

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD.
DISTRITO DE TARMATAMBO - 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

TESISTAS:

Bach. BALDEÓN TIMOTEO Pamela Marisé

Bach. VELIZ COCHACHI Steffany Cinthya

ASESOR:

Lic. RIVERA LEÓN Johnny Gilberto

Cerro de Pasco - Perú 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD,
DISTRITO DE TARMATAMBO - 2018.

TESISTAS:

Bach. **BALDEÓN TIMOTEO, Pamela Marisé**

Bach. **VELIZ COCHACHI, Steffany Cinthya**

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE LOS MIEMBROS DEL
JURADO CALIFICADOR

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCIA
PRESIDENTE

Dra. Carmen Rocío RICRA ECHEVARRIA
MIEMBRO

Mg. Samuel ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Cerro de Pasco - Perú 2019

DEDICATORIA

A mi heroína, mi Madre Elsa Timoteo Cortez,
por su fortaleza y su apoyo tenaz para
culminar con mi formación profesional.

A mi hermana, Nataly Baldeón Timoteo por
su compañía y apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A mis amados padres, Bernardino Veliz
Poma y Edith Cochachi Quincho, por su
amor, sus consejos y su apoyo constante
para que culmine exitosamente la carrera.

RECONOCIMIENTO

A Dios por el regalo de la vida y permitirnos compartir estos momentos de felicidad al lado de nuestros seres queridos.

A la Universidad nacional Daniel Alcides Carrión por albergarnos en su lecho por cinco años y ofrecernos la Carrera Profesional de Enfermería.

A nuestros maestros de la UNDAC- Filial Tarma, Escuela de Formación Profesional de Enfermería, por su amistad y brindarnos sus sabios conocimientos, a ellos nuestro eterno agradecimiento.

A todos las madres del distrito de Tarmatambo por hacer posible la ejecución de esta investigación, a ellas nuestro compromiso de seguir trabajando contra la anemia como profesionales de la salud.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre: **Funcionamiento familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.**

El objetivo general que guio la investigación fue: Determinar la relación entre funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

El tipo de investigación fue descriptivo, diseño correlacional, de corte trasversal, con el objetivo de relacionar el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia. Para este estudio se trabajó con la poblacional muestral de 36 niños con anemia de 2 a 5 años de edad y como técnica el muestreo no probabilístico intencional y, la recolección de datos fue a través de un cuestionario de funcionamiento familiar y de la escala de evaluación de desarrollo psicomotor.

Los resultados evidencian que del total de niños con anemia estudiados el 52.8% su funcionamiento familiar es regular y el 47.2% presentan un retraso en su desarrollo psicomotor. Por último apreciamos que el funcionamiento familiar se relaciona con el desarrollo psicomotor del niño con anemia evidenciado en un 27.8%. Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Contrastando la hipótesis: “Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en los niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, desarrollo psicomotor, anemia.

ABSTRAC

The present research work deals with: **Family functioning and its relationship with psychomotor development in children with anemia from 2 to 5 years of age. District of Tarmatambo - 2018.**

The general objective that guided the investigation was: To determine the relationship between family functioning and psychomotor development in children with anemia from 2 to 5 years of age. District of Tarmatambo - 2018.

The type of research was descriptive, correlational design, cross-sectional, with the aim of relating family functioning and psychomotor development in children with anemia. For this study we worked with the sample population of 36 children with anemia from 2 to 5 years of age and as a technique the intentional non-probabilistic sampling and, the data collection was through a family functioning questionnaire and the evaluation scale of psychomotor development.

The results show that of the total of children with anemia studied, 52.8% of their family functioning is regular and 47.2% present a delay in their psychomotor development. Finally, we appreciate that family functioning is related to the psychomotor development of the child with anemia evidenced in a 27.8%. Applying the hypothesis test, it has been possible to establish that there is a significant statistical relationship between both variables.

Contrasting the hypothesis: "There is a relationship between family functioning and psychomotor development in children with anemia from 2 to 5 years of age. District of Tarmatambo - 2018.

Keywords: Family functioning, psychomotor development, anemia.

INDICE

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1. Identificación del problema	14
1.2. Delimitación de la investigación	15
1.3. Formulación del problema.....	16
1.3.1.Problema principal	16
1.3.2.Problemas específicos	16
1.4. Formulación de objetivos	17
1.4.1.Objetivo general	17
1.4.2.Objetivos específicos	17
1.5. Justificación de la investigación.....	18
1.6. Limitación de la investigación.....	18

CAPITULO II

MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases teóricas científicas.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	36
2.4. Formulación de hipótesis	37
2.4.1.Hipótesis general	37
2.4.2.Hipótesis específica.....	37
2.5. Identificación de variables.....	38
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	38

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION.....	41
3.1. Tipo de investigación.....	41
3.2. Métodos de investigación.....	41
3.3. Diseño de investigación.....	41
3.4. Población y muestra.....	42
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	43
3.7. Tratamiento estadístico	43
3.8. Selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación.....	43

3.9. Orientación ética	45
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION	46
4.1. Descripción del trabajo de campo	46
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	46
4.3. Discusión de resultados	76
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	82
ANEXOS	85

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018	49
Cuadro 2. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN NUMERO DE HERMANOS EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	52
Cuadro 3. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN CONDICION ECONOMICA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	55
Cuadro 4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	58
Cuadro 5. DIMENSIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	61
Cuadro 6. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN NUMERO DE HERMANOS EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	64
Cuadro 7. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN CONDICION ECONOMICA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	67
Cuadro 8. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	70
Cuadro 9. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable maltrato en el entorno familiar.	38
Tabla 2. Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento	40
Tabla 3. FRECUENCIA DE LOS INDICADORES PERSONALES EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018	47

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	50
Grafico 2. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN NUMERO DE HERMANOS EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	53
Grafico 3. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN CONDICION ECONOMICA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	56
Grafico 4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	59
Grafico 5. DIMENSIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	62
Grafico 6. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN NUMERO DE HERMANOS EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	65
Grafico 7. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN CONDICION ECONOMICA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	68
Grafico 8. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	71
Grafico 9. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.	74

INTRODUCCION

La familia es considerada como la unidad fundamental de la sociedad que cumple una serie de funciones en pro de su desarrollo y varían según su cultura y otras características propias de la familia, como los valores y también las hay universales, como los derechos y obligaciones que implica ser miembro de una familia. También, desempeña un papel activo en el desarrollo psicosocial de todo niño. ¹

Para valorar el funcionamiento familiar es necesario que se entiendan conceptos de organización como: jerarquía, demarcación de los límites, roles; adaptabilidad como flexibilidad y cohesión como estilos de comunicación y distancia. ²

En los primeros años de la vida de un niño, y sobre todo al inicio de su escolaridad la familia se convierte en el componente que más influye en su desarrollo cognitivo, emocional, personal, social y afectivo. La influencia directa de la familia permanece a lo largo de todo el proceso de escolaridad, pero es en los primeros años que se desempeña un papel sustancial, porque es en el entorno familiar donde se proporciona al niño de amor, aceptación, valoración, rechazo, éxito o fracaso. Durante la etapa escolar, es en el entorno familiar y la escuela que compartirán responsabilidades educativas por lo que es necesario trabajar sobre criterios comunes de educación para el logro de buenos resultados infantiles en este periodo. ³

En el Perú, en el año 2016, la prevalencia de anemia en los menores de cinco años es 33,3%, y desde hace años se mantienen en valores similares.

Los niños pequeños son los que particularmente son los más vulnerables a sufrir de anemia, esto debido a su alta velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, a todo esto se suma las dietas bajas en hierro, pérdida de hierro debido a los parásitos, infecciones agudas repetidas, bajo peso al nacer, etc. ⁵

En la actualidad existen una serie de investigaciones en donde se evidencia que las carencias en los niños impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de intervenir y corregir el problema, los niños que enfermaron con anemia, a largo plazo,

presentaran un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. La anemia disminuye enormemente el desempeño escolar y más adelante la productividad del adulto, afectando su calidad de vida, y en general la situación económica del afectado.⁶

Por todo lo mencionado nos realizamos la siguiente interrogante: ¿Cómo es el funcionamiento familiar y como se relacionan con el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018?, se tuvo como objetivo general determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Sus objetivos específicos fueron: Identificar y clasificar a la población de estudio según indicadores de: condición económica, numero de hermanos y grado de instrucción de la madre. Conocer el funcionamiento familiar de los niños con anemia. Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños con anemia. Relacionar el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor de los niños con anemia de 2 a 5 años.

El propósito fue: Conocer el tipo de funcionamiento familiar de los niños con anemia para poder implementar estrategias que promuevan un adecuado desarrollo psicomotor en los niños para así garantizar una buena calidad de vida y productividad en la etapa adulta.

La hipótesis que se formuló y contrastó afirmativamente fue: “Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad-Distrito de Tarmatambo - 2018.”

El informe de tesis consta de: Capitulo I: Problema de investigación, capitulo II: Marco teórico, capitulo III: Metodología y técnicas de investigación, capitulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación del problema

La familia en la actualidad es considerada como la célula fundamental de la sociedad, por lo tanto, es la estructura social principal que se encarga de la formación de los niños. Sin embargo, también se han encontrado familias que no cuentan con una adecuada preparación para incidir positivamente en el desarrollo psicomotriz del niño en la etapa preescolar.³

Se entiende como desarrollo psicomotor (DSM), a un proceso integral y evolutivo, a través del cual el ser humano va desarrollando y dominando progresivamente habilidades, destrezas y respuestas cada vez más complejas.

En la actualidad a través de las investigaciones se conoce mucho mejor de las interrelaciones que se producen entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que brindan los padres a sus hijos durante estas etapas. El desarrollo del cerebro y biológico que alcanza el niño depende de la calidad de estimulación que se proporciona, dentro del entorno familiar, la comunidad y sociedad. Es así, que la estimulación temprana es considerada un pilar fundamental en el desarrollo psicomotor del niño, de allí la intervención temprana impactara positivamente en el pronóstico de los niños que tienen déficit en el desarrollo.

Uno de los objetivos de la educación infantil es la responsabilidad familiar, como un entorno que promueva la socialización y como marco irremplazable para el desarrollo de los miembros de la familia.

Una de las funciones fundamentales de la familia es socializar al niño y promover el desarrollo de su identidad. Para el logro de la identidad de los hijos se debe ofrecer un entorno donde se pueda desarrollar habilidades y lograr objetivos comunes, ayudándolos para que tenga la capacidad de conseguir objetivos socialmente aceptados y valorados, también es necesario un modelo aceptado de conducta social. Sin embargo muchas familias no ofrecen un entorno optimizante para el desarrollo de los niños. ⁴

Un problema de salud pública es considerado la anemia que afecta a la población infantil de los países en desarrollo; no solo es el daño más común y distribuidos ampliamente en la población; sino, por su prevalencia entre los grupos más sensibles, como vienen hacer los niños ⁶

Si hablamos de las consecuencias inmediatas de la anemia predomina el retraso en el crecimiento, debilidad, fatiga, respuesta inmunológica disminuida, temperatura alterada y palidez; así también déficit de atención e irritabilidad. La presencia de anemia en los niños tienen consecuencias no solo en el desarrollo psicomotor, sino puede manifestarse a lo largo de toda la vida. ⁶

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación se ejecutó en el distrito de Tarmatambo, provincia de Tarma, departamento de Junín durante el 2018.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en los niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la variable condición económica de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018?

