relataron al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud	109,07	113,067	-,201	,830
Te quieres a ti misma (o)	107,53	106,267	,421	,816
Realizaron ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	109,07	109,638	,133	,821
Seleccionaron comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven la presión arterial)	108,47	102,981	,615	,811
Tomaron tiempo cada día para el relajamiento	109,40	110,114	-,006	,828
Conocían el nivel de colesterol en la sangre (miligramos en sangre)	109,40	105,114	,373	,816
Fueron entusiastas y optimistas con referencia a sus vidas	108,67	96,952	,798	,801
Creyeron que estuvieron creciendo y cambiando personalmente en dirección Positivas	109,13	107,552	,131	,824
Discutieron con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales	108,67	109,381	,101	,822
Fueron conscientes de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en sus Vidas	109,73	107,210	,305	,818
Se sintieron felices y contentos	109,33	104,095	,311	,818
Realizaron ejercicios vigorosos por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	109,53	109,124	,072	,824
Comieron tres comidas al día	107,47	109,124	,147	,821

Leyeron revistas o folletos sobre cómo cuidar la salud	108,60	106,114	,418	,816
Fueron conscientes de tus capacidades y debilidades personales]	108,73	108,781	,157	,821
Trabajaron en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	109,13	114,410	-,276	,833
Elogian fácilmente a otras personas por sus éxitos	108,13	108,981	,314	,819
Leyeron las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	109,47	106,267	,203	,821
Preguntaron a otro médico o buscaron otra opción cuando no estuvieron de acuerdo con lo que el suyo les recomendaba para cuidar tu salud	108,13	100,695	,587	,809
Miraron hacia el futuro	108,27	111,781	-,097	,832
Participaron en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	109,67	108,381	,117	,823
Fueron conscientes de lo que importa en la vida	109,00	108,143	,124	,823
Les gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a su familia	108,07	108,781	,250	,820
Mantuvieron relaciones interpersonales que les dieron Satisfacción	109,07	98,924	,671	,805
Incluyeron en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	108,67	106,667	,357	,817
Pasaron de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	109,67	111,238	-,067	,827
Discutieron con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	109,60	100,971	,489	,811
Respetan sus propios éxitos	108,20	99,029	,741	,804

Chequearon su pulso durante el ejercicio físico	109,60	109,543	,060	,824
Pasaron tiempo con amigos cercanos	109,73	106,352	,387	,816
Hicieron medir su presión arterial y saber el resultado	109,47	111,695	-,120	,826
Asistieron a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que Viven	109,67	107,810	,129	,823
Vivieron cada día como interesante y desafiante	108,73	111,495	-,093	,826
Incluyeron en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	108,40	104,971	,475	,814
Relajaron conscientemente los músculos antes de dormir	109,73	106,924	,333	,818
Encontraron agradable y satisfecho el ambiente de sus vidas	108,80	101,886	,489	,812
Realizaron actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol o vóley, ciclismo	108,80	110,029	,024	,825
Expresaron fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	108,93	100,067	,723	,806
Se concentraron en pensamientos agradables a la hora de dormir	109,53	112,124	-,115	,832
Pidieron información a los profesionales para cuidar de su salud	108,13	101,124	,645	,808
Encontraron maneras positivas para expresar sus sentimientos	108,87	111,410	-,078	,828
Observaron al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	109,33	104,381	,455	,814
Fueron realistas en las metas que se propusieron	108,80	102,600	,509	,812
Usaron métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	108,53	106,267	,421	,816

Asistieron a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	108,67	106,381	,384	,816
Les gusta mostrar y que les muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	108,27	104,495	,645	,812
Creen que su vida tiene un propósito	108,07	99,924	,814	,805

Nota: Cuestionario de Estilos de Vida -PEPS- I

Tabla 6

Confiabilidad global- Cuestionario de estilos de vida PEPS I

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,822	,832	48

Como se puede ver, el nivel de confiabilidad que tiene el instrumento Cuestionario de estilos de vida PEPS I es alta, con 0.82 Alfa de Cronbach.

Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar (EPP):

El presente instrumento ha sido elaborado y validado por los autores en estudios previos a éste; se trata de un instrumento estandarizado.

Cada reactivo se puntúa con una escala de 3 puntos (0, 1 ó 2). Para anotar los puntos se describen así: 0 indica que el niño no puede realizar la prueba solicitada; 1 indica que el niño lleva a cabo la prueba, sin embargo, no logra satisfacer los criterios y, 2 indica que el niño puede completar la prueba de acuerdo con los criterios especificados por el ítem. (Rodríguez y Alvarez, 2017, p. 43)

Para la confiabilidad de este instrumento se aplicó la prueba a 15 niños, para después calcular la fiabilidad a través de la técnica del índice de consistencia

interna, utilizando el estadístico Alfa de Cronbach, con lo cual se confirmó la fiabilidad por elemento y de manera global,

Tabla 7

Confiabilidad - Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – EPP- Elementos

ÍTEMS	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach por elemento
Camina hacia atrás	50,20	109,743	,783	,954
Camina de lado	50,20	110,171	,739	,955
Camina de puntillas	50,27	110,067	,720	,955
Camina en línea recta sobre una cinta	50,40	109,686	,742	,955
Corre alternando movimientos de piernas – brazos	50,33	110,381	,676	,955
Sube las escaleras alternando los pies	50,33	110,381	,676	,955
Se mantiene en cuclillas	50,33	110,810	,635	,955
Se mantiene de rodillas	50,07	112,210	,638	,956
Se sienta en el suelo con las piernas cruzadas	49,93	114,352	,645	,956
Se mantiene sobre el pie derecho sin ayuda	50,40	110,257	,688	,955
Se mantiene sobre el pie izquierdo sin ayuda	50,40	110,257	,688	,955
Se mantiene sobre los dos pies sobre la tabla	50,53	111,981	,558	,956
Anda sobre la tabla alternando los pasos	50,47	112,695	,467	,957
Anda sobre la tabla hacia adelante, hacia atrás y de lado	50,67	112,952	,552	,956
Se mantiene en un pie, (ojos cerrados) 20 segundo o más	50,67	115,667	,241	,958
Salta desde una altura de 40 cm.	50,73	107,495	,759	,955
Salta una longitud de 35 a 60 cm	50,67	106,381	,799	,954
Salta una cuerda de 25 cm de altura	50,73	107,495	,759	,955
Salta más de 10 veces con ritmo	50,07	109,924	,659	,955
Salta avanzando 10 veces o más	50,80	109,886	,622	,956
Salta hacia atrás 5 veces sin caer	51,07	111,924	,672	,955

Coge la pelota con las dos manos cuando se le lanza	49,93	114,352	,645	,956
Bota la pelota más de 4 veces controlándola	50,53	115,124	,250	,958
Coge la bolsita de semillas con una mano	50,07	112,352	,622	,956
Corta papel con tijeras	50,00	114,571	,436	,957
Corta papel siguiendo una recta	50,13	114,267	,358	,957
Corta papel siguiendo una curva	50,60	108,971	,699	,955
Puede atornillar una tuerca (rosca)	50,53	108,552	,703	,955
Con los dedos doblados los toca uno a uno con el pulgar	50,87	107,695	,725	,955
Muestra su mano derecha cuando se le pide	49,93	114,352	,645	,956
Muestra su mano izquierda	49,93	114,352	,645	,956
Toca su pierna izquierda con su mano derecha	50,47	110,552	,673	,955
Toca su rodilla derecha con su mano izquierda	50,53	111,981	,558	,956
Señala el codo	50,73	115,495	,312	,957
Señala el pie izquierdo	49,93	114,352	,645	,956

Nota. Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – EPP.

Tabla 8

Cálculo global confiabilidad - Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar -EPP

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,957	,959	40

A nivel global, la confiabilidad de la Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar (EPP), es de 0,957, calculado con el Alfa de Cronbach, lo que demuestra una alta confiabilidad, siendo un instrumento muy confiable, asimismo, cada elemento evaluado tiene una muy alta confiabilidad mayor a 0.90.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento electrónico.

El procesamiento de datos se realizó electrónicamente para lo cual se empleó se utilizó los softwares Excel y el SPSS 26.0.

Técnicas Estadísticas

Las técnicas estadísticas fueron las descriptivas para la presentación de las tablas y figuras, con sus respectivos análisis y el uso de la estadística inferencial para la contratación de las hipótesis.

3.9. Tratamiento Estadístico

El tratamiento estadístico que permitió demostrar el logro de los objetivos propuestos, en la presente investigación se apoyó en el estadígrafo Chi Cuadrada (X^2), para relacionar las variables estilos de vida en pandemia y desarrollo de las habilidades motoras básicas.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

A lo largo del proceso investigativo se tuvo en cuenta el cumplimiento de

los principios éticos establecidos en el código de ética de universidad, estos son:

- ***Beneficencia.*** Se tuvo en cuenta el principio de bienestar tanto de los niños, así como de los padres y madre d familia, evitando causar malestar o presión en cada uno de ellos.
- ***Justicia.*** Se respetó el principio de equidad e inclusión, permitiendo participar con libertad la recolección de la información, sin discriminación alguna.
- ***Respeto a las personas.*** Al trabajar con los ´padres de familia, en todo momento se respetó sus diferencias, puntos de vista, opiniones de cada uno de ellos; respetando asimismo la decisión de participar o no de la presente investigación
- ***Cumplimiento de las normas.*** Los derechos de autor en la investigación de literatura científica fue un principio respetado, como también las normas externas e internas de nuestra institución universitaria. Se respetó las normas APA 7ma edición para el estilo de redacción del informe de investigación. El Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión fue considerado para la estructura y los procedimientos administrativos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El proceso de recolección de datos supone el trabajo de campo, en este caso, los instrumentos fueron aplicados paralelamente, por un lado, se aplicó el cuestionario a los padres de familia, de manera individual a cada padre o madre, para lo cual previamente se les solicitó su consentimiento y se les indicaron las instrucciones para contar con datos más objetivos. Este proceso se realizó en un tiempo promedio por cada padre de 30 minutos. Respecto a la prueba de psicomotricidad EPP, antes de su aplicación se crearon las condiciones metodológicas como también de los recursos para que los niños participen en diversas actividades motrices propias de las edades seleccionadas, que al realizarlas permitió observar y registrar la información por cada niño. Este procedimiento se llevó a cabo tanto en ambas instituciones, sea de la zona rural y la zona urbana.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación organizadas según las variables y su posterior prueba de hipótesis.

Estilo de vida en pandemia

Tabla 9

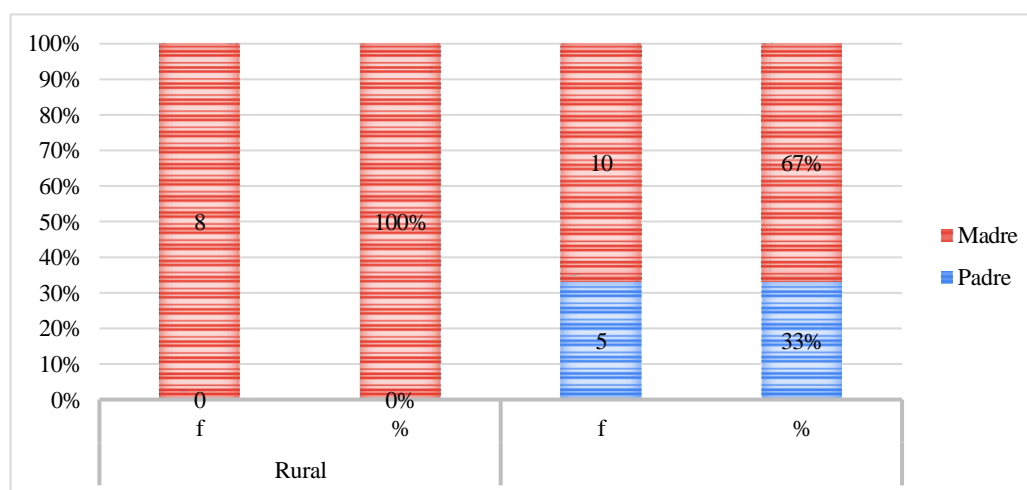
Tipo de representante legal de los niños

Tipo	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Padre	0	0%	5	33%
Madre	8	100%	10	67%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I

Figura 1

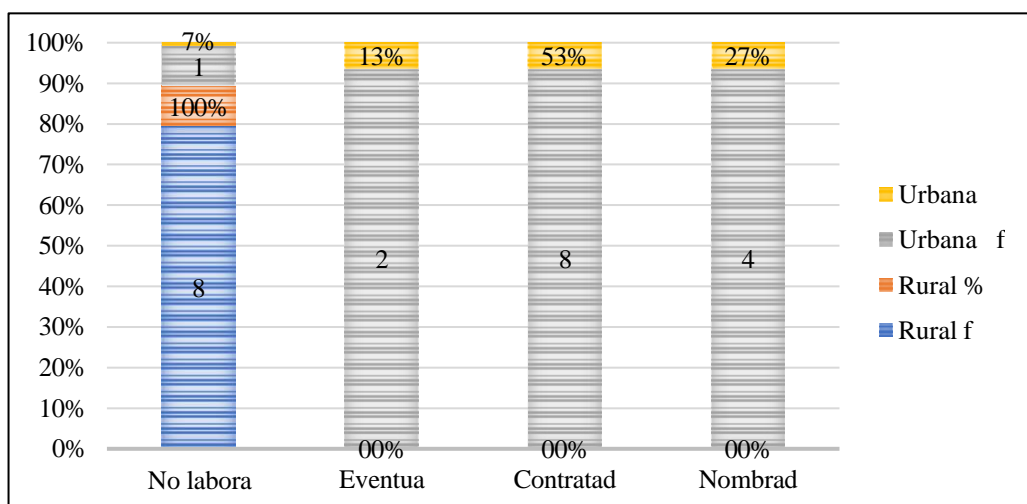
Tipo de informante



Los representantes legales de los niños de las instituciones educativas rural y urbana fueron las madres y los padres, de tal forma que se puede apreciar que en la zona urbana el 63% fueron madres y un 38% padres, mientras que en la IE de la zona rural el 100% fueron las madres.