¿Cuál es la relación entre el desarrollo psicomotor y la variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018?

¿Cuál es la relación entre el desarrollo psicomotor y la variable condición economía de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018?

¿Cuál es la relación entre el desarrollo psicomotor y la variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la variable condición económica de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y la variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y la variable condición económica de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y la variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

1.5. Justificación de la investigación

La importancia práctica de la presente investigación radica que el desarrollo psicomotor de los niños juega un papel muy relevante en el progreso de las habilidades básicas de aprendizaje, habilidades que servirán para que niño haga frente a su entorno.

A través de la investigación se pretende identificar de manera oportuna el "riesgo" de desarrollo psicomotor en el niño con anemia para planificar una atención temprana, que consiste en una estimulación personalizada y armoniosa. El seguimiento del desarrollo del niño que realiza el profesional de salud permite una adecuada y oportuna estimulación en el niño, una clara información a los padres para se asuman una actitud activa ante el desarrollo del niño.

1.6. Limitación de la investigación

La presente investigación no evidencio limitaciones, se solicitó la autorización del centro de salud de Tarmatambo para ejecutar la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Asqui Pérez Fausto, Ecuador (2012), ⁷ estudia la anemia, crecimiento físico y desarrollo cognitivo en niños y niñas de 2 a 5 años, Centro Infantil Parroquia Guangaje del Canton. Cotopaxi. Investigación con diseño transversal. Se trabajó con una muestra de 88. Como instrumento se utilizó un cuestionario. Se miden las variables de características biológicas y socioeconómicas, frecuencia de consumo, crecimiento físico, estado del hierro y desarrollo cognitivo. Como resultados tenemos en relación al sexo 58.43% es femenino y el 41.7% masculino, como promedio de edad 48.80 meses; escolaridad de la madre secundaria incompleta el 21%; hemoglobina el 53% con valores menores de 11mg/dl; baja talla severa el 48.31%, IMC normal con el 59,55%; desarrollo cognitivo nivel medio el 49.43%, estrato popular bajo el 100%; el consumo de hierro hemínico por semana 39%, hierro no hemínico por semana el 71%. También se tuvo que el cruce de variables indica que no hay relación significativa entre anemia y desarrollo cognitivo. Se recomienda capacitaciones a los padres de familia y sensibilizar a la comunidad para erradicar este problema de salud.

Sanoja Valor Cristina. Venezuela (2015), ⁸ estudia el Desarrollo Psicomotor en Preescolares con Anemia Ferropénica. Se planteó como objetivo conocer el

desarrollo psicomotor de preescolares con anemia ferropénica. Métodos: se incluyeron 60 niños con edades entre 2 y 6 años, a los cuales se les practicó determinación capilar de hemoglobina. En 30 de ellos la hemoglobina presentó valores inferiores a 11 g/dL. Para determinar los valores hematimétricos se tomó la muestra de sangre. Se tuvo como resultados que 30 niños presentaron anemia microcítica con amplitud de distribución eritrocitaria elevada, y solo 4 de ellos mostraron concentración de hierro sérico bajo. De los 30 niños anémicos, 17 eran de sexo masculino y 13 de sexo femenino. Estos 30 niños fueron valorados con el Test de Denver para determinar el desarrollo psicomotor. Se encontró que 63,3% de estos niños obtuvo calificación anormal, reflejándose en el área de lenguaje con 63,3%; la actividad motora fina en 43,3% de los niños y normal en el resto de los niños estudiados. Conclusiones: los resultados evidencian el impacto negativo del déficit del hierro en el desarrollo cognitivo del niño.

Silva Quintul Valeria. Chile (2007),⁹ estudia el perfil familiar de niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor. Consultorio externo Valdivia. Se tuvo por objetivo caracterizar el perfil de las familias de los niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor asistentes al Programa de Estimulación del Consultorio Externo Valdivia (C.E.V.) al mes de abril del 2006. Este estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. Los datos necesarios para llevarlo a cabo fueron obtenidos mediante la aplicación de un instrumento de tipo cuantitativo en el domicilio de las madres de los niños asistentes al Programa de Estimulación del Desarrollo Psicomotor (DSM), durante los meses de junio-julio del año 2006. El instrumento está constituido por 4 ítems, cada uno relacionado con características de la madre, el padre, la familia y el niño, con un total de 62 preguntas cerradas más 3 instrumentos. Los datos correspondientes al niño fueron obtenidos de la Ficha Clínica respectiva. Fueron criterios de exclusión madres que no acepten formar parte del estudio, que se hayan cambiado de domicilio y no se puedan ubicar, que no se encuentren en su domicilio durante 2

visitas, o que residen en sectores rurales. De la totalidad de las familias de los niños que se encontraban clasificados en riesgo o retraso del desarrollo psicomotor fueron encuestadas 26, 23 de niños en riesgo y 3 de niños en retraso. Los resultados arrojaron, entre otros, que los niños en riesgo (88,46%) tienen en su mayoría entre 2 y 3 años; familias de tipo nuclear biparental (60,86%), que principalmente se encuentran en la etapa de familias con hijos adolescentes; que según cohesión son aglutinadas (extremas) y relacionadas (balanceadas), y según adaptabilidad la mitad es extrema, y la otra mitad balanceada. Por otro lado, los niños en retraso 11,54% tienen una edad de 1, 4 y 5 años; dos de ellos poseen familias de tipo nuclear y uno tiene una familia extensa monoparental. Así mismo, dos familias se ubican en la etapa de crianza inicial de los hijos, mientras que la tercera posee hijos adolescentes. Según el grado de cohesión dos son familias balanceadas (semirrelacionadas y relacionadas), y según adaptabilidad dos son caóticas (extremas).

Ojeda Quezada Celia Valeria Ecuador (2017),¹⁰ estudia la Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria. El estudio es descriptivo - correlacional, se llevó a cabo en el Centro Infantil del Buen Vivir "Infancia Universitaria" de la ciudad de Loja donde se trabajó con todo el universo, que consta de 58 niños en edades comprendidas de uno a cuatro años, se revisaron las historias clínicas de las que recabamos los resultados de laboratorio: hemoglobina y hematocrito; para evaluar el desarrollo psicomotriz se utilizó el Test de Denver; encontrándose que, han podido desarrollar sus habilidades psicomotrices de la manera esperada de acuerdo a su edad, el 32%, seguido de un 17% que lo hizo de manera dudosa y finalmente un 3% que obtuvo resultados insatisfactorios. Por otro lado, de los niños con anemia, el 8,6% logró resolver el test de manera adecuada, un 12% lo hizo de forma dudosa, y el 24% erróneamente. Se estableció que existe una alta

diferencia estadística, que demuestra que los niños que presentaron anemia tuvieron un desarrollo anormal del nivel de psicomotricidad determinado por el Test de Denver; lo que se corroboró con las diferencias significativas de los promedios que demostraron que a mayor valoración del desarrollo psicomotor el promedio de Hb, es más alto.

Nacional

Meléndez Sánchez Mónica. Perú (2017), ¹¹ estudia la funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución educativa inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, estudio de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017. Considerando 41 niños. Se utilizó como instrumento el cuestionario funcionamiento familiar FF - SIL que fue modificado por López Nicolás (2003). Además se utilizó el cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5 para medir el desarrollo socioemocional el cual fue diseñado por Achenbach y Rescorla. Se obtuvo como resultado que del 100% (41) de los niños, el 39.0% (16) presenta una familia disfuncional leve y desarrollo socioemocional normal, el 31.7 (13) una familia disfuncional leve y desarrollo socioemocional en rango clínico, el 22.0% (9) una familia disfuncional moderada y desarrollo socioemocional en rango clínico, el 2.4 (1) una familia funcional y desarrollo normal, el 2.4% (1) una familia disfuncional moderada y desarrollo socioemocional normal. Para contrastar la hipótesis se utilizó el chi cuadrado ($X^2 = 6.193$, $gl = 2$, $p = 0.045 < 0.05$) demostrando relación entre las variables funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional. Conclusión: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el

desarrollo socioemocional en los niños preescolares en estudio, lo que indica que a mejor funcionalidad familiar mejor desarrollo socioemocional.

Carhuas Ccoello, Edwin Alfredo y Zúñiga De la Cruz, Jossellyn, Perú (2018), ¹² estudia la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan, se tuvo por objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan del Distrito de San Martín de Porres periodo, febrero- marzo del 2018. Material y Métodos: El presente estudio tiene como enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, observacional y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 56 niños con anemia de 6 a 35 meses, que fueron atendidos en el área de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan. El instrumento utilizado fue el APGAR familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses de edad. Resultados: De acuerdo a la variable funcionalidad familiar se encontró que existe un elevado porcentaje de 51.8% en la disfunción familiar leve, mientras que el 30.3 % se evidenció una buena función familiar y un 17.9 % se dio una disfunción familiar moderada. Para la variable adherencia a los micronutrientes en los niños de 6 a 35 meses con problemas de anemia se encontró un alto porcentaje de 60.7 % de madres que mostraron baja adherencia y un 39.3% de madres que mostró una alta adherencia a los micronutrientes. Conclusión: No existe relación entre la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses, ya que de acuerdo a la prueba del Chi-cuadrado tuvo un valor de $p = 0,361$.

2.2. Bases teóricas científicas

Familia

La familia es el componente de la estructura social, sobre el cual las personas sienten que poseen experiencias y vivencias más directas y claras. Por esta razón es que muy a menudo se la considera como la célula social básica, y en todas las sociedades es posible identificar una unidad que se puede denominar familia.

En general, todas las definiciones de familia consideran el rol de la familia, en correspondencia a las relaciones que se dan en el entorno familiar, se considera de mucha importancia que tiene la familia en la formación de la identidad, personalidad, y hacen referencia a su característica de sistema.⁴

El núcleo familiar es una comunidad total para el individuo durante su niñez, adolescencia y a veces temprana juventud, dependiendo de patrones culturales. A medida que éste crece y madura, la familia va perdiendo gradualmente este carácter de totalidad y va siendo reemplazada por otros grupos e instituciones a los cuales el individuo se va incorporando, haciendo efectiva su participación en la sociedad mayor. A pesar de eso el entorno familiar cumple funciones esenciales en formación personal de los hijos, constituyéndose el eslabón necesario con el sistema social. Todas las experiencias posteriores de los hijos serán interpretadas y sometidas a juicio en función al marco familiar.¹³

La familia es considerado como un sistema social, dinámico, abierto, dirigido a metas y autorregulado. La familia se diferencia de otros sistemas sociales. Por ser única de género y generación. Cada sistema individual familiar está constituido por sus propias características estructurales particulares como el tamaño, composición, estado vital y, las características psicobiológicas de sus miembros individuales como el sexo, salud, carácter, etc. y su nivel socio cultural e histórico en su entorno más amplio.³

La familia siempre será el soporte y núcleo fundamental de la sociedad. En el entorno familiar el ser humano, nace, crece y se desarrolla. Lo óptimo e ideal es que en este entorno natural sus integrantes mantengan relaciones

interpersonales estables y productivas que satisfagan sus necesidades básicas. Estas relaciones interpersonales deben caracterizarse por ser afectuosas, respetuosas, íntimas; cuando las condiciones de vida propicien las condiciones para que sus miembros se realicen como personas sociales y autónomas. ¹⁴

Dependiendo del enfoque y el contexto donde se analice, se conceptualiza a la familia de diferentes formas, como el social, psicológico, jurídico y antropológico, dependerá entonces del enfoque y el contexto en la que se analice. Así tenemos, que para un sociólogo la familia será la forma básica de organización sobre la estructura de una sociedad, la familia se convertirá en el soporte de la dinámica social. Para la antropología la familia es un microcosmos de una estructura social, donde cumplirá como función básica la socialización, educación, cooperación económica, etc. ¹

Desde el punto de vista jurídico la familia será un conjunto de personas con lazos de derecho interdependientes y recíprocos emergentes de la procreación. Para la psicología es la célula básica de experiencias y desarrollo unido por causas biológicas, psicológicas, económicas y sociales y, finalmente para un economista, es la unidad básica de producción y generación de riqueza de la sociedad.

Funciones de la familia ¹⁴

Desarrollo de la identidad. Las primeras personas que inculcan y enseñan el autoconocimiento, la autovaloración y la formación de un buen nivel de autoestima en los hijos, son los padres. Se conoce que una autoestima adecuada en los miembros de una familia es reflejo de buen clima familiar, basada en comunicación y cohesión familiar (Ferreira, 2003). Todo indica que la familia tiene un rol vital en la formación del niño y el adolescente en cuanto a su personalidad, la misión de los padres o apoderados de los menores en el hogar implica orientarlos para evitar malas conductas, bajo rendimiento académico y

mayor seguridad para tomar decisiones y no hacer en problemas sociales como la drogadicción, pandillaje, etc.

Agente de Socialización. La familia es el primer agente socializador de los hijos. Desde que la madre está en periodo de embarazo inicia la comunicación del menor con ella a través de las sensaciones, luego al nacer y crecer los primeros en enseñarle a comunicarse son los padres y las personas que conviven con él en el hogar. Cada familia va transmitiendo a los menores el lenguaje, los elementos culturales del medio en que se desenvuelve, valores y principios, etc.

Agente de protección y apoyo. La familia como agrupación de seres humanos unidos por vínculos afectivos, tiene un rol importante en la vida de cada persona ya que la interrelación entre los miembros está basada en sentimientos de apego y amor. Toda función de la familia (biológica, psicológica, económica y educativa) tiene como base los lazos afectivos entre sus miembros.

Funcionamiento familiar

Como sistema social, la familia es una complejidad organizada, compuesta de subsistemas o elementos (los miembros de la familia) en mutua interacción. De esta manera, la familia se verá afectada por cada unidad del sistema. Es decir, la relación entre los subsistemas es tal, que si el funcionamiento de alguno de los subsistemas o integrantes se altera, la totalidad del sistema familiar se verá afectado. Al contrario, si el sistema familiar es el que no funciona de manera correcta, los síntomas de la disfunción pueden desplazarse hacia uno de los miembros de la familia. ¹⁵

Este sistema familiar existe dentro de un suprasistema o ambiente, próximo (barrio, comunidad) o remoto (sociedad en general) a la familia, por lo que es de suma importancia el límite existente entre ambos. Este debe ser semipermeable o semicerrado, permitiendo que el sistema familiar conserve su autoidentidad,

pero que a la vez el intercambio entre ambos sea fluido, permitiendo su existencia como sistema.

Si el límite del sistema familiar es demasiado tenso (demasiado aislado del intercambio con su espacio vital), tiende a volverse entrópico, moviéndose hacia la desintegración. Por el contrario si hay un intercambio demasiado abierto con su entorno vital su sentido de auto identidad se ve amenazado y el entorno puede dañarlo. ¹⁵

La familia y el suprasistema se mantienen en equilibrio ecológico (cada uno tiene sus necesidades y cada uno impacta al otro) mediante un "intercambio simbiótico de inputs y outputs, es decir, a través del equilibrio de funciones y recursos necesarios para cumplir aquellas funciones que la familia proporciona a la sociedad y viceversa".

En cuanto al funcionamiento familiar según cohesión, los niños en riesgo se ubican en familias aglutinadas (extremas) y relacionadas (balanceadas). De los tres niños en retraso, dos de ellos se ubican en familias balanceadas (semirrelacionada y relacionada). Las familias extremas, cuya cohesión es muy alta, podrían llegar a presentar alguna disfunción, debido a que el grado de interacción entre sus miembros no es el más adecuado, ya que la unión afectiva entre sus miembros es tan fuerte, que les impide funcionar de manera individual y dependen de las decisiones o acuerdos familiares. Lo contrario sucede con las familias balanceadas, cuya vinculación emocional entre sus miembros permite una interacción familiar apropiada. ¹⁶

Para el funcionamiento familiar saludable, será necesario el desarrollo de una adecuada dinámica familiar. La dinámica familiar es entendida como el establecimiento de determinadas normas interrelación entre los miembros de la familia, matizadas por expresiones de afecto, amor, emociones entre los miembros de la familia y con el grupo en su conjunto. Entre las cualidades que se destacan de un buen funcionamiento familiar son; la adaptabilidad o

flexibilidad, la cohesión, el clima emocional, la comunicación efectiva, el buen afrontamiento y resolución de problemas.

El contexto familiar se desarrolla dentro del ámbito social, por lo cual es de vital importancia que pueda irse adaptando a los cambios, tanto en el medio como en las etapas de crecimiento de los hijos, así mismo el nivel de cohesión irá oscilando de acuerdo al estilo de comunicación e interrelación entre sus miembros. Cuando la familia no mantiene un equilibrio, se inician conflictos entre los miembros desvirtuándose su rol de protección, para transformarse en un factor de riesgo para problemas en cuanto a salud mental. ¹⁵

Tipos de familia según funcionalidad:

Familia funcional: Familias que se caracterizan porque los roles de los miembros están establecidos sin que existan situaciones críticas y sin presumir posiciones de primacía, Todos laboran, trabajan y cooperan tan igual, con alegría por el bienestar de toda la familia.¹⁶

Familia disfuncional leve: Dentro de los roles de la familia existen uno que otros puntos críticos que tardan en resolverse de esta manera hace que la integración se debiliten. ¹⁶

Familia moderadamente Disfuncional: Es aquella que se caracteriza porque existe no se puede reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de los integrantes de la familia; puede existir el deseo de proteger a los hijos, pero no se sabe cómo hacerlo en una forma adecuada, natural y espontánea. ¹⁶

Familia Severamente Disfuncional: Cuando esto ocurre con ambos miembros o con los familiares cercanos, decimos que se ha creado una familia disfuncional, es decir una familia ineficiente, problemática, que no funcionará bien porque no sustenta, no escucha, no incentiva, critica y manipula y por tanto no realizará sus objetivos.

Organización familiar

Como todos los sistemas sociales, la familia debe tener una estructura para sobrevivir, cumplir sus metas y funciones. Su estructura es la organización de relaciones, la que puede conceptualizarse como los diversos subsistemas familiares individuales (madre, padre, niño) y otros subsistemas como son el marital o conyugal, el padre (s)-hijo (s) o paternal, y el de los hermanos o fraternal. Estos subsistemas tienen una interacción recíproca pero también una autonomía relativa, es decir, “con fronteras naturales entre ellos, sobre las cuales pueden haber fronteras artificiales creadas por la cultura o ser de carácter patológico. Estas fronteras pueden ser más o menos rígidas”.¹⁵

Esto implica una diversidad de roles, ya que cada persona desarrolla al menos dos roles que “implican derechos y deberes, los cuales suponen sistemas normativos, legitimidad, formas de control social y restricción de conductas”.

“La familia es por lo tanto clave en la adquisición de estilos de vida saludables. Tiene función educativa formadora y socializadora para el logro de conductas, actitudes y habilidades hacia el autocuidado y estilos de vida saludables de sus miembros y la comunidad. También es un factor protector psicosocial de la salud, donde se entrega apoyo, solidaridad y se refuerza la autoestima y autoimagen de sus integrantes”.¹⁵

Se evalúa a través de:

- **Armonía:** Es un equilibrio emocional positivo producto de la correspondencia entre los intereses y las necesidades individuales de la familia
- **Comunicación:** Es la transmisión de deseos, experiencias dentro de los miembros de la familia de manera directa y clara.
- **Permeabilidad:** Es la característica de la familia de recibir y brindar una serie de experiencias de otras familias u organizaciones.

- **Afectividad:** Es la característica de la familia de demostrar sentimientos y emociones positivas entre los miembros.
- **Roles:** Son las funciones y responsabilidades de cada miembro de familia fijadas en el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Es una característica que permite modificar roles, reglas, estructura de poder de la familia dependiendo de la situación.

Clima familiar

Condiciones de la Familia: las características de la familia en el desarrollo del niño son muy importantes. Aquellas que favorecen un desarrollo normal son:

- Cercanía afectiva: favorecerá el desarrollo del niño un adecuado afecto entre los miembros de la familia. Una afectividad adecuada entre padre e hijo, y entre hermanos, determina un desarrollo normal.
- Acuerdo relacional: Se deben implementar una serie de reglas sobre cada uno de los miembros de la familia y deben ser comunes para todos.
- Equilibrio en la cercanía parental: el niño debe experimentar una cercanía afectiva con sus padres, hermanos u otros familiares de manera proporcionada, caso contrario ocasionara conflictos en su desarrollo.
- Jerarquía parento-filial definida: es necesario que exista una jerarquía superior para los padres para una relación adecuada en cuanto a reglas, valores, hábitos, etc., lo que genera comportamientos sin conflictos.
- Normas claras y flexibles: la conducta del niño debe ser guiada por normas claras. La existencia de normas claras no excluye que también deben ser flexibles.
- Interacción autónoma con iguales: es necesario que los padres propicien espacios entre los hermanos para resolver algunos conflictos, permitiendo así que se generen acuerdos relacionales del subsistema hijos. No se permite el desarrollo de los hermanos cuando los padres se entrometen demasiado.