Tabla 10*Condición laboral del padre/madre*

Condición	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
No labora	8	100%	1	7%
Trabajo eventual	0	0%	2	13%
Contratado	0	0%	8	53%
Nombrado	0	0%	4	27%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I**Figura 2***Condición laboral del padre/madre*

En la presente tabla se observa que la condición laboral de los padres de familia de los niños que conformaron la muestra de estudio, en la I.E. de la zona rural el 100% no labora, mientras que las I.E urbana, el 53% es contratado, un 27% nombrado y solo un 13% tiene trabajo eventual.

Tabla 11

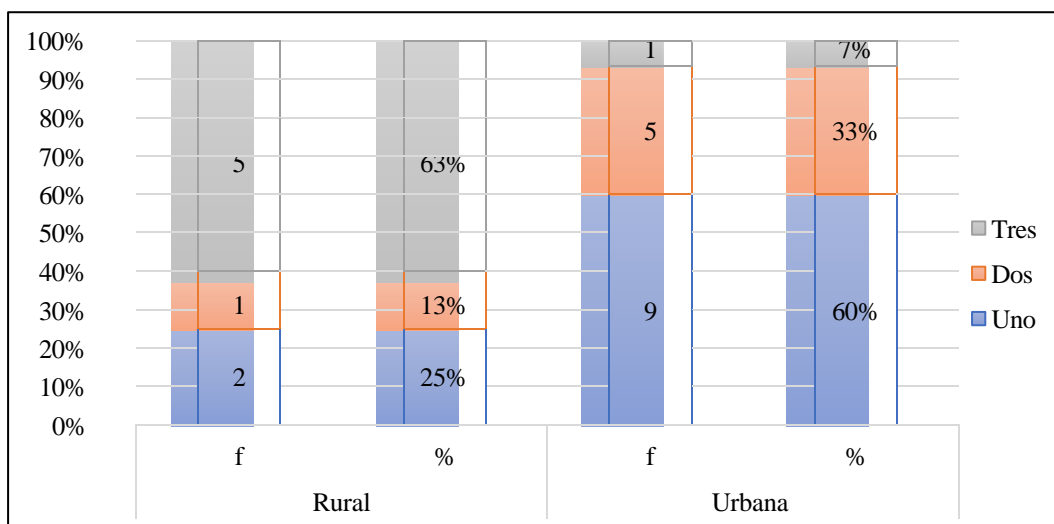
Número de hijos

Número de hijos	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Uno	2	25%	9	60%
Dos	1	13%	5	33%
Tres	5	63%	1	7%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I

Figura 3

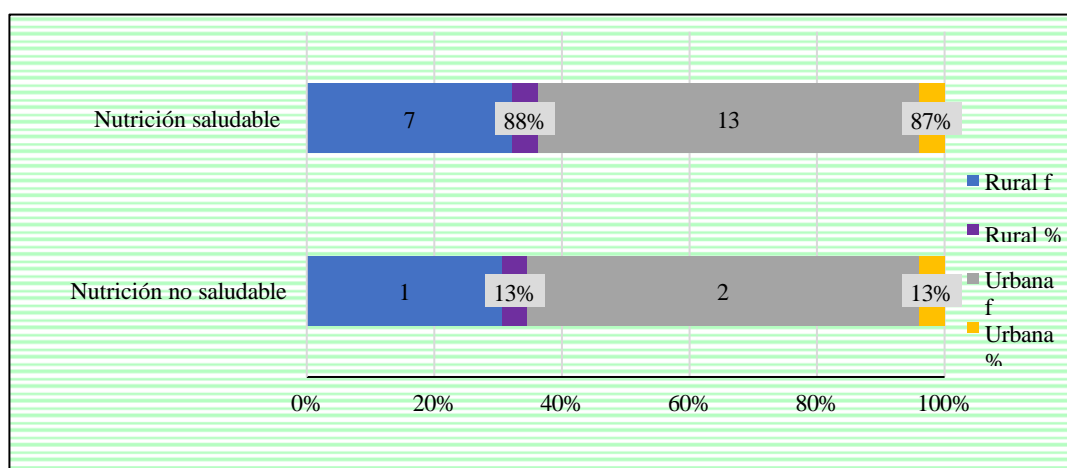
Número de hijos



El 63% de las familias de la I.E. de zona rural tiene tres hijos, un 25% dos hijos y solo el 13% un hijo por familia. mientras que el número de hijos que tienen los padres de la I.E. urbana en un 60% uno, el 33% dos hijos y solo un 7% tres hijos. Esto nos indica que en la zona urbana los padres optan por tener de uno a dos hijos como máximo a comparación de los padres de zona rural que tienen más hijos por familia.

Tabla 12*Nivel de nutrición*

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Nutrición no Saludable	1	13%	2	13%
Nutrición saludable	7	88%	13	87%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I**Figura 4***Nivel de nutrición*

Los resultados muestran la comparación de la dimensión nutrición de la variable estilo de vida, en la cual se puede observar que, el nivel de nutrición de los niños de la zona urbana se ubica en el nivel saludable (88%) similar a la zona urbana (87%), en ambos contextos el 13% se encuentra en un nivel de nutrición no saludable.

Estos resultados indican que los niños y sus familias, tomaron algún alimento al levantarse por las mañanas, se alimentaron con comidas saludables al menos tres veces al día y seleccionando los diversos tipos de alimentos, descartando los artificiales y con alto grado de grasa y azúcar.

Tabla 13

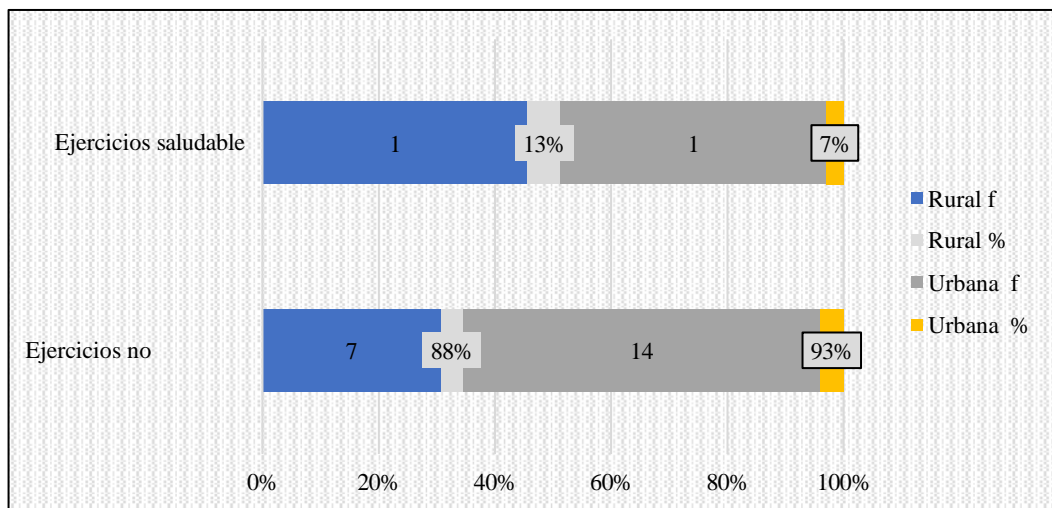
Nivel de ejercicios

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Ejercicios no saludables	7	88%	14	93%
Ejercicios saludables	1	13%	1	7%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I

Figura 5

Nivel de ejercicios



Los resultados muestran un alto nivel de estilo no saludable tanto en el contexto urbano (93%) y rural (88%), solo el 13% de los niños y sus familias logran un nivel saludable en los ejercicios a comparación de un 7% en la zona urbana. Por lo que de acuerdo a los resultados se puede afirmar que la mayor parte de los estilos de ejercicios no fueron favorables durante la pandemia, mostrando los datos bajos puntajes en realización de ejercicios vigorosos al menos 30 minutos diarios, tampoco la relajación, no participaron en programas o ejercicios bajo supervisión, y no realizaron actividades físicas de recreo como caminar, jugar fútbol, vóley u otro.

Tabla 14

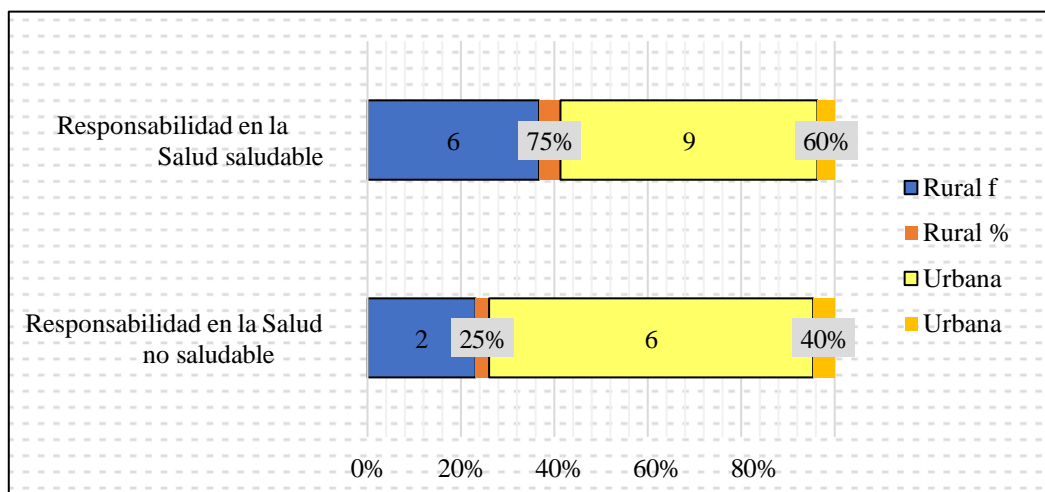
Nivel de responsabilidad en la salud

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Responsabilidad en la salud no saludable	2	25%	6	40%
Responsabilidad en la salud saludable	6	75%	9	60%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I

Figura 6

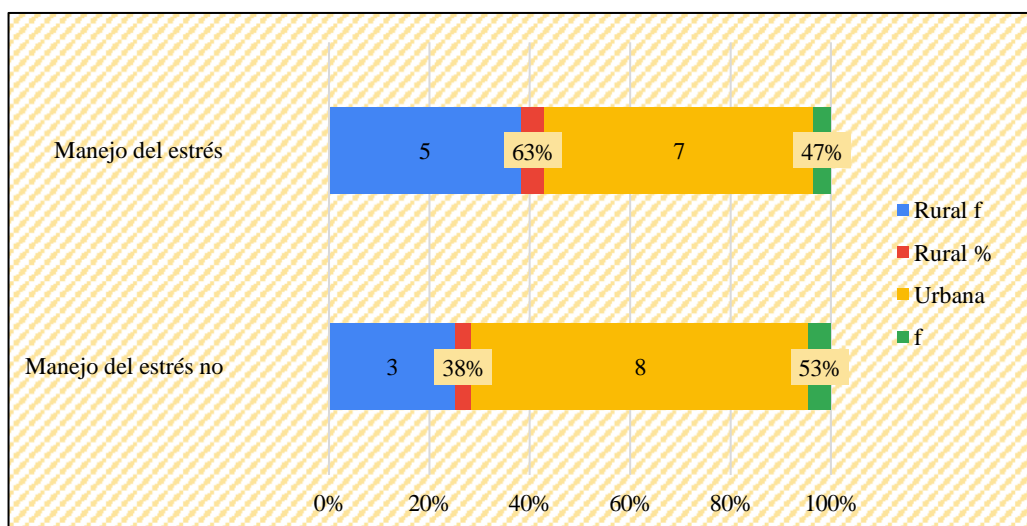
Nivel de responsabilidad en la salud



En lo referente a la dimensión de responsabilidad en la salud, existe una diferencia poco significativa entre ambas instituciones educativas, alcanzando el 75% de los niños de la zona rural un nivel saludable en esta dimensión, ligeramente superior a los de la zona urbana que en un 60% fueron responsables con el cuidado de su salud, sin embargo el 40% de familias de la zona urbana no fue lo suficientemente responsable en estilos como visitas a profesionales de la salud para sus chequeos preventivos de la salud ni de los padres ni de los hijos, además se informaron poco del cuidado del mismo a través de medios escritos, televisivos, programas educativos o consultas con profesionales de la salud; esto puede deberse a las medidas de contingencia aplicadas en ese momento.