- Límites claros de los subsistemas familiares: Es necesario diferenciar los problemas que son exclusivos de los padres con los problemas de los hijos.

Valores

Comprende al conjunto de normas de crianza, la calidad de interacción entre hermanos, el desarrollo de hábitos, la interacción con hermanos, el grado de independencia, entre otros; que influyen en el desarrollo de la familia.

Desarrollo psicomotriz

Es el conjunto de cambios que se producen en el tiempo durante los cuales el ser humano adquiere capacidades básicas para la vida humana como son la motricidad, el lenguaje y pensamiento, que permitirán la adaptación de la persona con su medio ambiente.

El término desarrollo psicomotor (DPM) se atribuye al neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke (1848-1905), quien lo uso por primera vez para referirse al proceso evolutivo de adquisición constante y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia. Entre las habilidades adquiridas tenemos el comportamiento, la comunicación y la motricidad del niño. Entendemos como desarrollo psicomotor al proceso gradual y constante, que comprende etapas de alta complejidad, que se inicia en el nacimiento y termina con la madurez, con un ritmo variable en cada niño. Estas concepciones hacen referencia a cambio gradualidad y continuidad de dichos cambios. Esto permite concebir el DPM como un proceso que permite al niño desarrollar actividades de manera progresiva, compleja y secuencial.

Dichas observaciones coinciden con el trabajo realizado por Lozoff, donde se estudiaron 191 niños entre 12 y 23 meses con ferropenia con o sin anemia, a quienes se les evaluó mediante la escala de Bayley de desarrollo infantil, encontrándose que en el Test de desarrollo mental los niños con anemia menor de 10 g/dL tuvieron como resultados inferiores que los niños no anémicos o con

anemia moderada ($> 10,5$ g/dL). Por el contrario, en el desarrollo motor no hubo diferencia significativa entre los niños con anemia y sin ella. ¹⁷

En este sentido, otras investigaciones han resaltado que las habilidades psicomotoras y cognitivas en los niños menores de 3 años mejoraron dentro de los 5 a 11 días posteriores a la administración de hierro. Así mismo, se encontró una disminución de capacidades intelectuales y motoras en niños que presentaron anemia por tres meses, comparados con otros tipos anémicos también pero con menos de tres meses de evolución; además, los niños que habían presentado anemia durante la infancia y fueron tratados, diez años después mostraron puntaje bajo respecto al grupo control, en cuanto a funcionamiento mental y motor. ¹⁸

El niño como individuo está integrado en el sistema familiar, por lo que la atención integral al niño desde el momento en que nace hasta su ingreso a la enseñanza básica, supone un rol muy importante de la familia y la comunidad, las que le proporcionan su entorno social, afectivo y material. Es con la familia, y a través de ella, que se puede influir efectivamente tanto en el lactante como en el pre-escolar, proporcionando a la madre y al padre los conocimientos y motivaciones para atenderlo y estimularlo, ya que los primeros años de vida del ser humano son cruciales para su desarrollo futuro; ellos constituyen un período crítico desde el punto de vista de la alimentación, la salud y el desarrollo de su inteligencia y personalidad. Numerosos estudios destacan su vulnerabilidad en esta edad a las depravaciones del ambiente físico y social, tales como la falta de estimulación psicosocial, las infecciones y la desnutrición. Se han demostrado, por ejemplo, las consecuencias negativas que tiene la desnutrición no sólo sobre su salud, sino también sobre su desarrollo psicomotor y cognoscitivo.

El TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor, de Haeussler y Marchant, 1985, para el niño preescolar de dos a cinco años), es un instrumento que tiene por objeto medir a groso modo el rendimiento de su desarrollo psicomotor psicomotor en

relación a una norma, y servirá para identificar si el niño presenta un rendimiento normal de acuerdo a lo esperado. Consta de 3 subtest, los cuales miden 3 grandes áreas dentro del desarrollo psicomotor del niño: El subtest de coordinación comprende de 16 ítems, el subtest de motricidad 12 ítems y el subtest de lenguaje de 24 ítems. Para cada subtest y para el puntaje total se han establecido normas que permiten detectar el atraso del niño en su desarrollo psicomotor general o en algún aspecto particular. Tiene un alto índice de confiabilidad y validez. (Tepsi: Test de Desarrollo Psicomotor, 2003)

Si se detecta algún déficit del desarrollo psicomotor (diagnóstico de riesgo o retraso), sea global o en alguna de sus áreas específicas (motricidad, coordinación, lenguaje, social), se toman diferentes medidas con el objetivo de revertir este diagnóstico, para que así el impacto que éste déficit tenga en el niño (a) y su familia, no se refleje en su vida futura.

Es por ésta razón que los profesionales del ámbito de la salud, especialmente la enfermera que realiza los controles de salud (Control de Niño Sano) y la encargada del Programa de Estimulación, tienen un rol fundamental en el apoyo que se le puede brindar a los padres para que el ambiente donde el niño (a) desarrolle sus habilidades cognitivas, sociales y emocionales sea el mejor, y de esta manera prevenir y detectar alteraciones en el desarrollo normal del niño (a), mejorándolo mediante una atención integral que considere a la familia como la base sobre la cual ejercer nuestra intervención, mediante un contacto cercano con la familia, lo que permite orientar nuestras intervenciones y adecuarlas para cada niño (a), detectando todas aquellas situaciones que puedan interferir con su normal desarrollo.¹⁹

Área del lenguaje

Y en 1996, el estudio “Retrasos del Lenguaje en Preescolares de Nivel Socioeconómico Bajo: Exploración de Sus Características”, realizado por M. I. Lira y S. Rodríguez. El objetivo general de este estudio fue avanzar en el

conocimiento de los problemas de lenguaje que presentan dichos preescolares, ya que de los aspectos que comúnmente se han evaluado del desarrollo psicomotor, el lenguaje sería el área más seriamente afectada. ²⁰

La función principal del lenguaje es permitir la comunicación entre los individuos en caso del lactante, se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones del prelenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño. El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender o hablar así logra comunicarse mejor con los demás.

Área Motriz fina: Cuando el niño comienza a desarrollar otras habilidades en las que intervienen músculos más pequeños. Se requiere una prensión más fina y concreta y una coordinación de ojos y manos (coordinación viso-manual). Se evidencia cuando el niño utiliza la plastilina, utiliza bien las tijeras, los rompecabezas, los dibujos las fichas, etc. Es imprescindible el manejo de la postura correcta en el niño en función de la actividad que viene realizando.

Área Motriz gruesa: Es comprendido como el control que se tiene sobre el propio cuerpo, en general movimientos globales y amplios que involucran a todo el cuerpo. Se refiere a los movimientos que involucran a todo el cuerpo, movimiento en extremidades, coordinación, desplazamientos. Tenemos aquí correr, saltar, girar, caminar, expresión corporal, entre otros.

Anemia en niños

Es considerada una enfermedad que se caracteriza por la disminución de eritrocitos en sangre. Según la clínica la anemia es considerada la disminución de los niveles de hemoglobina en sangre por debajo del intervalo de confianza

del 95% en personas saludables. Entre los tipos principales de anemia tenemos principalmente la anemia ferropénica seguida por la deficiencia de folato y la vitamina B. ²¹

La anemia (disminución de la masa eritrocitaria) es uno de los trastornos más comunes que se encuentran en la medicina clínica; el tipo más frecuente de anemia es la ferropénica. Esta patología ha constituido un problema de salud pública desde algunas décadas y su prevalencia se hace evidente no solo en países en vías de desarrollo, sino también en aquellos llamados industrializados. Este problema tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana y el desarrollo social y económico con consecuencias negativas en el desarrollo cognoscitivo y físico de los niños, así como en la productividad laboral de los adultos.

En América Latina y el Caribe se calcula que 77 millones de niños y mujeres tienen anemia ferropénica y 42% de los niños en edad preescolar padecen dicha condición. ²²

Las anemias nutricionales son las más prevalentes en la población; la OMS calcula que hay un 30% de prevalencia global de anemia. Los grupos más susceptibles a enfermar son los niños menores de 5 años, las gestantes y la MEF. ²³

Síntomas de la anemia

- Entre los síntomas de la anemia se encuentran los que son producto de la falta de energía en los tejidos por la falta de oxígeno. Entre ellos tenemos:
- Fatiga.
- Sensación de depresión o falta de ánimo para emprender la actividad normal diaria.
- Agitación.
- Aumento de la frecuencia cardiaca.

- Dificultad para concentrarse.
- Irritabilidad.
- Insomnio.
- Calambres en las piernas.
- Cabello y unas débiles o quebradizas.

2.3. Definición de términos básicos

Familia: Es un grupo de personas unidas por lazos legales o religiosos que comparten una vida en común y tiene proyecto conjunto.

Funcionamiento familiar: Es entendida como el conjunto de relaciones interpersonales que se dan dentro de la familia y que le da identidad propia. Es considerado como la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus integrantes y adaptarse a los cambios

Organización familiar: Es la planificación por medio del cual se organiza a la familia para satisfacer las necesidades de su existencia.

Clima familiar: Es el ambiente percibido por los integrantes de la familia y ejerce influencia significativa en el desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de sus miembros.

Valores en la familia: Son normas o ideales que se genera dentro de la familia. Es la implantación de actitudes y comportamientos que se coloca en un lugar importante de la familia.

Desarrollo psicomotor: Es el logro de destrezas y habilidades que los niños adquieren de manera progresiva, durante su etapa infantil. El desarrollo psicomotriz se caracteriza por la maduración del sistema nervioso central y ayudara a la interacción con el entorno.

Lenguaje: Es el proceso cognitivo del ser humano que haciendo uso de su capacidad lingüística innata, aprende a comunicarse verbalmente con el entorno que le rodea desde que nace hasta su infancia.

Coordinación: Son elementos cualitativos del movimiento, que va a depender del grado de desarrollo del S.N.C.

Motricidad: Son las áreas motoras del niño, de posición y movimiento.

Anemia: Es un síndrome que se da por la disminución anormal de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de los niveles de hemoglobina.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

2.4.2. Hipótesis específica

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la variable condición económica de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Existe relación significativa entre el desarrollo psicomotor y la variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Existe relación significativa entre el desarrollo psicomotor y la variable condición económica de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Existe relación significativa entre el desarrollo psicomotor y la variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

2.5. Identificación de variables

V1: Funcionamiento familiar

D1: Organización

D2: Clima

D3: Valores

V2: Desarrollo psicomotor

D1: Lenguaje

D2: Coordinación

D3: Motricidad

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de la variable maltrato en el entorno familiar.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Funcionamiento familiar	Es la capacidad de la familia de poder satisfacer las necesidades de los integrantes y poder adaptarse a los cambios, Son ñas relaciones interpersonales que se producen dentro de la familia y que le dan una identidad propia.	<p>Organización familiar: Es la planificación por medio del cual se organiza a la familia para satisfacer las necesidades de su existencia.</p> <p>Clima familiar: Es el entorno percibido por los miembros de la familia, y que ejerce influencia importante y</p>	D1: Organización familiar	-Reglas - Recompensas -Deberes -Castigos	Ordinal
			D2: Clima familiar	-Cohesión -Expresividad -Autonomía	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
		<p>significativa en la conducta, el desarrollo físico, afectivo, social, intelectual de sus miembros.</p> <p>Valores en la familia: Son normas o ideales que se genera dentro de la familia. Es el establecimiento de comportamientos y actitudes a los que se pone en un lugar de importancia dentro de la familia.</p>	D3: valores en la familia	<ul style="list-style-type: none"> -Respeto - Solidaridad -Justicia Independencia - - 	

Tabla 2. Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Desarrollo psicomotor	Es considerado como la adquisición de destrezas en los niños, que lo adquieren de manera progresiva desde su nacimiento hasta toda su infancia. Este desarrollo se caracteriza por la maduración del sistema nervioso central que permite la interacción con su entorno.	<p>Lenguaje: Es el proceso cognitivo que permite a la persona comunicarse verbalmente a través del uso de su competencia lingüística innata. Que es usada en la interacción con su entorno o social desde que nace hasta la infancia.</p> <p>Coordinación: Son elementos cualitativos del movimiento, que va a depender del grado de desarrollo del S.N.C.</p> <p>Motricidad: Son las áreas motoras del niño, de posición y movimiento.</p>	D1: lenguaje	-Reconoce objetos -Respuestas coherentes -Analogías - preposiciones	Ordinal
			D2: coordinación	- Coordinación mano ojo -Figuras -Dibujos	
			D3: Motricidad	- Saltar -Caminar -Lanza -	

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico, observacional, prospectivo y de corte transversal.

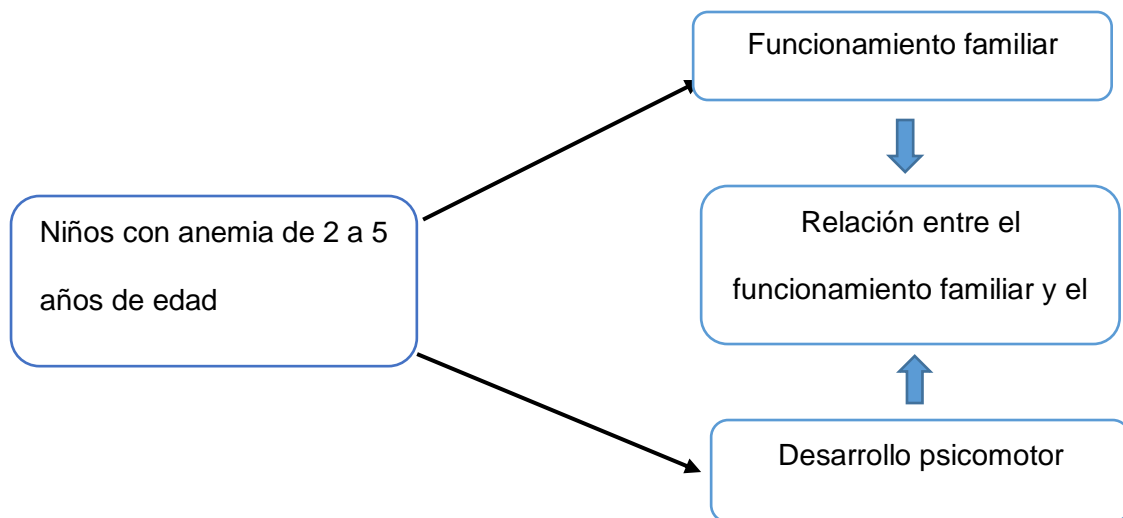
3.2. Métodos de investigación

Para la investigación realizada se utilizó el método **Descriptivo**, porque el investigador no intervino manipulando el fenómeno, sólo se observó, describió y midió las variables en juego identificados durante el periodo de estudio. Es un estudio de tipo **Transversal o de Encuesta**, porque los datos se obtuvieron de fuente primaria, **de corte transversal** porque se midió una sola vez y, de inmediato se procedió a su descripción y análisis.

3.3. Diseño de investigación

Se utilizó el tipo de investigación descriptivo correlacional, porque permitió relacionar las variables independientes (X) con las variables dependientes (Y), en la población de estudio (M), y plantear **hipótesis descriptivas correlacionales** para obtener las asociaciones esperadas. Y el diseño utilizado fue el siguiente:

DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL



3.4. Población y muestra

La técnica de muestreo fue el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia ya que se contó con una población homogénea que son los niños con anemia de 2 a 5 años de edad del Distrito de Tarmatambo, provincia de Tarma.

La muestra a estudiar estuvo conformada por 36 niños con anemia de 2 a 5 años de edad.

Los siguientes criterios de inclusión y exclusión fueron:

Criterios de Inclusión

- Niños con anemia atendidos en el C. S. de Tarmatambo de 2 a 5 años de edad.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Niños sin anemia atendidos en el C. S. de Tarmatambo de 2 a 5 años de edad.
- Que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario de funcionamiento familiar:** Este instrumento consto de 14 ítems y permitió conocer el funcionamiento familiar de los niños con anemia

de 2 a 5 años. Se consideró las siguientes dimensiones: organización, clima y valores.

- **Test de evaluación de desarrollo psicomotor de 2 a 5 años.** El cual contiene enunciados referidos a una serie de actividades que han sido seleccionadas en respuesta a los indicadores, en el cual los niños fueron evaluados.

El instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad, debido a que fue creado exclusivamente para la investigación. La validez del contenido del instrumento: cuestionario se realizó mediante Juicio de Expertos

Consta de 3 dimensiones: coordinación, lenguaje y motricidad.

Técnicas

- **Encuesta:** Nos ayudó a conocer e interactuar con nuestro grupo de estudio para así poder registrar los datos esenciales para la tesis.
- **Examen psicomotor:** Permitió evaluar el desarrollo psicomotor del niño.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión última.

3.7. Tratamiento estadístico

Para la presente investigación se utilizó el método estadístico descriptivo con el objetivo de describir las frecuencias de los datos; así mismo, se utilizó como medidas de tendencia central la mediana, moda y media, y la estadística inferencial se trabajó con el chi cuadrado de Pearson para valorar la correlación de las variables.

3.8. Selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación

Validez del instrumento

Para dar la validez del instrumento se aplicará la validez de contenido con la técnica validez por juicio de experto en este caso el responsable del desarrollo del diseño de investigación. Los instrumentos de funcionamiento familiar y desarrollo psicomotor fueron validados por:

Experto	Grado académico	Evaluación
Dra. Carmen R. Ricra Echevarria	Doctora en salud pública y comunitaria	Aptos para la aplicación.

Confiabilidad del instrumento

Se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach. Para la presente investigación se utilizó una prueba piloto de 15 encuestas.

Confiabilidad del instrumento funcionamiento familiar

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Valido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,693	15

El Alfa de Cronbach para la variable funcionamiento familiar luego de la aplicación de la prueba piloto de 15 niños con anemia idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,693 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

3.9. Orientación ética

El trabajo es una investigación que se basa en las normas de redacción Vancouver que sustenta la redacción científica del mismo, respetando y citando a los diferentes autores que amparan el trabajo de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo

La presente investigación siguió el siguiente procedimiento:

Solicitud de autorización para la ejecución de la investigación en el centro de salud de Tarmatambo.

Aplicación de los instrumentos de investigación a la madre y niños

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

TABLA N° 01

Tabla 1. FRECUENCIA DE LOS INDICADORES PERSONALES EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018

NUMERO DE HERMANOS	Nº	%
De 1 a 2	7	19.4
De 3 a 4	14	38.9
Más de 4	15	41.7
TOTAL	36	100
CONDICION ECONOMICA	Nº	%
Buena	5	13.9
Regular	14	38.9
Mala	17	47.2
TOTAL	36	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	Nº	%
primaria	23	63.9
secundaria	13	36.1
TOTAL	36	100

FUENTE: Ficha sociodemográfica.

COMENTARIO:

En esta tabla se presentan los resultados generales del estudio referidos a los indicadores específicos de la población estudiada en este caso niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018, en los datos se pueden mostrar que en su mayoría los niños tienen más de 4 hermanos con un 41.7%, su condición económica es mala 47.2% y el grado de instrucción de la madre es primaria 63.9%.

CUADRO Nº 02

Cuadro 2. DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018

DIMENSIONES	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ORGANIZACION	8	22.2	12	33.3	16	44.4	36	100
CLIMA	6	16.7	19	52.8	11	30.6	36	100
VALORES	12	33.3	15	41.7	9	25.0	36	100

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

GRAFICO Nº 01

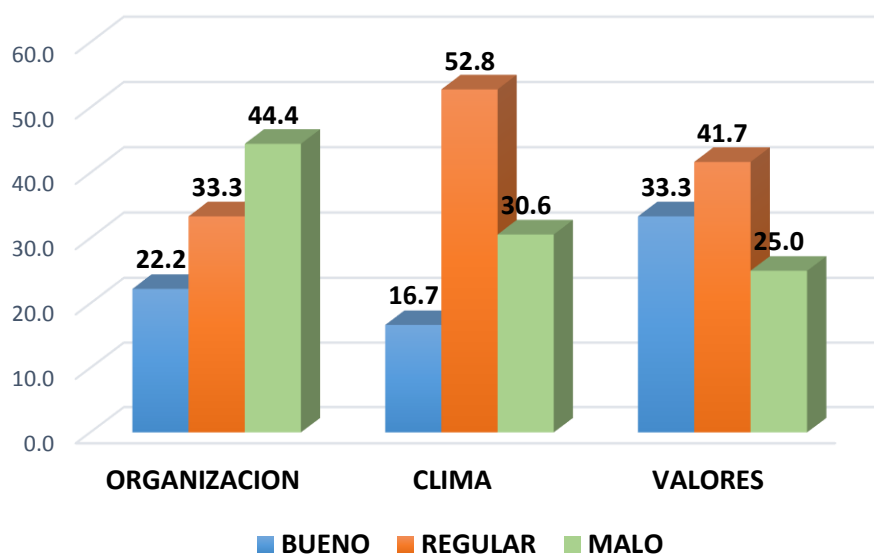


Grafico 1. DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

COMENTARIO:

En el presente cuadro estadístico titulado: Dimensiones del funcionamiento familiar en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Se consideró 3 dimensiones en donde podemos apreciar que el funcionamiento familiar de los niños es regular para las dimensiones clima y valores con 52.8% y 38.9%% respectivamente

Así mismo, podemos apreciar que el funcionamiento familiar de los niños es mala para la dimensión organización con 44.4%

CUADRO Nº 03

Cuadro 3. **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN NÚMERO DE HERMANOS EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.**