Tabla 15*Nivel de manejo del estrés*

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Manejo del estrés no saludable	3	38%	8	53%
Manejo del estrés saludable	5	63%	7	47%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I**Figura 7***Nivel de manejo del estrés*

En lo referente a la dimensión de manejo del estrés durante la pandemia, se observa que los estilos utilizados en ésta, indican que los niños de la I.E rural manejaron mejor el estrés (67%) a comparación de los de la I.E. urbana que solo lo hicieron en un 47%, por lo que hay una diferencia entre ambas. El manejo del estrés se pudo medir por medio de tomarse el tiempo en el día para relajarse, identificar las fuentes que producen el estrés, hacer meditación, concentrarse en

pensamientos agradables y el uso de métodos específicos para controlar la ansiedad. Es de esperarse que, en tiempos de incertidumbre, fue muy difícil mantener la tranquilidad necesaria al interior de las familias, toda vez que esta época se caracterizó por una carga alta de tensión, ansiedad, preocupaciones que se manifestaron en los padres por temor de contagios, sobre todo en zonas más pobladas como la urbana.

Tabla 16

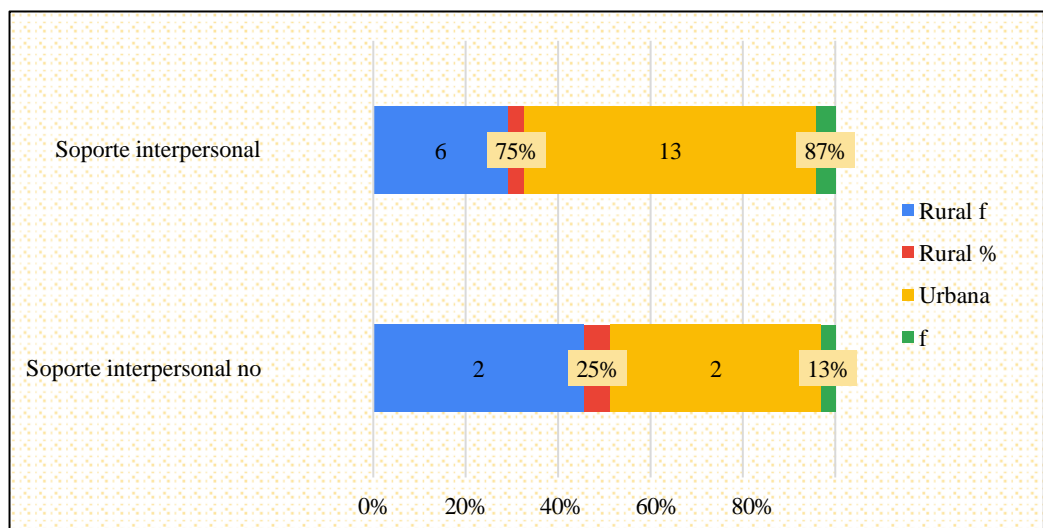
Nivel de soporte interpersonal

Nivel	Rural		Urbana	
	F	%	f	%
Soporte interpersonal no saludable	2	25%	2	13%
Soporte interpersonal saludable	6	75%	13	87%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I

Figura 8

Nivel de soporte interpersonal



En la presente tabla se puede observar que los niños y sus familias tuvieron mejores niveles de estilo saludables respecto al soporte interpersonal; I.E

rural (75%) y en la I.E urbana (87%) , dichos resultados nos indican que en estos tiempos dentro de las familias se discutieron con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales, elogiando sus éxitos, expresándose cariño lo cual les generó satisfacción a sus integrantes, así como también se mostraron afecto con diversas acciones como palmadas, abrazos y caricias sin embargo, en el caso opuesto, y con puntajes bajos las familias no tuvieron contacto con familiares y amigos cercanos, sobre todo en la zona urbana, lo cual hubiera permitido alcanzar mejor nivel de soporte interpersonal en ambas zonas.

Tabla 17

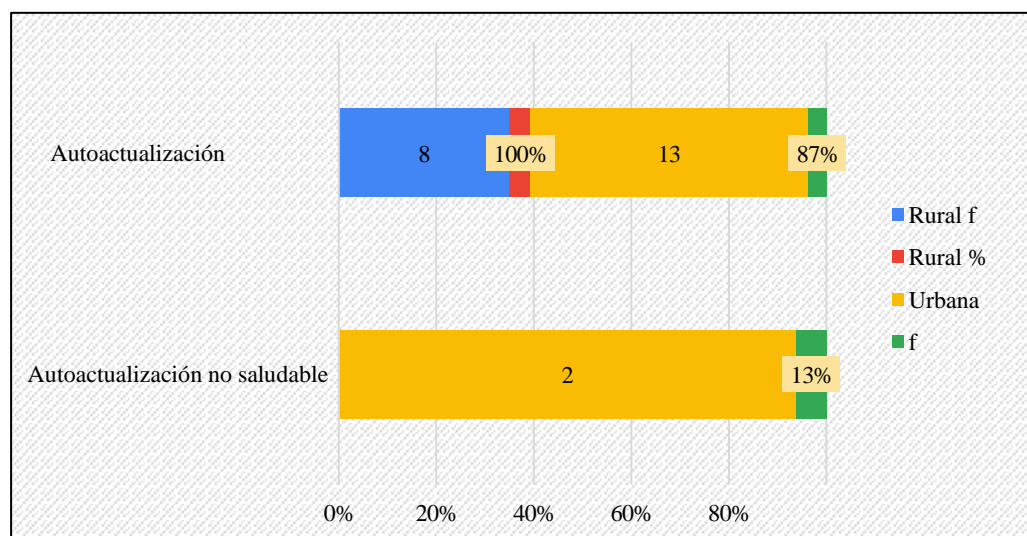
Nivel de autoactualización

Nivel	Rural		Urbana	
	F	%	f	%
Autoactualización no saludable	0	0%	2	13%
Autoactualización saludable	8	100%	13	87%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I

Figura 9

Nivel de autoactualización



Los resultados de la dimensión de autoactualización en época de pandemia fueron más favorables para los niños y sus familias de la I.E rural, puesto que el 100% lograron un nivel saludable en esta dimensión a comparación de la I.E urbana que llega a un 87%, esta ligera diferencia se refleja en actitudes como quererse a si mismos, mostrar entusiasmo y optimismo pese a las circunstancias, siendo conscientes de sus fortalezas, debilidades y de lo que importa en la vida, viendo realistamente las metas que se propusieron con la idea de que sus vidas tienen un sentido.

Tabla 18

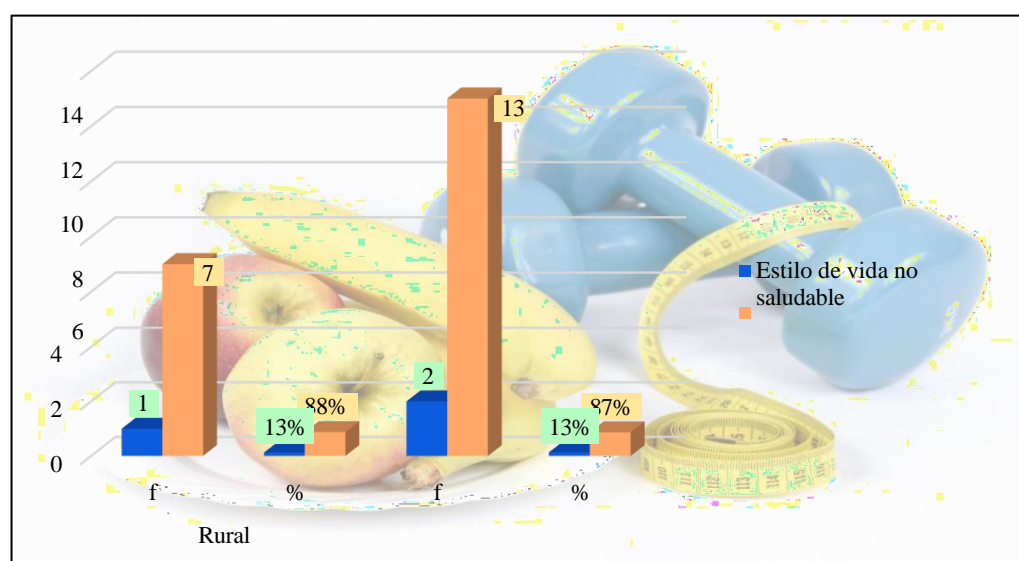
Nivel de estilo de vida en pandemia

Nivel	Rural		Urbana	
	F	%	f	%
Estilo de vida no saludable	1	13%	2	13%
Estilo de vida saludable	7	88%	13	87%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Cuestionario de estilos de vida PEPS I

Figura 10

Nivel de estilo de vida en pandemia



Después de ver el análisis de las dimensiones de esta variable, en la presente tabla y su figura se puede mostrar el nivel de estilo de vida a nivel general de los niños de la I.E urbana y rural durante la pandemia; observándose que comparativamente ambos contextos alcanzan los mismos niveles de estilo de vida saludable, 88% rural y 87% urbana, solo el 13% en ambos casos tuvieron un estilo de vida no saludable.

Tal como se pudo observar estos resultados globales fueron determinados por los resultados parciales en cada dimensión.

Desarrollo de las habilidades motoras básicas

Figura 11

Comparación de medias de la habilidad de locomoción- rural y urbana

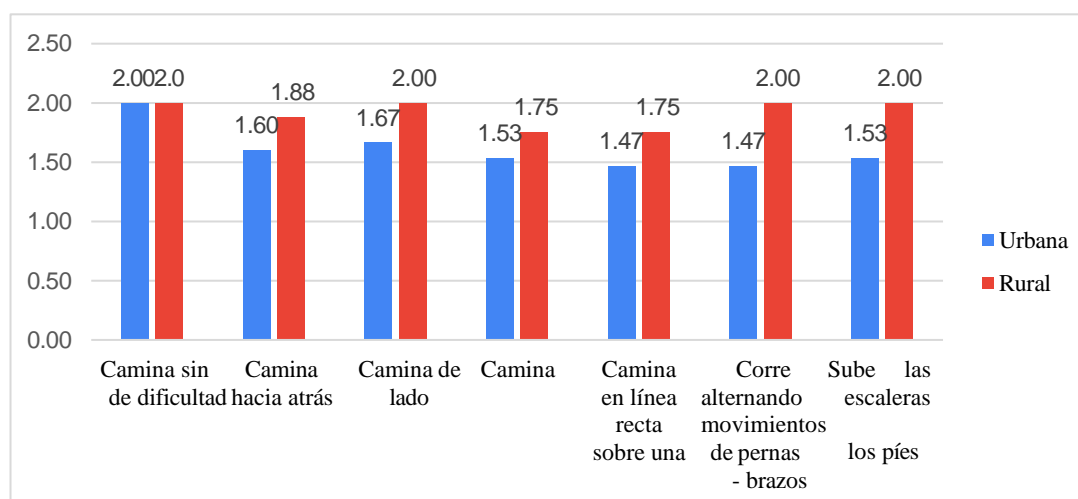


Tabla 19

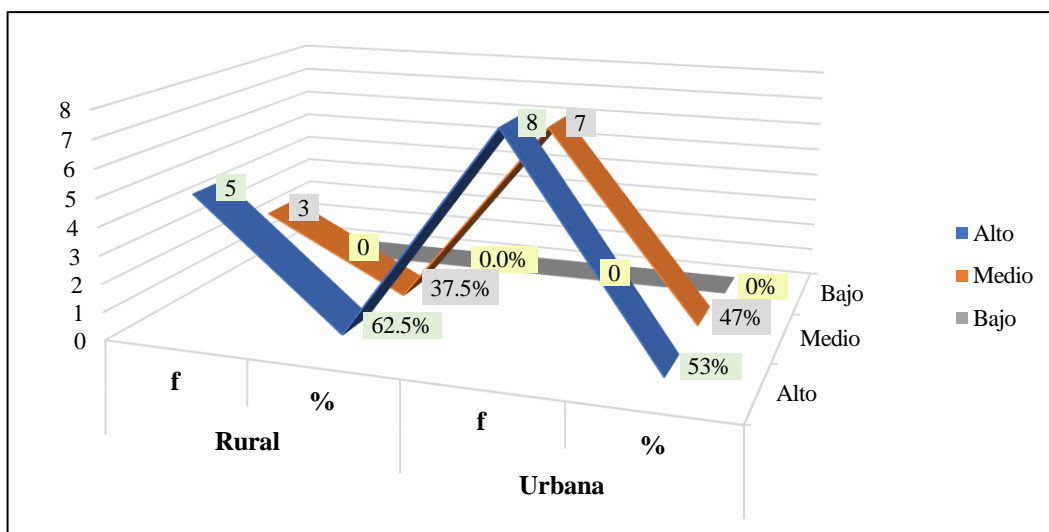
Nivel de locomoción

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Alto	5	62.5%	8	53%
Medio	3	37.5%	7	47%
Bajo	0	0.0%	0	0%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – EPP

Figura 12

Nivel de locomoción



La presente tabla muestra los resultados de la dimensión de locomoción de los niños de las I.E. rural y urbana, la cual nos muestra que es mayor el nivel de Alto en ambos grupos, rural 62.5% y urbana 53%, lo cual no es muy significativo; sin embargo, se puede afirmar que los niños de la zona rural tienen un nivel mayor en cuanto a estas actividades, que son caminar solos, hacia atrás, de un lado, en puntillas y sobre una línea; asimismo, correr y subir escaleras alternando sus brazos.