NUMERO DE HERMANOS	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
De 1 a 2	2	5.6	4	11.1	1	2.8	7	19.4
De 3 a 4	1	2.8	5	13.9	8	22.2	14	38.9
Más de 4	4	11.1	10	27.8	1	2.8	15	41.7
TOTAL	7	19.4	19	52.8	10	27.8	36	100

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

Prueba de Chi Cuadrado

Chi-cuadrado (Valor observado)	10.349
Chi-cuadrado (Valor crítico)	9.488
GL	4
valor-p	0.035
Alfa	0.05

Valor de P 0.035 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

GRAFICO N° 02

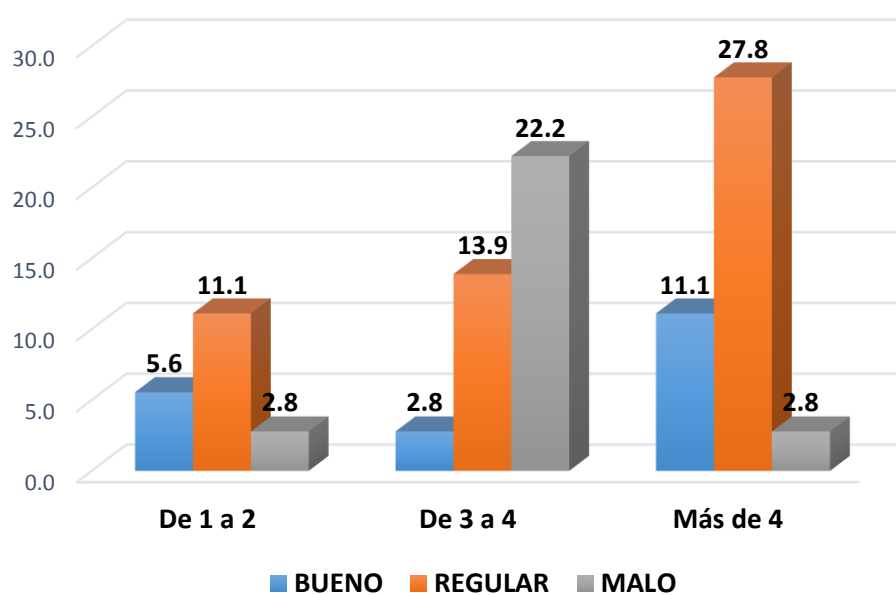


Grafico 2. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN NUMERO DE HERMANOS EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

COMENTARIO:

En el presente cuadro estadístico titulado: Funcionamiento familiar según número de hermanos en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018., podemos apreciar que del total de niños con anemia estudiados el 52.8% su funcionamiento familiar es regular y de estos el 27.8% tienen más de 4 hermanos.

También es necesario mencionar que el 27.8% de los niños con anemia tienen un mal funcionamiento familiar.

Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables, lo que determina que la hipótesis alterna se acepta y la nula se rechaza.

CUADRO Nº 04

**Cuadro 4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN CONDICION ECONOMICA EN NIÑOS
CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.**

CONDICION ECONOMICA	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
BUENO	1	2.8	1	2.8	3	8.3	5	13.9
REGULAR	3	8.3	5	13.9	6	16.7	14	38.9
MALO	3	8.3	13	36.1	1	2.8	17	47.2
TOTAL	7	19.4	19	52.8	10	27.8	36	100

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

Prueba de Chi Cuadrado

Chi-cuadrado (Valor observado)	9.605
Chi-cuadrado (Valor crítico)	9.488
GL	4
valor-p	0.048
Alfa	0.05

Valor de P 0.048 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

GRAFICO N° 03

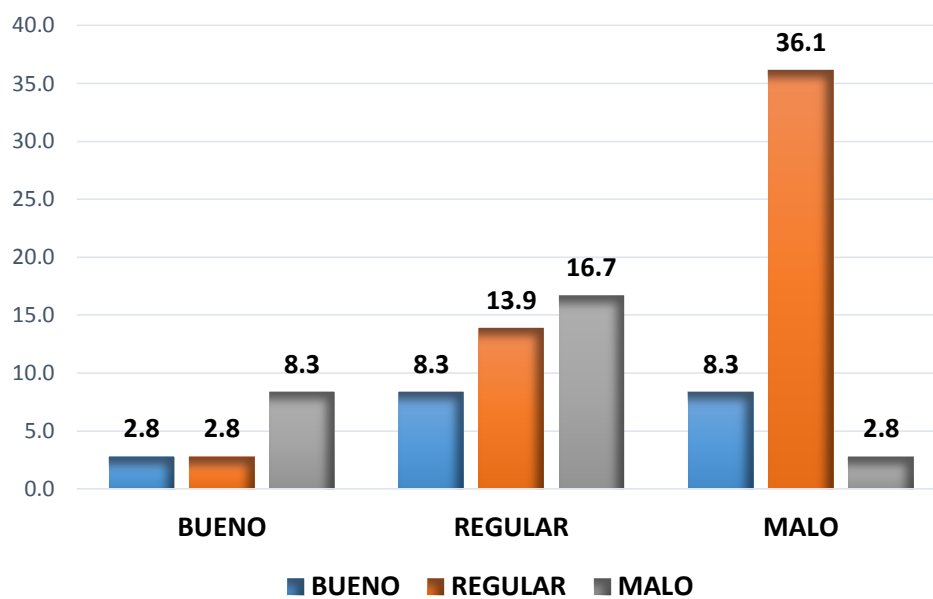


Grafico 3. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN CONDICION ECONOMICA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

COMENTARIO:

En el presente cuadro estadístico titulado: Funcionamiento familiar según condición económica en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018., podemos apreciar que del total de niños con anemia estudiados el 52.8% su funcionamiento familiar es regular y de estos el 36.1% su condición económica es mala. También es necesario mencionar que el 27.8% de los niños con anemia tienen un mal funcionamiento familiar.

Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables, lo que determina que la hipótesis alterna se acepta y la nula se rechaza.

CUADRO Nº 05

Cuadro 5. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	2	5.6	16	44.4	5	13.9	23	63.9
SECUNDARIA	5	13.9	3	8.3	5	13.9	13	36.1
TOTAL	7	19.4	19	52.8	10	27.8	36	100

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

Prueba de Chi Cuadrado

Chi-cuadrado (Valor observado)	8.022
Chi-cuadrado (Valor crítico)	5.991
GL	2
valor-p	0.018
Alfa	0.05

Valor de P 0.018 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

GRAFICO N° 04

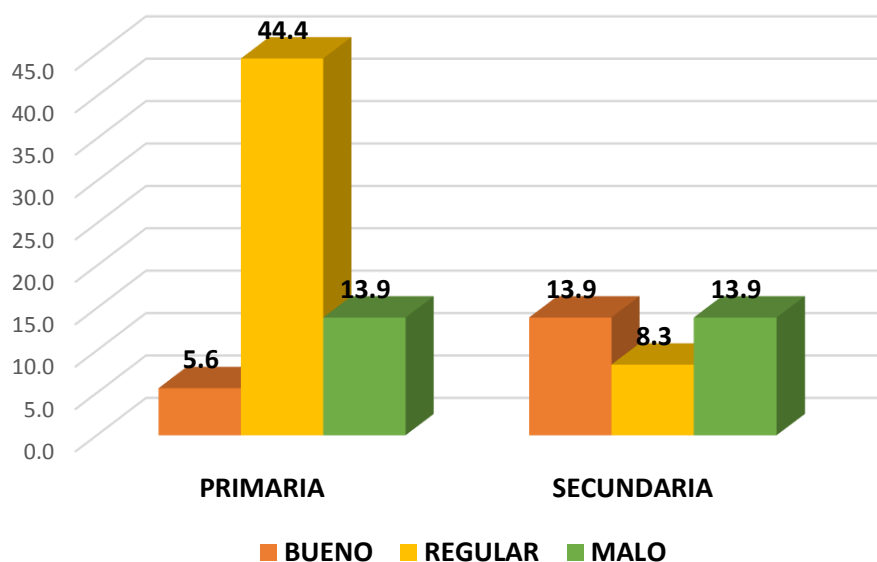


Grafico 4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar.

COMENTARIO:

En el presente cuadro estadístico titulado: Funcionamiento familiar según grado de instrucción de la madre en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018., podemos apreciar que del total de niños con anemia estudiados el 52.8% su funcionamiento familiar es regular y de estos el 44.4% el grado de instrucción de la madre es primaria.

También es necesario mencionar que el 27.8% de los niños con anemia tienen un mal funcionamiento familiar.

Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables, lo que determina que la hipótesis alterna se acepta y la nula se rechaza.

CUADRO Nº 06

Cuadro 6. DIMENSIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

DIMENSIONES	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
COORDINACION	5	13.9	13	36.1	18	50.0	36	100
LENGUAJE	6	16.7	14	38.9	16	44.4	36	100
MOTRICIDAD	10	27.8	19	52.8	7	19.4	36	100

Fuente: Test de evaluación del desarrollo psicomotor.

GRAFICO N° 05

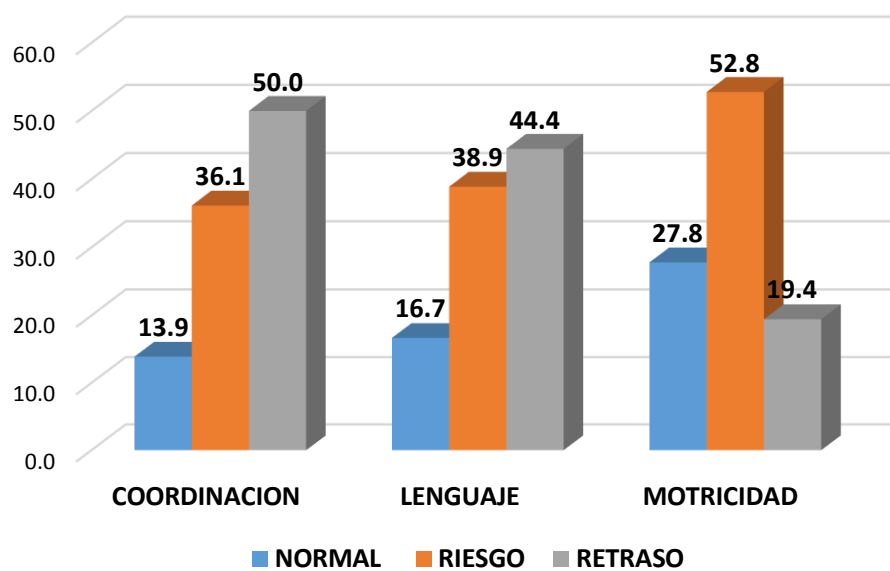


Grafico 5. DIMENSIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Test de evaluación del desarrollo psicomotor.