Figura 13

Comparación de medias de la habilidad de posiciones - rural y urbana

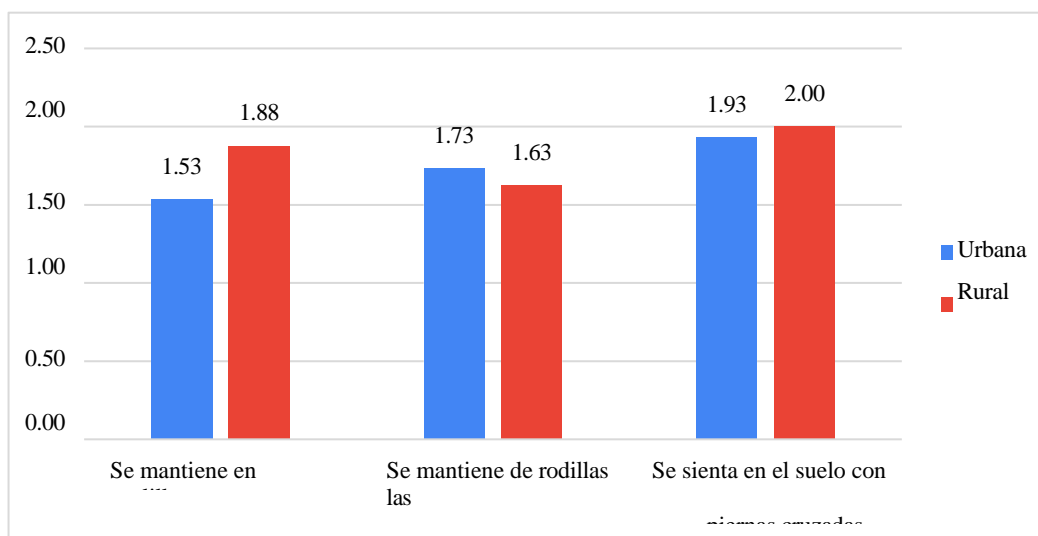


Tabla 20

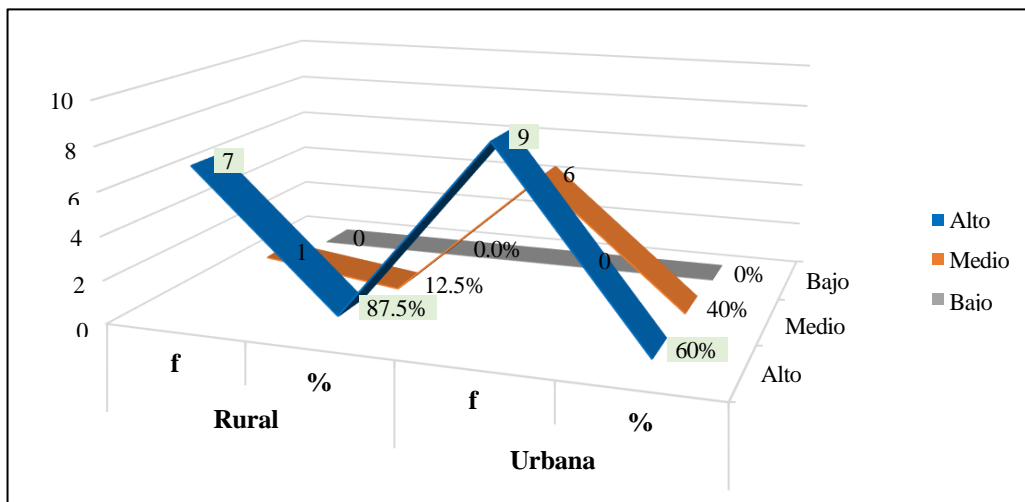
Nivel de posiciones

Nivel	Rural		Urban	
	f	%	f	%
Alto	7	87.5%	9	60%
Medio	1	12.5%	6	40%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – ÉPP

Figura 14

Nivel de posiciones



Como se puede apreciar en la tabla 20 los niños de 3 y 4 años en un 87% tienen un nivel *alto*, mayor que los niños de la I.E. urbana 60% en la dimensión de posiciones, no se ubicaron niños en el nivel *bajo* en ambos grupos. Estos resultados nos indican que los niños del ámbito rural desarrollan con más facilidad las habilidades motoras básicas entre ellas las posiciones como mantenerse de rodillas, en cuclillas y sentarse en el piso con las piernas cruzadas.

Figura 15

Comparación de medias de la habilidad de equilibrio - rural y urbana

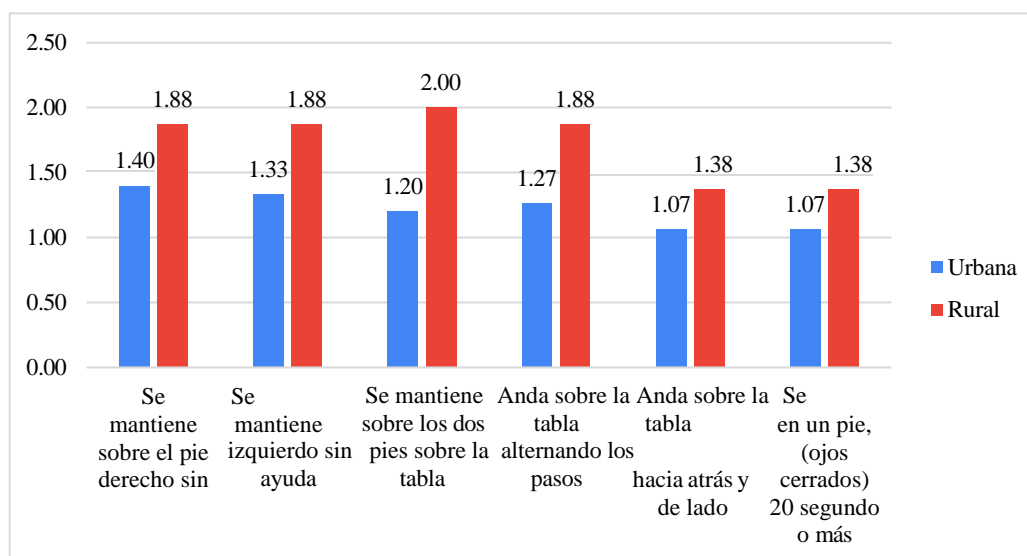


Tabla 21

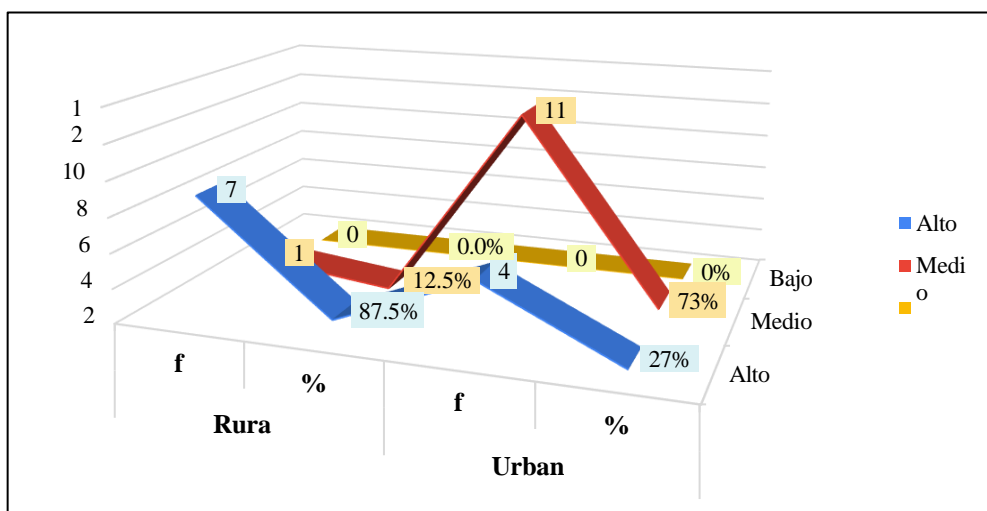
Nivel de equilibrio

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Alto	7	87.5%	4	27%
Medio	1	12.5%	11	73%
Bajo	0	0.0%	0	0%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – EPP

Figura 16

Nivel de equilibrio



Respecto a la dimensión equilibrio como habilidad motora básica, el 87% los niños de la I.E. rural alcanzan el nivel *alto* en comparación al 27% de los niños de la

I.E. urbana, en este caso el 73% de ellos se ubica en el nivel *medio*; no hay niños que tengan un nivel bajo en equilibrio. Entre las acciones que los niños realizan para evidenciar esta habilidad motora básica fueron mantenerse sobre el pie derecho o izquierdo sobre el piso, sobre una tabla mantenerse parado con ambos pies, con uno y el otro y desplazarse hacia adelante y hacia atrás sobre la misma, y mantenerse en un con los ojos cerrados 20 segundos o más. Este último fue el que tuvo un promedio bajo en ambas I.E.

Figura 17

Comparación de medias de la habilidad de coordinación de piernas - rural y urbana

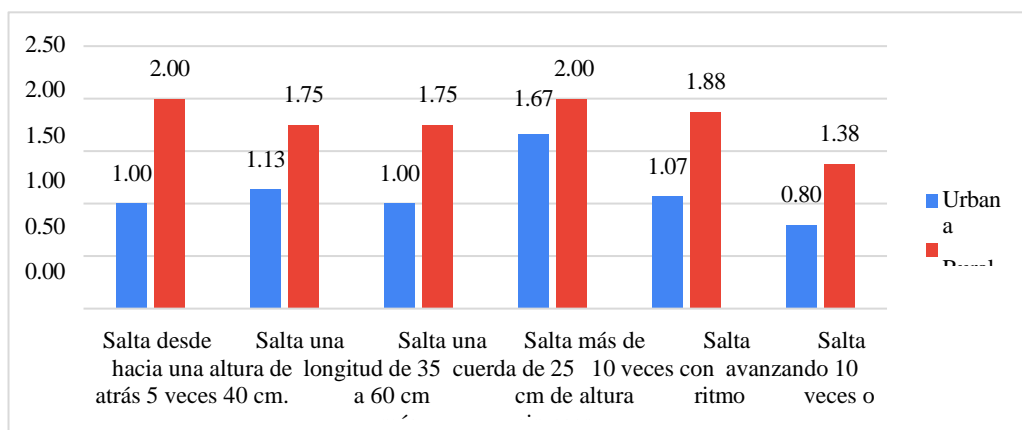


Tabla 22

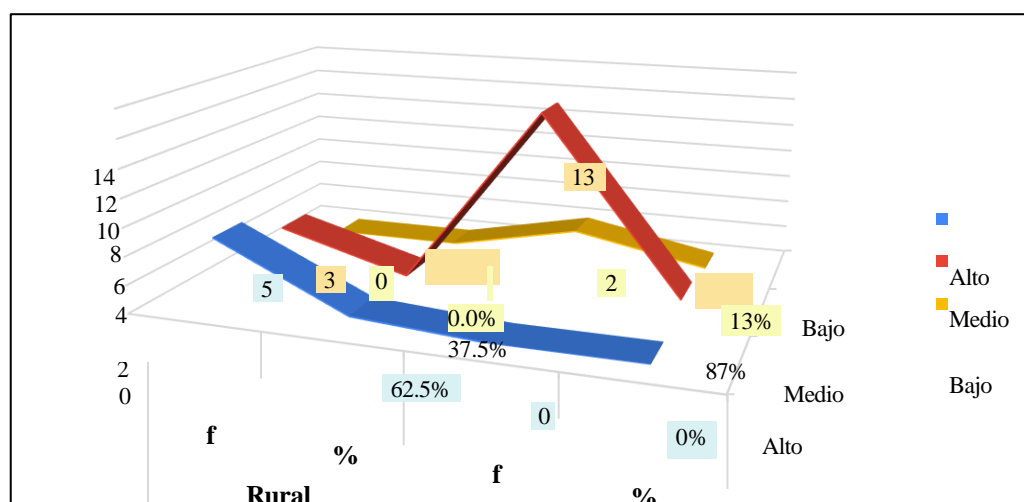
Nivel de coordinación de piernas

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Alto	5	62.5%	0	0%
Medio	3	37.5%	13	87%
Bajo	0	0.0%	2	13%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar - EPP

Figura 18

Nivel de coordinación de piernas



Otra habilidad motora básica es la coordinación de piernas, alcanzando el 62.5% de los niños de la I.E rural un nivel alto a comparación de un 0% de los niños urbanos; éstos se ubican en un 87% en el nivel medio. Como se puede ver es mayor el nivel de desarrollo de la coordinación de piernas de los niños rurales. Estas acciones incluyen saltos a una altura y longitud adecuada a su edad, saltar con una cuerda 10 veces continua y con ritmo, hacia adelante y hacia atrás sin caer.