COMENTARIO:

En el presente cuadro estadístico titulado: Dimensiones del desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

Se consideró 3 dimensiones en donde podemos apreciar que el desarrollo psicomotor de los niños se encuentra en retraso para las dimensiones coordinación y lenguaje con 50.0% y 44.4%% respectivamente

Así mismo, podemos apreciar que el desarrollo psicomotor de los niños se encuentra en riesgo para la dimensión motricidad con 52.8%.

CUADRO Nº 07

**Cuadro 7. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN NUMERO DE HERMANOS EN NIÑOS
CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.**

NUMERO DE HERMANOS	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
De 1 a 2	2	5.6	2	5.6	3	8.3	7	19.4
De 3 a 4	1	2.8	11	30.6	2	5.6	14	38.9
Más de 4	2	5.6	1	2.8	12	33.3	15	41.7
TOTAL	5	13.9	14	38.9	17	47.2	36	100

Fuente: Test de evaluación del desarrollo psicomotor.

Prueba de Chi Cuadrado

Chi-cuadrado (Valor observado)	18.071
Chi-cuadrado (Valor crítico)	9.488
GL	4
valor-p	0.001
Alfa	0.05

Valor de P 0.001 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

GRAFICO Nº 06

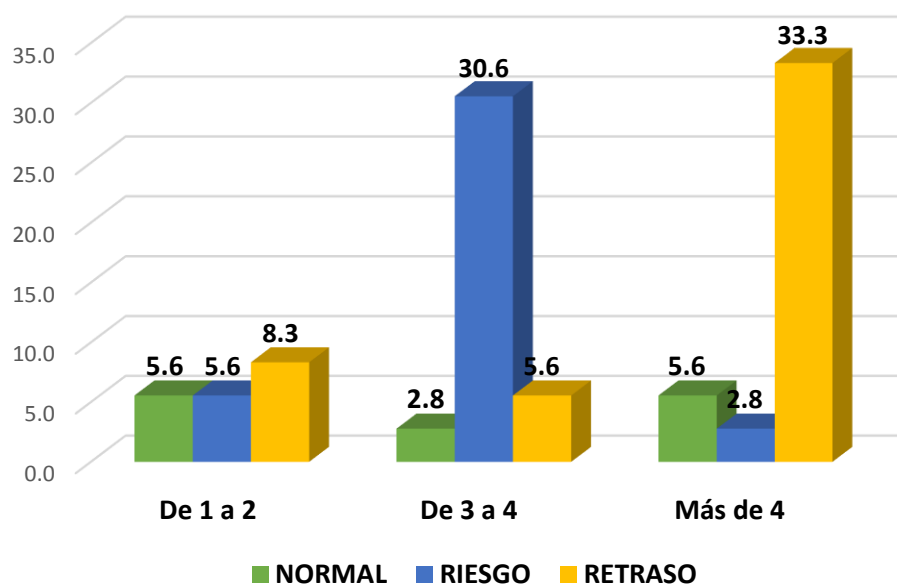


Grafico 6. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN NUMERO DE HERMANOS EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Test de evaluación del desarrollo psicomotor.

COMENTARIO:

En el presente cuadro estadístico titulado: Desarrollo psicomotor según número de hermanos en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018., podemos apreciar que del total de niños con anemia estudiados el 47.2% presentan un retraso en su desarrollo psicomotor y de estos el 33.3% tienen más de 4 hermanos.

También es necesario mencionar que el 38.9% de los niños presentan un riesgo en su desarrollo psicomotor y de estos el 30.6% tienen entre 3 a 4 hermanos.

Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables, lo que determina que la hipótesis alterna se acepta y la nula se rechaza.

CUADRO Nº 08

Cuadro 8. **DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN CONDICION ECONOMICA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.**

CONDICION ECONOMICA	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
BUENA	3	8.3	1	2.8	1	2.8	5	13.9
REGULAR	2	5.6	6	16.7	6	16.7	14	38.9
MALA	0	0.0	7	19.4	10	27.8	17	47.2
TOTAL	5	13.9	14	38.9	17	47.2	36	100

Fuente: Test de evaluación del desarrollo psicomotor.

Prueba de Chi Cuadrado

Chi-cuadrado (Valor observado)	11.881
Chi-cuadrado (Valor crítico)	9.488
GL	4
valor-p	0.018
Alfa	0.05

Valor de P 0.018 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

GRAFICO Nº 07

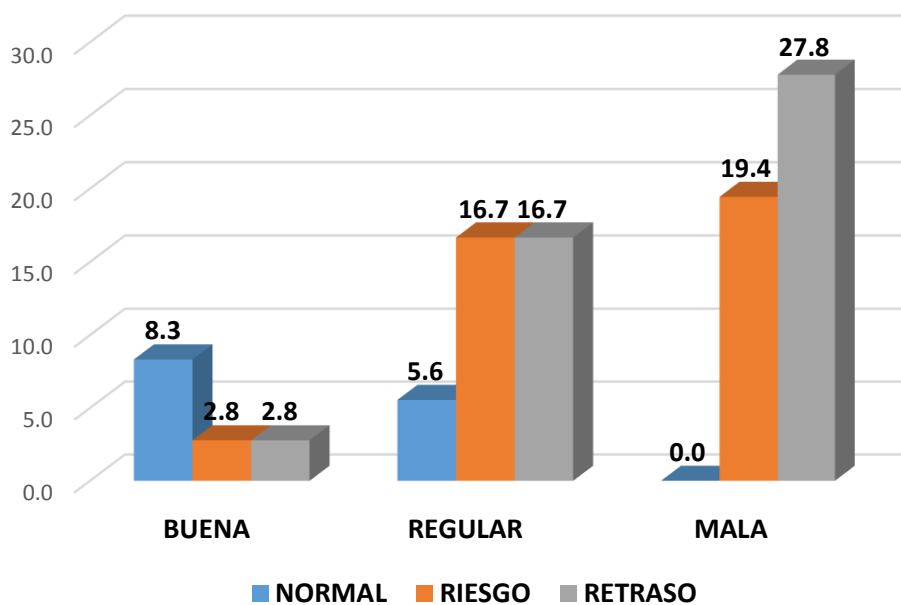


Grafico 7. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN CONDICION ECONOMICA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Test de evaluación del desarrollo psicomotor.

COMENTARIO:

En el presente cuadro estadístico titulado: Desarrollo psicomotor según condición económica en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018., podemos apreciar que del total de niños con anemia estudiados el 47.2% presentan un retraso en su desarrollo psicomotor y de estos el 27.8% su condición económica es mala.

También es necesario mencionar que el 38.9% de los niños presentan un riesgo en su desarrollo psicomotor y de estos el 19.4% su condición económica es mala.

Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables, lo que determina que la hipótesis alterna se acepta y la nula se rechaza.

CUADRO Nº 09

Cuadro 9. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
PRIMARIA	2	5.6	9	25.0	12	33.3	23	63.9
SECUNDARIA	3	8.3	5	13.9	5	13.9	13	36.1
TOTAL	5	13.9	14	38.9	17	47.2	36	100

Fuente: Test de evaluación del desarrollo psicomotor.

Prueba de Chi Cuadrado

Chi-cuadrado (Valor observado)	8.289
Chi-cuadrado (Valor crítico)	5.991
GL	2
valor-p	0.016
Alfa	0.05

Valor de P 0.016 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

GRAFICO Nº 08

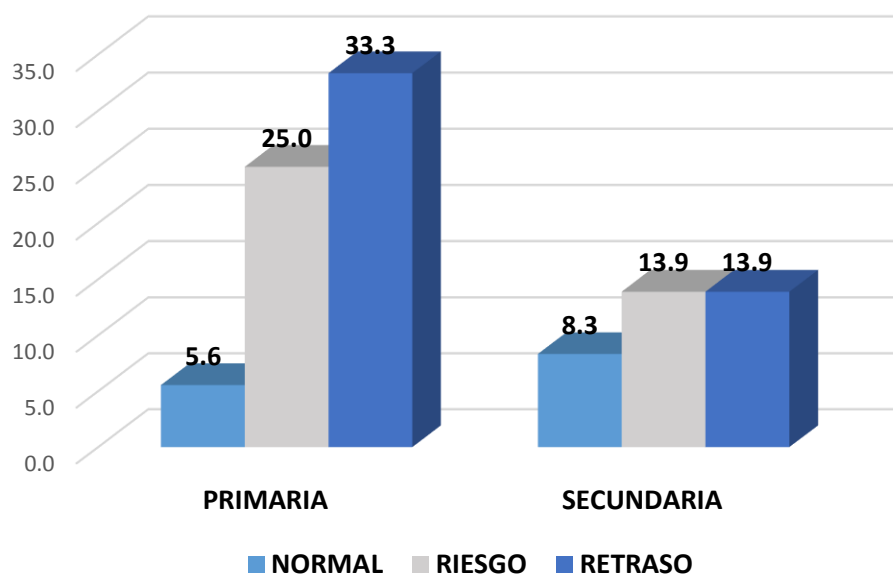


Grafico 8. DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Test de evaluación del desarrollo psicomotor.

COMENTARIO:

En el presente cuadro estadístico titulado: Desarrollo psicomotor según grado de instrucción de la madre en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018., podemos apreciar que del total de niños con anemia estudiados el 47.2% presentan un retraso en su desarrollo psicomotor y de estos el 33.3% el grado de instrucción de la madre es primaria.

También es necesario mencionar que el 38.9% de los niños presentan un riesgo en su desarrollo psicomotor y de estos el 25.0% el grado de instrucción de la madre es primaria.

Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables, lo que determina que la hipótesis alterna se acepta y la nula se rechaza.

4.3 Prueba de hipótesis

CUADRO Nº 10

Cuadro 10. **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
BUENO	4	11.1	3	8.3	0	0.0	7	19.4
REGULAR	1	2.8	8	22.2	10	27.8	19	52.8
MALO	0	0.0	3	8.3	7	19.4	10	27.8
TOTAL	5	13.9	14	38.9	17	47.2	36	100

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar y Test de desarrollo psicomotor.

Prueba de Chi Cuadrado

Chi-cuadrado (Valor observado)	16.640
Chi-cuadrado (Valor crítico)	9.488
GL	4
valor-p	0.002
Alfa	0.05

Valor de P 0.002 = < 0.05 = Es significativo´

Ha = Se acepta, Ho= Se rechaza

GRAFICO N° 09

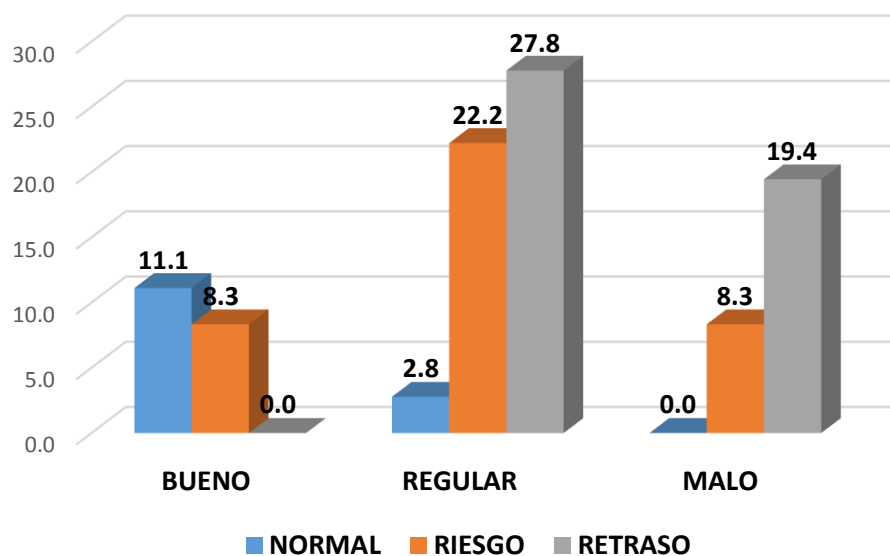


Grafico 9. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON ANEMIA DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD. DISTRITO DE TARMATAMBO – 2018.