Figura 19

Comparación de medias de la habilidad de coordinación de brazos - rural y urbana

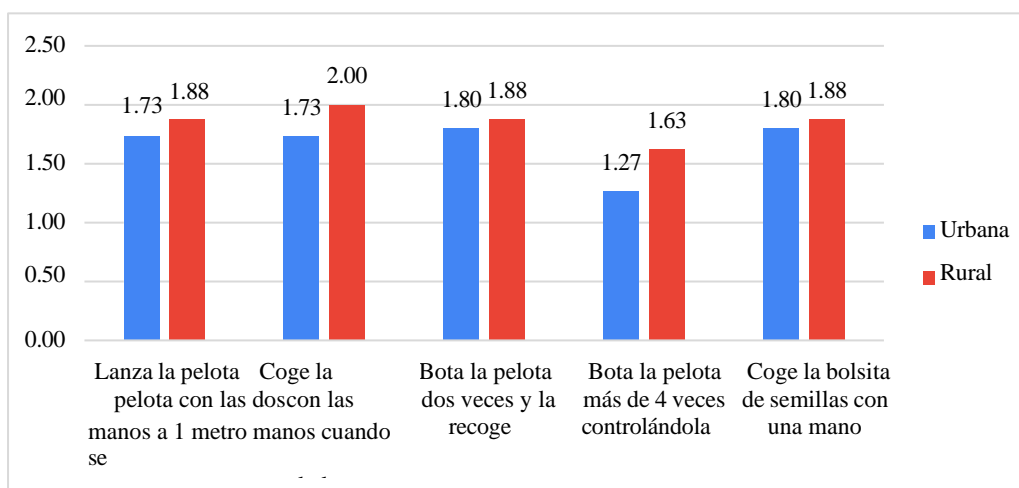


Tabla 23

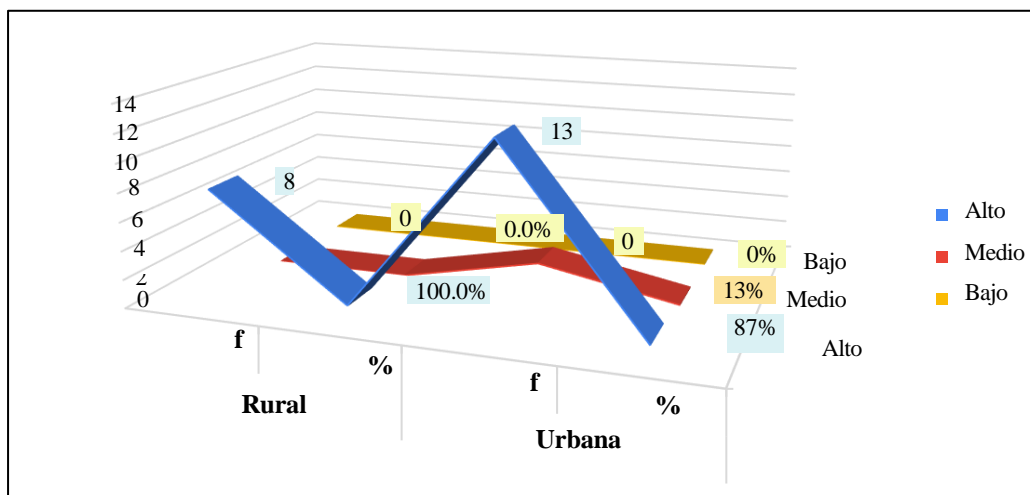
Nivel de coordinación de brazos

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Alto	8	100.0%	13	87%
Medio	0	0.0%	2	13%
Bajo	0	0.0%	0	0%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – EPP

Figura 20

Nivel de coordinación de brazos



En la presente tabla y figura se puede ver que el 100% de los niños rurales tiene un nivel *alto* en coordinación de brazos, en comparación a un 87% de los niños urbanos, estos resultados indican que los niños demuestran habilidades motoras como lanzar y coger una pelota con ambas manos, botar y rebotar la pelota de manera controlada y coger una bolsita de semillas con una mano.

Figura 21

Comparación de medias de la habilidad de coordinación de manos - rural y urbana

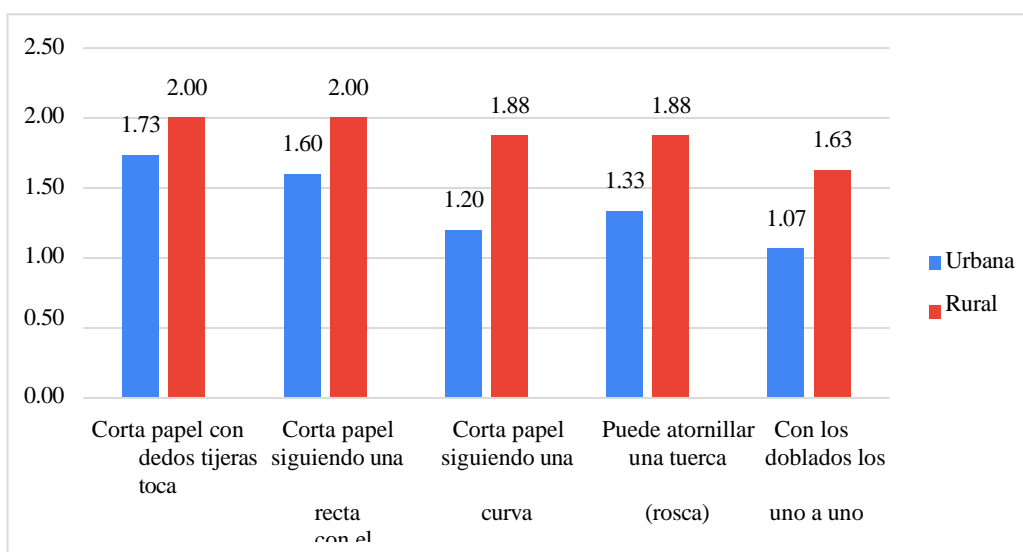


Tabla 24

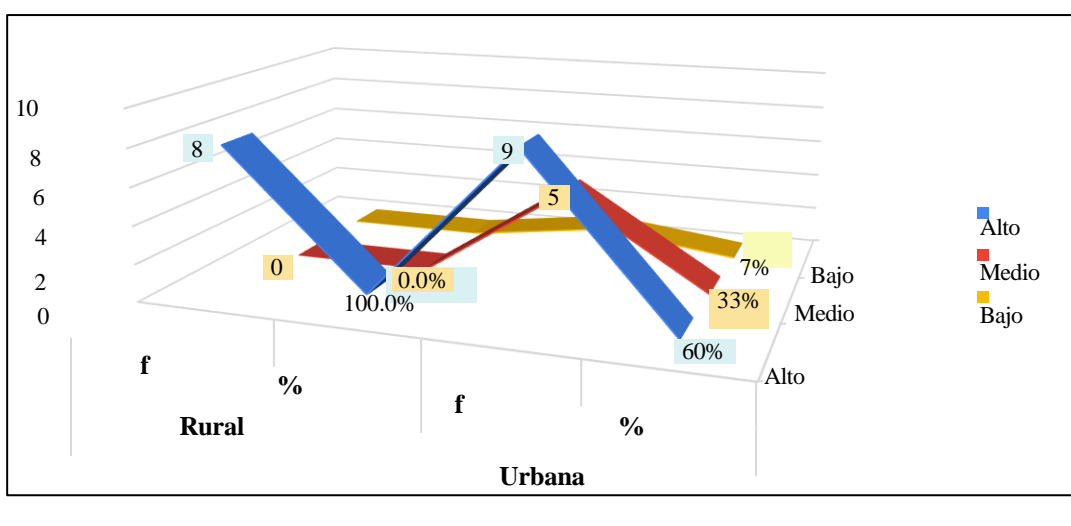
Nivel de coordinación de manos

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Alto	8	100.0%	9	60%
Medio	0	0.0%	5	33%
Bajo	0	0.0%	1	7%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar - EPP

Figura 22

Nivel de coordinación de manos



En lo que respecta a la habilidad motora de coordinación de manos, el 100% de los niños de la I.E. rural tienen un nivel alto, siendo menor (60%) en los niños de la I.E. urbana, que además tiene un 33% en el nivel medio y un 7% en el nivel bajo. Como se puede ver los niños del ámbito rural dominan mejor las manos para acciones como recortar papeles de forma recta o curva, atornillar una tuerca y con los dedos doblados los toca uno a uno con el pulgar.

Figura 23

Comparación de medias de la habilidad de esquema corporal en sí mismo - rural y urbana

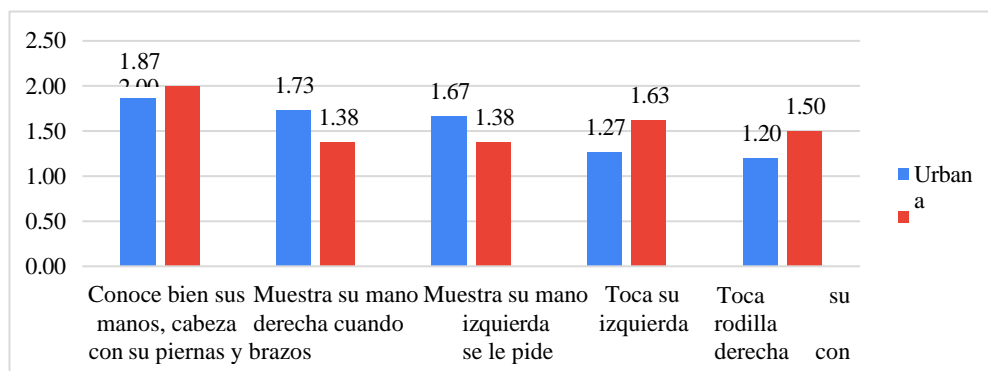


Tabla 25

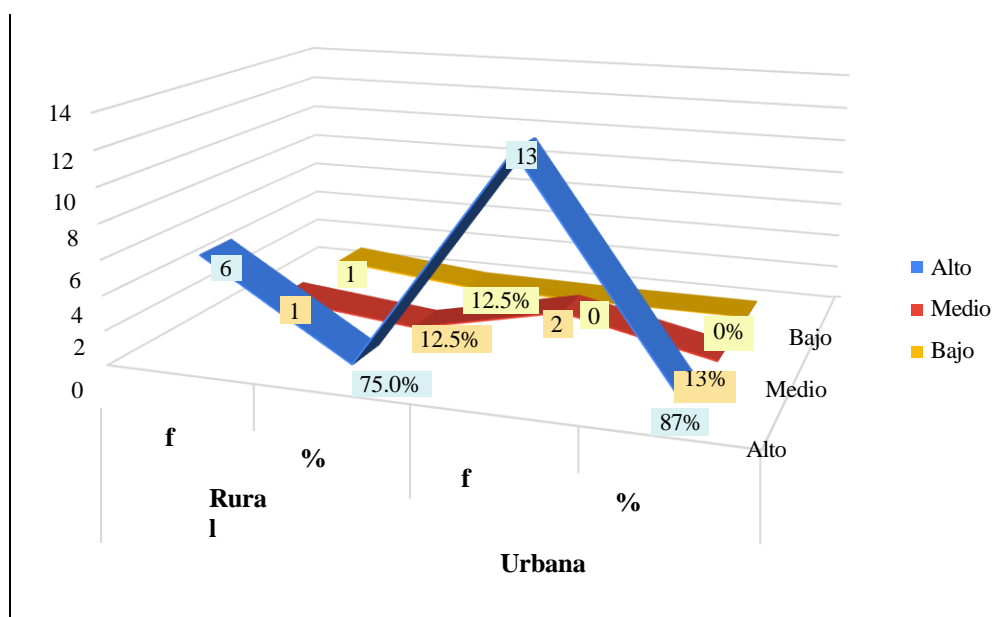
Nivel de esquema corporal en sí mismo

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Alto	6	75.0%	13	87%
Medio	1	12.5%	2	13%
Bajo	1	12.5%	0	0%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – EPP

Figura 24

Nivel de esquema corporal en sí mismo



El reconocimiento del esquema corporal es otra de las habilidades motoras básicas, a partir de la cual se desarrollan las demás, en este sentido se observa que los niños de ambas I.E en su mayoría alcanzan el nivel alto, 75% rural y 87% urbana; lo cual indica que son capaces de conocer las partes de su cuerpo como manos, cabeza, piernas, brazos y su lateralidad en las mismas.

Figura 25

Comparación de medias de la habilidad de esquema corporal en otros - rural y urbana

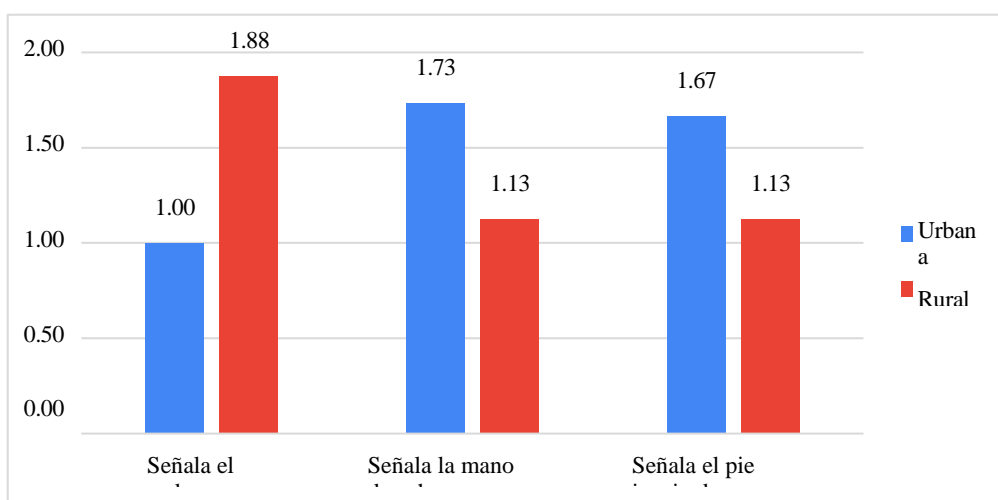


Tabla 26

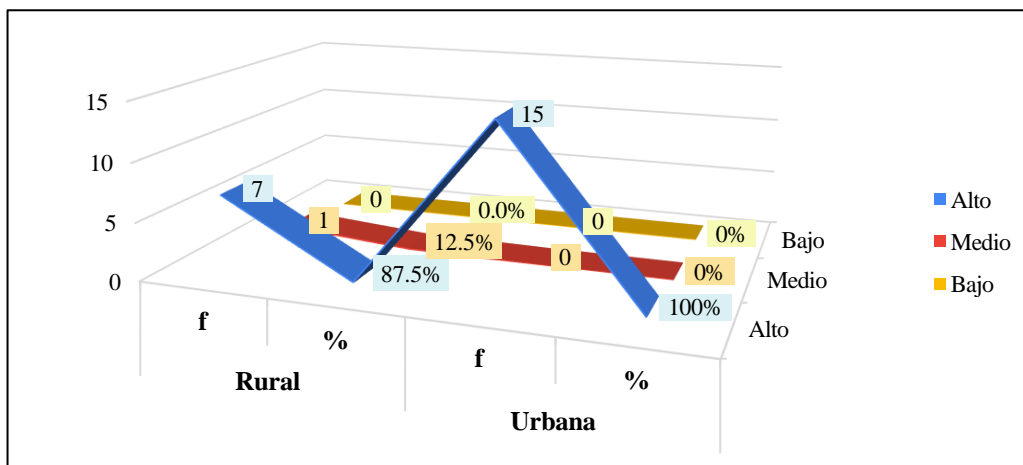
Nivel de esquema corporal - otros

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Alto	7	87.5%	15	100%
Medio	1	12.5%	0	0%
Bajo	0	0.0%	0	0%
Total	8	100%	15	100%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar – EPP

Figura 26

Nivel de esquema corporal - otros



El esquema corporal en otros permite a los niños reconocer las partes del cuerpo en otros niños, siendo los niños de la I.E urbana (100%) los que tienen mayor desarrollo, a comparación de solo el 87% de los niños de la I.E. rural. Estas actividades implicaron señalar el codo y señalar la mano derecha e izquierda en otros.

Tabla 27

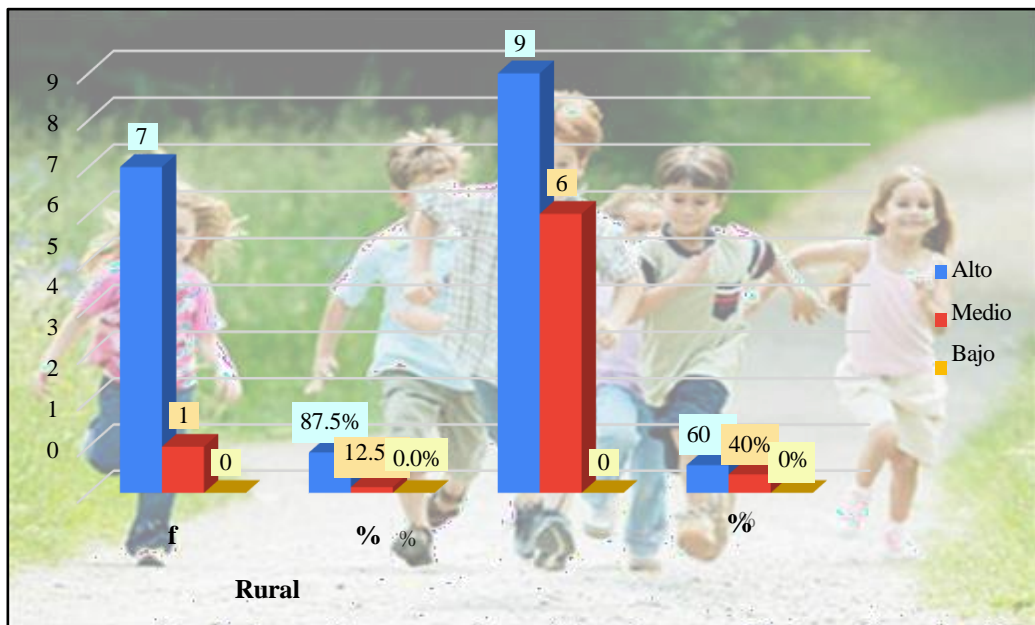
Nivel de las habilidades motoras básicas

Nivel	Rural		Urbana	
	f	%	f	%
Alto	7	87.5%	9	60%
Medio	1	12.5%	6	40%
Bajo	0	0.0%	0	0%

Nota. Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar - EPP

Figura 27

Nivel de las habilidades motoras básicas



A nivel global del desarrollo las habilidades motoras básicas, el 87% de los niños de 3 y 4 años de la I.E rural se ubican en el nivel *alto*, a comparación del 60% de los niños de la I.E. urbana y con un 40% en el nivel *medio*. No hay niños que tengan un nivel bajo en las diversas dimensiones evaluadas.

4.3. Prueba de Hipótesis

Formulamos la H_0 y la H_1 - Institución Educativa urbana.

Hipótesis Nula (H_0)

El estilo de vida en pandemia no está asociado al desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de la Institución Educativa urbana de Pasco.

Hipótesis alterna (H_a)

El estilo de vida en pandemia está asociado al desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de la Institución Educativa urbana de Pasco.

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$

Determinación del estadístico Chi cuadrada (X^2)

Para la contratación de la hipótesis, se hizo uso del estadístico Chi Cuadrado, por ser un estudio que involucra variables categóricas. cualitativas – Bivariado

Tabla 28

Tabla cruzada: Estilo de vida en pandemia y nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de la I.E. urbana.

		Nivel de Desarrollo de las Habilidades motoras básicas			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Estilo de vida	Estilo de vida no saludable	2 66,7%	0 0,0%	0 0,0%	2 13,3%
	Estilo de vida saludable	1 33,3%	7 100,0%	5 100,0%	13 86,7%
Total		3 100,0%	7 100,0%	5 100,0%	15 100,0%

De los 15 niños observados en la I.E de zona urbana, 2 tienen un *estilo de vida no saludable* (13.3%), siendo a la vez el 66.7% de niños con *bajo* nivel de desarrollo de habilidades motoras básicas, mientras que, de los 13 niños con nivel de *estilo de vida saludable*, el 100% (7) tienen un nivel Medio de desarrollo de habilidades motoras básicas y también 5 (100%) alcanzan un nivel de desarrollo de habilidades motoras *alto*. Si comparamos ambos estilos de vida, podemos ver que los niños que tienen un estilo de vida saludable (13) tienen niveles de medio a alto de desarrollo de las habilidades motoras básicas.

Tabla 29*Prueba de chi-cuadrado- I.E. urbana*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,231	2	,010
Razón de verosimilitud	7,961	2	,019
Asociación lineal por lineal	5,366	1	,021

N de casos válidos 15

Con la finalidad de conocer la significatividad de las diferencias encontradas en la tabla cruzada, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, cuyo valor es 9,231 con un *p* valor, esto es la significación asintótica de 0,010. En este caso el χ^2 se encuentra por encima de 3.84 que corresponde al área debajo del 5%, entonces se puede afirmar que sí hay diferencias significativas del desarrollo de las habilidades motoras básicas a partir del estilo de vida en pandemia. Si el nivel de significancia es el 0,05 (alfa) y el valor de significancia está por debajo de *p*, (0,010) en este caso, la diferencia observada entre los niveles de desarrollo de las habilidades motrices básicas en niños de 3 y 4 años de la Institución Educativa rural con estilos de vida saludables y no saludables, son significativas con un error bajo ($0,01\% < 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza hipótesis nula.

En el contexto de la investigación el estilo de vida de los niños de 3 y 4 años de la I.E rural está relacionada con el nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas.

Formulamos la H₀ y la H₁- Institución Educativa rural.

Hipótesis Nula (H₀)

El estilo de vida en pandemia no está asociado al desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de la Institución Educativa rural de Pasco.

Hipótesis alterna (H_a)

El estilo de vida en pandemia está asociado al desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de la Institución Educativa rural de Pasco. **Nivel de significación:** $\alpha = 0,05$

Tabla 30

Tabla cruzada: Estilo de vida en pandemia y nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de la I.E. rural.

		Nivel de Desarrollo de las Habilidades motoras básicas		Total
		Medio	Alto	
Estilo de vida	Estilo de vida no saludable	1 100%	0 0,0%	1 12,5%
	Estilo de vida saludable	0 0,0%	7 100,0%	7 87,5%
Total		1 100,0%	7 100,0%	8 100,0%

De los 8 niños observados en la I.E de zona rural, 1 tiene un *estilo de vida no saludable* (12.5%), siendo a la vez el 100% de niños con un nivel de desarrollo *medio* de habilidades motoras básicas, mientras que, de los 7 niños con nivel de *estilo de vida saludable*, el 100% (7) tienen un nivel *alto* de desarrollo de habilidades motrices básicas. Si comparamos ambos estilos de vida, podemos ver que los niños que tienen un estilo de vida saludable (7) tienen un nivel alto de desarrollo de las habilidades motoras básicas.

Tabla 31*Prueba de chi-cuadrado- I.E. rural*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,000	1	,005
Razón de verosimilitud	1,469	1	,225
Asociación lineal por lineal	6,028	1	,014
N de casos válidos		8	

El valor de Chi cuadrado es 8,000 con un *p* valor de significación asintótica de 0,005. En este caso el Chi cuadrado se encuentra por encima de 3.84 que corresponde al área debajo del 5%, entonces se puede afirmar que si hay diferencias significativas del desarrollo de las habilidades motoras básicas a partir del estilo de vida en pandemia. Si el nivel de significancia es el 0,05 (alfa) y el valor de significancia está por debajo de *p*, (0,005), en este caso, la diferencia observada entre los niveles de desarrollo de las habilidades motoras básicas en niños de 3 y 4 años de la Institución Educativa de zona rural con estilos de vida saludables y no saludables, son significativas con un error bajo ($0,005\% < 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza hipótesis nula.

En el contexto de la investigación el estilo de vida de los niños de 3 y 4 años de la I.E de la zona rural está relacionada con el nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas.

Después de contrastada la hipótesis de ambas instituciones educativas se puede afirmar que no hay diferencias significativas de la relación entre los estilos de vida en pandemia y el desarrollo de habilidades motoras básicas de los niños de 4 años, puesto que comparándolas en las dos instituciones se corrobora que existe relación significativa entre las variables estudiadas.

4.4. Discusión de resultados

Teniendo en cuenta los resultados a los cuales se han arribado en el presente estudio, que concluye una significativa relación entre el estilo de vida en pandemia y el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años, coincide con la conclusión de Tejada (2019) en su investigación *Calidad del ambiente familiar y desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 5 años*, que concluye que existe una relación altamente significativa, entre la calidad del ambiente familiar con el desarrollo psicomotor; asimismo con el estudio de Vivanco (2017) *Desarrollo psicomotriz y su relación con las características familiares en los niños y niñas de 1 a 3 años de los CIBV en la Zona 7* quien concluye que hay una relación entre la disfuncionalidad familiar y el desarrollo psicomotriz. Si bien las variables no son idénticas en su especificidad, se confirma que el ambiente familiar determina el desarrollo de las habilidades motoras de los niños que forman parte de éste; considerando que el entorno familiar está caracterizado por relaciones de afectividad (soporte interpersonal), manejo de las emociones, las actividades físicas, las prácticas de alimentación, entre otras, dimensiones que formaron parte del presente estudio. Lo que no se han ubicado son estudios que realicen una comparación entre niños del ámbito rural y urbano, enmarcados dentro de las variables de la presente investigación, sobre todo en el tiempo de la pandemia.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se arribaron después de culminado la presente investigación fueron:

1. Existe una relación significativa entre el estilo de vida en pandemia y el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de las dos instituciones educativas estudiadas, urbana y rural., lo cual se basa en el cálculo de la prueba de Chi cuadrado que para el caso de la I.E urbana determinó un valor es 9,231 con una significación asintótica de 0,010 y para la I.E. rural con 8,0 con una significación asintótica de 0,005; en ambos casos con un nivel de significancia de 0.05.
2. El nivel de estilo de vida de los niños de la I.E urbana y rural durante la pandemia; es saludable con el 88% rural y 87% urbana, solo el 13% en ambos casos tuvieron un estilo de vida no saludable; estos resultados fueron determinados por los resultados parciales en cada dimensión. Si bien los estilos en cada dimensión son saludables, sin embargo, en la dimensión de ejercicios y manejo del estrés, ambos grupos tienen un estilo de salud no saludables.
3. El desarrollo las habilidades motoras básicas de los de los niños de 3 y 4 años de la I.E rural es en un el 87% de nivel *alto*, a comparación de los niños de la I.E. urbana que el del 60% tiene un nivel *alto* y el 40% en el nivel *medio*. En este caso se puede afirmar que los niños de la I.E rural tienen un mejor desempeño en las diversas habilidades motoras, sobre todo el equilibrio, coordinación de piernas, coordinación de manos; destacando los niños urbanos en reconocimiento del esquema corporal en sí mismo y en otros.

RECOMENDACIONES

1. Las Instituciones Educativas seleccionadas para el presente estudios deben promover acciones para una práctica de estilos de vida saludable dirigido a los padres de familia, de tal forma que se puedan mantener altos niveles de estilos de vida saludable que favorece no solo el desarrollo de las habilidades motoras básicas, sino también favorecer el desarrollo integral de los niños a nivel físico y mental.
2. Implementar la práctica de la actividad física en las instituciones educativas de Educación Inicial; puesto que es preocupante que esto perjudique el normal desarrollo motriz de los niños, específicamente en el ámbito urbano
3. Ante el bajo desarrollo de las habilidades motoras de equilibrio, coordinación de piernas, coordinación de manos de los niños de la I.E del ámbito urbano es necesario que como parte de las programaciones curriculares se refuerce estas habilidades, que como se conoce son primordiales para otros aprendizajes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga, M. (2022). *Coordinación visomotriz y preescritura en niños de 5 y 6 años del nivel inicial de Apata* [Universidad Femenina del Sagrado Corazón [Tesis de Posgrado] Repositorio Institucional i UNIFE].
<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/968>
- Álvarez, C., & Laurencio, M. (2015). La psicomotricidad y el desarrollo de la escritura en el nivel inicial de la institución educativa Mi Nuevo Mundo del distrito de Comas en el año 2008-2009. En *Universidad César Vallejo*. Universidad César Vallejo [Tesis de posgrado] Repositorio UCV.
- American Academy of Pediatrics y American Medical Society for Sports Medicine, and the N. A. T. A. (2022). *Deportes juveniles: chequeos previos para volver a la actividad física durante el COVID-19* -.
<https://healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/paginas/youth-sports-participation-during-covid-19-a-safety-checklist.aspx>
- Arévalo, H., Urina, M., & Juan, S. (2020). Impacto del aislamiento preventivo obligatorio en la actividad física diaria y en el peso de los niños ~ durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(6), 589-596.
https://rccardiologia.com/previos/RCC_2020_Vol_27/RCC_2020_27_6_NOV-DIC/RCC_2020_27_6_589-596.pdf
- Berfield, S. (2017). *La historia del hombre que 'inventó' el estilo de vida saludable – El Financiero*. El Financiero. <https://www.elfinanciero.com.mx/bloomberg-businessweek/la-historia-del-hombre-que-invento-el-estilo-de-vida-saludable/>
- Berruezo, P. (2000). El contenido de la Psicomotricidad. En *Psicomotricidad: prácticas y conceptos* (Número 2000, pp. 1-34).
<https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/contenidos>

psicomotricidad-texto.pdf

De la Cruz, V., & Mozaira, C. (1998). EPP. Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar. En TEA Ediciones S.A. (Ed.), *Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar*.

<http://biblioteca.ajusco.upn.mx/archivos/bgtq8/html/test2/EPP.pdf>

Dehesa, G. (s. f.). *Modos y estilos de vida*. Recuperado 1 de noviembre de 2022, de http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf

EnFamilia. (2019, octubre). *Sueño entre los 2 y 5 años*. EnFamilia. <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/sueno-entre-2-5-anos>

Falcón, V. C., & Rivero, E. D. (2010). Aprendizaje motor. Las habilidades motrices básicas: coordinación y equilibrio El aprendizaje motor. *EFdeportes.com*. https://g-se.com/uploads/blog_adjuntos/aprendizaje_motor._las_habilidades_motrices_b_s_icas_coordinaci_n_y_equilibrio.pdf

Garcés, M. (2018). Tipos de familias y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 y 4 años [Universidad Técnica de Ambato [Tesis de pregrado] Repositorio UTA]. En *Universidad Técnica De Ambato*. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27639>

Hauf, P. y Libertus, K. (2017). *Motor Skills and Their Foundational Role for Perceptual, Social, and Cognitive Development* (F. M. SA (Ed.)). www.frontiersin.org. <https://doi.org/10.3389/978-2-88945-159-3>

Juárez, P. (2010). Las habilidades motrices en el desarrollo del niño. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 8(1989-4023), 1-7. <https://patentimages.storage.googleapis.com/41/b5/ca/69ffeea861af61/US8949>

899.pdf

López, P. (2009). *Salud y actividad física. Efectos positivos y contradicciones de la actividad física en la salud y calidad de vida* [Universidad de Murcia [Tesis de pregrado] Repositorio Institucional DIGITUM].

https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/descargar_extracto_del_tema_en_pdf1.html

Olive, L., Sciberras, E., Berkowitz, T., Hoare, E., Telford, R., O'Neil, A., Mikcoka, A., Evans, S., Hutchinson, D., McGillivray, J., Berlek, M., Teague, S., Wood, A., Olsson, C. y Westrupp, E. (2022). Actividad física, sueño y tiempo de pantalla de niños y padres durante COVID-19 y asociaciones con la salud mental: ¿implicaciones para futuras enfermedades psicocardiológicas? *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/DOI=10.3389/fpsyt.2021.774858>

OMS. (1998). Promoción de la Salud: Glosario. En *Ministerio de Sanidad y Consumo*. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Orellana, A. (2021). *Qué es la motricidad y para qué sirve en la infancia*. Bosquedefantasias.com. <https://blog.bosquedefantasias.com/noticias/que-es-motricidad-para-que-sirve>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *#SanosEnCasa – Actividad física*. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-ronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>

Ortiz, L., Cruz, A., Poch, M., Rubilar, K., Inzunza, V., Zúñiga, C., Escobar, A., & Méndez, V. (2021). *Los estilos de vida en los niños y adolescentes en el periodo de pandemia y su impacto en la salud*. Noticias UdeC. <https://noticias.udec.cl/los->

estilos-de-vida-en-los-ninos-y-adolescentes-en-el-periodo-de-pandemia-y-su-
impacto-en-la-salud/

Padilla, C. (2013). *La habilidad motriz del salto en el 2º ciclo de educación primaria en Educación Física* [Universidad de Valladolid [Tesis de Grado] Repositorio UVA]. [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4815/TFG-](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4815/TFG-L389.pdf?sequence=1#:~:text=El salto es una habilidad,podemos considerar un movimiento global.)

L389.pdf?sequence=1#:~:text=El salto es una habilidad,podemos considerar un movimiento global.

Paris, J. (2018). *Safety, Health, and Nutrition in Early Childhood Education* (Colegio de).

Pender, N. (1996). *Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)* (pp. 42-44). Pérez,

C. (2016). *Sueño entre los 2 y los 5 años*. Familia y Salud.

<https://www.familiaysalud.es/crecemos/el-preescolar-2-5-anos/el-sueno-en-ninos-de-2-5-anos>

Real Academia Española [RAE]. (2022). *Pandemia*. <https://dle.rae.es/pandemia>

Roa, S., Hernández, A., & Valero, A. (2019). Actividades físicas para desarrollar las habilidades motrices básicas en niños del programa Educa a tu hijo. *Revista Conrado*, 15((69)), 386-393. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

Rodríguez, C., & Alvarez, P. (2017). *Análisis factorial de la escala de evaluación de la psicomotricidad en preescolar EPP* [Universidad de Antioquía Tesis de Pregrado] Biblioteca Digital UDEA].

http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/704/1/RodriguezCesar_2017_analisisfactorialescala.pdf

Rodríguez, J. (2010). *Desde el principio. ¿Qué es 'Actividad Física y Deportiva'?* efdeportes.com. <https://www.efdeportes.com/efd146/que-es-actividad-fisica-y-deportiva.htm>

Romero, C. (2008). La coordinación dinámica general. En *Educación Física y su*

didáctica.

<https://blogdejosefranciscolauracordoba.files.wordpress.com/2009/06/gta06-coordinacion-dinamico-general-documento-word.pdf>

Salas, J. (2015). Estilo de vida saludable. Un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 26(2), 37-51.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15359/rldh.26-2.2>

Sandin, B., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22.
<https://doi.org/10.5944/RPPC.27569>

Significado de desarrollo. (2022). Significado. <https://www.significados.com/desarrollo/>

Tejada, K., & Vilca, D. (2019). Calidad del ambiente familiar y desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 5 años, de la Institución Educativa Inicial de Socabaya [Universidad Nacional San Agustín [Tesis de pregrado] Repositorio UNSA]. En *Universidad Nacional San Agustín* (Vol. 8, Número 5).
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8543/PStegkd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toledo, J. (2021). *Desarrollo de las habilidades motrices en tiempos de COVID-19 e implicación de las familias en su adquisición* [Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47325>

Universidad del Rosario. (2007). *¿Qué es el sedentarismo?*
<https://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-II-2007/Fasciculo-7/ur/Que-es-el-sedentarismo/>

Vahdat, S., Albouy, G., King, B., Lungu, O., & Doyon, J. (2017). Online and offline

modulators of motor learning. En *Frontiers in Human Neuroscience* (Vol. 11).

Frontiers Media S. A. <https://doi.org/10.3389/FNHUM.2017.00069>

Vivanco, S. (2017). *Desarrollo psicomotriz y su relación con las características familiares en los niños y niñas de 1 a 3 años de los CIBV en la Zona 7* [Universidad Nacional de Loja [Tesis de especialista]].

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18199/1/TESSILVANA VIVANCO.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18199/1/TESSILVANA_VIVANCO.pdf)

Walsh, E. (2005). Los Niños Pequeños y los Aparatos Electrónicos. En *Childcare Health Program*. www.kff.org/

Wong, C. (2012). Estilos de vida. En *Facultad de Ciencias Médicas* (Vol. 1). <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

Zabaleta, S. (2016). *Efectos del uso de dispositivos tecnologicos en ninos pequenos*. 5.

Zayas, R. de la C. (2019). Estrategia para fomentar la iniciación deportiva desde la Educación Física, en la infancia prescolar. *PODIUM - Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 14(3), 337-354.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida

(PEPS- I) (Adaptado)

Señor/a/. padre de familia, el presente cuestionario tiene como propósito conocer el estilo de vida de su familia **en el contexto de la pandemia (2020 al 2022)** con la finalidad de realizar el estudio “Estilo de vida en pandemia y su relación con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco” Agradecemos su colaboración.

INSTRUCCIONES:

1. En este cuestionario se pregunta sobre el modo en relación a sus hábitos personales que vivió durante la pandemia por el Covid- 19.
2. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir favor de no dejar preguntas sin responder
3. Marca la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

Sexo

Femenino () Masculino ()

Edad:

Entre 22 y 25 años ()

Entre 26 y 30 años ()

Entre 31 a 35 años ()

Entre 35 a 40 años ()

Entre 41 a 45 años ()

Entre 46 a 50 años ()

Más de 50 años ()

Condición laboral

Contratado () Nombrado () Trabajo eventual () No labora ()

Lugar donde vive

Rural () Urbana ()

Número de hijos: Uno () Dos () Tres () Cuatro () Cinco a más ()

Escala

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Rutinariamente

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
1	Tomaron algún alimento al levantarse por las mañanas				
2	Relataron al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizaron ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionaron comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven la presión arterial)				
6	Tomaron tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conocían el nivel de colesterol en la sangre (miligramos en sangre)				
8	Fueron entusiastas y optimistas con referencia a sus vidas				
9	Creyeron que estuvieron creciendo y cambiando personalmente en dirección positivas				
10	Discutieron con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales				
11	Fueron conscientes de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en sus vidas				
12	Se sintieron felices y contentos				
13	Realizaron ejercicios vigorosos por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comieron tres comidas al día				
15	Leyeron revistas o folletos sobre cómo cuidar la salud				
16	Fueron conscientes de tus capacidades y debilidades personales]				
17	Trabajaron en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogian fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Leyeron las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Preguntaron a otro médico o buscaron otra opción cuando no estuvieron de acuerdo con lo que el suyo les recomendaba para cuidar tu salud				
21	Miraron hacia el futuro				
22	Participaron en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Fueron conscientes de lo que importa en la vida				
24	Les gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a su familia				
25	Mantuvieron relaciones interpersonales que les dieron satisfacción				

26	Incluyeron en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasaron de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutieron con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetan sus propios éxitos				
30	Chequearon su pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasaron tiempo con amigos cercanos				
32	Hicieron medir su presión arterial y saber el resultado				
33	Asistieron a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que viven				
34	Vivieron cada día como interesante y desafiante				
35	Incluyeron en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
36	Relajaron conscientemente los músculos antes de dormir				
37	Encontraron agradable y satisfecho el ambiente de sus vida				
38	Realizaron actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol o vóley, ciclismo				
39	Expresaron fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Se concentraron en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pidieron información a los profesionales para cuidar de su salud				
42	Encontraron maneras positivas para expresar sus sentimientos				
43	Observaron al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Fueron realistas en las metas que se propusieron				
45	Usaron métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistieron a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Les gusta mostrar y que les muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que su vida tiene un propósito				

EPP

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD EN PREESCOLAR

Identificación del niño(a).....

Edad: años meses

Fecha de evaluación:

Escala

0 = No lo hace o tiene muchas dificultades para ello

1 = Lo hace con

alguna dificultad 2=

Lo hace bien

N°	ÍTEMS	Escala		
LOCOMOCIÓN		2	1	0
1	Camina sin dificultad			
2	Camina hacia atrás			
3	Camina de lado			
4	Camina de puntillas			
5	Camina en línea recta sobre una cinta			
6	Corre alternando movimientos de pernas - brazos			
7	Sube las escaleras alternando los pies			
POSICIONES		2	1	0
8	Se mantiene en cuclillas			
9	Se mantiene de rodillas			
10	Se sienta en el suelo con las piernas cruzadas			
EQUILIBRIO		2	1	0
11	Se mantiene sobre el pie derecho sin ayuda			
12	Se mantiene sobre el pie izquierdo sin ayuda			
13	Se mantiene sobre los dos pies sobre la tabla			
14	Anda sobre la tabla alternando los pasos			
15	Anda sobre la tabla hacia adelante, hacia atrás y de lado			
16	Se mantiene en un pie, (ojos cerrados) 20 segundo o más			
COORDINACIÓN PIERNAS		2	1	0
17	Salta desde una altura de 40 cm.			
18	Salta una longitud de 35 a 60 cm			
19	Salta una cuerda de 25 cm de altura			
20	Salta más de 10 veces con ritmo			
21	Salta avanzando 10 veces o más			

22	Salta hacia atrás 5 veces sin caer			
COORDINACIÓN BRAZOS		2	1	0
23	Lanza la pelota con las dos manos a 1 metro			
24	Coge la pelota con las dos manos cuando se le lanza			
25	Bota la pelota dos veces y la recoge			
26	Bota la pelota más de 4 veces controlándola			
27	Coge la bolsita de semillas con una mano			
COORDINACION MANOS		2	1	0
28	Corta papel con tijeras			
29	Corta papel siguiendo una recta			
30	Corta papel siguiendo una curva			
31	Puede atornillar una tuerca (rosca)			
32	Con los dedos doblados los toca uno a uno con el pulgar			
EC EN SI MISMO		2	1	0
33	Conoce bien sus manos, cabeza piernas y brazos			
34	Muestra su mano derecha cuando se le pide			
35	Muestra su mano izquierda			
36	Toca su pierna izquierda con su mano derecha			
37	Toca su rodilla derecha con su mano izquierda			
E.C. EN OTROS		2	1	0
38	Señala el codo			
39	Señala la mano derecha			
40	Señala el pie izquierdo			

36	Relajaron conscientemente los músculos antes	37	Encontraron agradable y satisfeccho el	38	Realizaron actividades físicas de recreo como	39	Expresaron fácilmente interés, amor y calor	40	Se concentraron en pensamientos agradables a la	41	Pidieron información a los profesionales para	42	Encontraron maneras positivas para expresar sus	43	Observaron al menos cada mes su cuerpo para ver	44	Fueron realistas en las metas que se propusieron	45	Usaron métodos específicos para controlar la tensión	46	Asistieron a programas educativos sobre el	47	Les gusta mostrar y que les muestren afecto con	48	Creen que su vida tiene un propósito	RESULTADOS DE LOS NIVELES DE ESTILOS DE VIDA Y SUS DIMENSIONES -RURAL																								
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3						19	Estilo no salud	15	Estilo no salud	9	Estilo no salud	12	Estilo no salud	12	Estilo no salud	16	Estilo saludable	23	Estilo saludable	16	Estilo saludable	33	Estilo saludable	95	Estilo no saludable
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3						20	Estilo no salud	11	Estilo saludable	19	Estilo saludable	17	Estilo saludable	17	Estilo saludable	13	Estilo no saludable	18	Estilo saludable	20	Estilo saludable	42	Estilo saludable	132	Estilo saludable
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3						22	Estilo saludable	9	Estilo no salud	17	Estilo saludable	17	Estilo saludable	17	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	21	Estilo saludable	40	Estilo saludable	130	Estilo saludable		
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3						24	Estilo saludable	9	Estilo no salud	18	Estilo saludable	17	Estilo saludable	13	Estilo no saludable	18	Estilo saludable	37	Estilo saludable	125	Estilo saludable				
1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3						21	Estilo saludable	8	Estilo no salud	17	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	21	Estilo no salud	35	Estilo saludable	114	Estilo saludable						
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2						23	Estilo saludable	9	Estilo no salud	18	Estilo saludable	11	Estilo no saludable	19	Estilo saludable	38	Estilo saludable	123	Estilo saludable						
1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3						23	Estilo saludable	9	Estilo no salud	19	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	23	Estilo saludable	35	Estilo saludable	115	Estilo saludable						
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3						21	Estilo saludable	9	Estilo no salud	19	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	23	Estilo saludable	41	Estilo saludable	129	Estilo saludable						
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2						21	Estilo saludable	9	Estilo no salud	19	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	23	Estilo saludable	41	Estilo saludable	129	Estilo saludable						
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2						21	Estilo saludable	9	Estilo no salud	19	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	23	Estilo saludable	41	Estilo saludable	129	Estilo saludable						
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2						21	Estilo saludable	9	Estilo no salud	19	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	23	Estilo saludable	41	Estilo saludable	129	Estilo saludable						
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2						21	Estilo saludable	9	Estilo no salud	19	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	23	Estilo saludable	41	Estilo saludable	129	Estilo saludable						
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	21	Estilo saludable	9	Estilo no salud	19	Estilo saludable	16	Estilo no saludable	23	Estilo saludable	41	Estilo saludable	129	Estilo saludable											

RESULTADOS ESTILOS DE VIDA EN PANDEMIA -RURAL-

1	Tomaron algún alimento al levantarse por las	4
2	Relataron al médico cualquier síntoma extraño relacionado	2
3	se quieren a si mismos	4
4	Realizaron ejercicios para relajar tus	2
5	Seleccionaron comidas que no contienen	3
6	Tomaron tiempo cada día para el relajamiento	3
7	Conocian el nivel de colesterol en la sangre (miligramos)	2
8	Fueron entusiastas y optimistas con referencia a sus	2
9	Creyeron que estuvieron creciendo y	3
10	Discutieron con personas cercanas sus	3
11	Fueron conscientes de las fuentes que producen tensión	2
12	Se sintieron felices y contentos	3
13	Realizaron ejercicios vigorosos por 20 o 30 minutos	1
14	Comieron tres comidas al día	4
15	Leyeron revistas o folletos sobre como	2
16	Fueron conscientes de sus capacidades y	3
17	Trabajaron en apoyo de metas a largo plazo en su	3
18	Elogian fácilmente a otras personas	4
19	Leyeron las etiquetas de las comidas	3
20	Pregntaron a otro médico o buscaron otra opción cuando	1
21	Miraron hacia el futuro	3
22	Participaron en programas o actividades de	1
23	Fueron conscientes de lo que importa	4
24	Les gusta expresar y que te expresen cariño personas	4
25	Mantuvieron relaciones interpersonales que	4
26	Incluyeron en tu dieta alimentos que contienen fibra	3
27	Pasaron de 15 a 20 minutos diariamente en	2
28	Discutieron con profesionales calificados sus	2
29	Respetan sus propios éxitos	3
30	Checkearon su pulso durante el	4
31	Pasaron tiempo con amigos cercanos	2
32	Hacieron medir su presión arterial y	2
33	Asistieron a programas educativos sobre el	1
34	Vivieron cada día como interesante y	1
35	Incluyeron en su dieta alimentos que contienen fibra	2

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estilo de vida * Nive de Desarrollo de las Habilidades motrics básicas	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Tabla cruzada Estilo de vida *Nive de Desarrollo de las Habilidades motrics básicas

		Nive de Desarrollo de las Habilidades motrics básicas			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Estilo de vida	Estilo de vida no saludable	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de Nive de Desarrollo de las Habilidades motrics Básicas	66,7%	0,0%	0,0%	13,3%
Estilo de vida saludable	Estilo de vida saludable	Recuento	1	7	5	13
		% dentro de Nive de Desarrollo de las Habilidades motrics Básicas	33,3%	100,0%	100,0%	86,7%
Total		Recuento	3	7	5	15
		% dentro de Nive de Desarrollo de las Habilidades motrics Básicas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,231 ^a	2	,010
Razón de verosimilitud	7,961	2	,019
Asociación lineal por lineal	5,366	1	,021
N de casos válidos	15		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estilo de vida- rural * Nlve de Desarrollo de las Habilidades motrics básicas- rural	8	53,3%	7	46,7%	15	100,0%

		Nlve de Desarrollo de las Habilidades motrics básicas- rural	Total		
			Medio	Alto	Total
Estilo de vida- rural	Estilo de vida no saludable	Recuento	1	0	1
		% dentro de Nlve de Desarrollo de las Habilidades motrics básicas- rural	100,0%	0,0%	12,5%
	Estilo de vida saludable	Recuento	0	7	7
		% dentro de Nlve de Desarrollo de las Habilidades motrics básicas- rural	0,0%	100,0%	87,5%
Total		Recuento	1	7	8
		% dentro de Nlve de Desarrollo de las Habilidades motrics básicas- rural	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,000 ^a	1	,005		
Corrección de continuidad ^b	1,469	1	,225		
Razón de verosimilitud	6,028	1	,014		
Prueba exacta de Fisher				,125	,125
Asociación lineal por lineal	7,000	1	,008		
N de casos válidos	8				

Fotos del trabajo de campo







MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Estilo de vida en pandemia y su relación con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en pandemia y el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>-¿Cuál es la diferencia entre los estilos de vida en pandemia de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas, urbana y rural de la provincia de Pasco?</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre el nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de la provincia de Pasco?</p>	<p>Objetivo General - Determinar la relación entre los estilos de vida en pandemia y el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Comparar los estilos de vida en pandemia de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas, urbana y rural de la provincia de Pasco.</p> <p>-Comparar el nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco</p>	<p>Hipótesis General: Hipótesis de investigación (Hi) Los estilos de vida en pandemia se relacionan significativamente con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho) Los estilos de vida en pandemia no se relacionan significativamente con el desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>- Existe diferencias significativas entre los estilos de vida en pandemia de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas, urbana y rural de la provincia de Pasco.</p> <p>- Existen diferencias significativas entre el nivel de desarrollo de las habilidades motoras básicas de los niños de 3 y 4 años de dos Instituciones Educativas urbana y rural de Pasco</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Estilos de vida en pandemia</p>	Nutrición	- Cantidad de alimentos - Calidad de alimentos - Tipos de alimentos	<p>- Tipo de Investigación: Descriptivo – Correlacional-Comparativo</p> <p>Método inductivo – deductivo</p> <p>Diseño Correlacional causal-comparativo X → Y</p> <p>M₁ M₁</p> <p>M₂ M₂</p> <p>Técnicas Encuesta a padres de familia Observación a los niños</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS- I). EPP. Escala para la evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar</p>
				Ejercicio	- Actividades físicas - Control de ejercicios - Tipos de ejercicios	
				Responsabilidad en la salud	- Cuidado de la salud - Control de la salud	
				Manejo del estrés	- Relajamiento - Métodos de control de la tensión	
				Soporte interpersonal	- Actividades sociales Comunicación con otros - Expresión de sentimientos	
			<p>Variable 2</p> <p>Desarrollo de las habilidades motoras básicas</p>	Auto actualización	- Autoconcepto - Crecimiento personal - Proyectos personales	
				Locomoción	- Caminar - Correr	
				Posiciones	- De cuclillas - De rodillas - Sentarse	
				Equilibrio	- Con un pie - Con dos pies - Sobre un soporte	
				Coordinación	- Piernas, Brazos, Manos	
Esquema corporal	- Partes del cuerpo - Lateralidad					