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar y Test de desarrollo psicomotor.

COMENTARIO:

Los resultados que se muestran corresponden a las variables principales en estudio y es a través de este cuadro que se logra contrastar la hipótesis, los datos obtenidos nos permite determinar que del total de niños con anemia estudiados, el 52.8% tienen un funcionamiento familiar regular y 27.8% malo

Así mismo, el desarrollo psicomotor del niño con anemia se encuentra en retraso con 47.2% seguido de riesgo con 38.9%.

Por ultimo apreciamos que el funcionamiento familiar se relaciona con el desarrollo psicomotor del niño con anemia evidenciado en un 27.8%.

Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables, lo que determina que la hipótesis alterna se acepta y la nula se rechaza.

4.3. Discusión de resultados

La presente investigación trata sobre el Funcionamiento familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.

La anemia tiene una alta prevalencia a nivel mundial, daña a casi la mitad de los niños menores de cinco años, y a una tercera parte de las gestantes. En los países en vías de desarrollo como es el Perú, se calcula que la causa principal de la anemia, es la deficiencia de hierro. (3)

Los niños pequeños son altamente vulnerables de sufrir anemia por la característica de un crecimiento veloz y altos requerimientos de hierro, a lo que se añade las dietas pobres en hierro, pérdida de hierro por parasitosis, presencia de infecciones agudas como las diarreas y el bajo peso al nacer, entre otros.

Entre las consecuencias inmediatas de la anemia es fundamentalmente el retraso en el crecimiento, fatiga, debilidad, respuesta inmunológica disminuida, y palidez; así como irritabilidad y déficit de atención. La presencia de la anemia en los niños pequeños tienen un efecto directo en el desarrollo psicomotor y sus consecuencias también se puede manifestarse durante el ciclo de vida. (6)

En la presente investigación los indicadores específicos de los niños con anemia de 2 a 5 años de edad, se tiene que en su mayoría los niños tienen de 3 a 4 hermanos con un 38.9%, su condición económica es regular 38.9% y el grado de instrucción de la madre es primaria 63.9%.

Similares resultados obtuvo Asqui Pérez Fausto, que estudia la anemia, crecimiento físico y desarrollo cognitivo en niños y niñas de 2 a 5 años que acuden a los centros infantiles del buen vivir de la parroquia Guangaje del Canton Pujili - provincia de Cotopaxi, Ecuador, 2012. De los resultados podemos apreciar que el 58.43% pertenecen al sexo femenino y 41.7%, al masculino, la

edad promedio fue 48.8 meses de edad; grado de instrucción de la madre primaria completa el 56%, condición económica baja 100%; consumo de hierro hemínico por semana 39%; hemoglobina el 53% con valores menores de 11mg/dl; talla baja severa el 48.31%, IMC normal con el 59,55%; desarrollo cognitivo nivel medio el 49.43%. (8)

Silva Quintul Valeria, investiga el perfil familiar de niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor en control en el consultorio externo Valdivia - Chile 2007. Los resultados arrojaron, entre otros, que los niños en riesgo (88,46%) tienen en su mayoría entre 2 y 3 años; familias de tipo nuclear biparental (60,86%), que principalmente se encuentran en la etapa de familias con hijos adolescentes; que según cohesión son aglutinadas (extremas) y relacionadas (balanceadas), y según adaptabilidad la mitad es extrema, y la otra mitad balanceada. Por otro lado, los niños en retraso (11,54%) tienen una edad de 1, 4 y 5 años; dos de ellos poseen familias de tipo nuclear (monoparental y biparental, respectivamente) y uno tiene una familia extensa monoparental. (9)

Las consecuencias de la anemia se relacionan con las alteraciones o problemas a nivel del sistema nervioso central, comprendiéndose aquí, el metabolismo de los neurotransmisores, la sinapsis y la mielinización. Por lo tanto la anemia que se presenta durante la niñez puede afectar el desarrollo del niño a corto y a largo plazo, mermando el potencial del niño.

La presente investigación encontró que del total de niños con anemia estudiados el 52.8% su funcionamiento familiar es regular, en relación a las dimensiones de esta variable podemos apreciar que el funcionamiento familiar de los niños es regular para las dimensiones clima y valores con 52.8% y 38.9% respectivamente. Así mismo, podemos apreciar que el funcionamiento familiar de los niños es mala para la dimensión organización con 44.4%.

Carhuas Ccoello, Edwin y Zúñiga De la Cruz, Jossellyn investigan la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan periodo, febrero-marzo 2018, Lima – Perú, 2018. De acuerdo a la variable funcionalidad familiar se encontró que existe un elevado porcentaje de 51.8% en la disfunción familiar leve, mientras que el 30.3 % se evidenció una buena función familiar y un 17.9 % se dio una disfunción familiar moderada. (10)

De la misma manera Meléndez Sánchez Mónica, estudia la funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución educativa inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017. Se obtuvo como resultado que del 100% de los niños, el 39.0% presenta una familia disfuncional leve y desarrollo socioemocional normal, el 31.7 una familia disfuncional leve y desarrollo socioemocional en rango clínico, el 22.0% una familia disfuncional moderada y desarrollo socioemocional en rango clínico, el 2.4 una familia funcional y desarrollo normal, el 2.4% una familia disfuncional moderada y desarrollo socioemocional normal. (11)

En la presente investigación podemos apreciar que del total de niños con anemia estudiados el 47.2% presentan un retraso en su desarrollo psicomotor. De acuerdo a las dimensiones podemos apreciar que el desarrollo psicomotor de los niños se encuentra en retraso para las dimensiones coordinación y lenguaje con 50.0% y 44.4%% respectivamente. Así mismo, en riesgo para la dimensión motricidad con 52.8%.

Núñez Arbildo, Magally y Ulloa García, Danita; estudian la anemia y desarrollo cognitivo en niños de 3 a 5 años. Trujillo, 2011. Como resultados de obtuvo que los niños afectados con 55.6% logró los objetivos, se encuentran en proceso un 22.2% y el mismo porcentaje necesitan de reforzamiento. Interpretándose que a mayor ausencia de anemia, mayor nivel de desarrollo cognitivo, en los niños de 3 a 5 años. (12)

Por otro lado Nelly Zavaleta y Laura Astete investigan el Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Concluyen que la anemia en niños menores de tres años es un problema de salud pública en el Perú y el mundo. Se conoce que la causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro. Se tiene una serie de investigaciones en donde se evidencia que la carencia de hierro afecta negativamente el desarrollo psicomotor y a pesar que se pueda corregir, a largo plazo ocasiona un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. La anemia afecta sustancialmente el desempeño escolar, la productividad en la adultez, afecta la economía de la persona y en general la calidad de vida. (13)

Sanoja Valor Cristina, estudian el Desarrollo Psicomotor en Preescolares con Anemia Ferropénica, Universidad de Carabobo. Venezuela. Se tuvo resultados que el 63,3% de estos niños obtuvo calificación anormal en el Test de Denver, reflejado en la mayoría de los casos en el área de lenguaje (63,3%); la actividad motora fina fue anormal en 43,3%. Finalmente los resultados demostraron el impacto negativo del hierro sobre la esfera cognitiva de los preescolares. (14)

Finalmente Ojeda Quezada Celia, estudia la Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre 2016” -Loja – Ecuador 2017, encontrándose que los niños con anemia, el 8,6% logró resolver el test de manera adecuada, un 12% lo hizo de forma dudosa, y el 24% erróneamente. Se estableció que existe una alta diferencia estadística, que demuestra que los niños que presentaron anemia tuvieron un desarrollo anormal del nivel de psicomotricidad. (15)

CONCLUSIONES

1. En relación a los indicadores específicos de los niños con anemia de 2 a 5 años de edad se tiene que en su mayoría tienen de 3 a 4 hermanos con un 38.9%, su condición económica es regular 38.9% y el grado de instrucción de la madre es primaria 63.9%.
2. Se consideró 3 dimensiones para la variable funcionamiento familiar en donde podemos apreciar que el funcionamiento familiar de los niños es regular para las dimensiones clima y valores con 52.8% y 38.9%% respectivamente. Así mismo, es mala para la dimensión organización con 44.4%.
3. Del total de niños con anemia estudiados el 52.8% su funcionamiento familiar es regular y de estos el 27.8% tienen más de 4 hermanos, 36.1% condición económica mala y 44.4% el grado de instrucción de la madre es primaria.
4. Se consideró 3 dimensiones para la variable desarrollo psicomotor en donde los niños se encuentra en retraso para las dimensiones coordinación y lenguaje con 50.0% y 44.4%% respectivamente. Así mismo, se encuentra en riesgo para la dimensión motricidad con 52.8%.
5. Del total de niños con anemia estudiados el 47.2% presentan un retraso en su desarrollo psicomotor y de estos el 33.3% tienen más de 4 hermanos, 27.8% condición económica mala y 33.3% el grado de instrucción de la madre es primaria.
6. Por ultimo apreciamos que el funcionamiento familiar se relaciona con el desarrollo psicomotor del niño con anemia evidenciado en un 27.8%. Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública continuar realizando controles periódicos a todos los niños y niñas en los servicios de atención primaria para poder detectar y tratar tempranamente la presencia de anemia, evitándose así sus complicaciones en la población en riesgo.
2. Educación y consejería a madres y padres de familia, educadores y proveedores de alimentación en centros infantiles, acerca de alimentación adecuada y en cantidades necesarias para un correcto desarrollo físico y mental
3. Se recomienda que se realice investigaciones futuras en busca de factores que puedan asociarse al funcionamiento familiar.
4. Tomando en cuenta que la muestra de esta investigación sólo pertenece a un establecimiento de salud, se propone realizar estudios a nivel de las Redes de salud.
5. Que el Ministerio de Salud monitorice a nivel de redes, que se esté trabajando con las familias, por lo que la funcionalidad familiar repercuta en el estado de salud de cada uno de sus integrantes.
6. El personal de enfermería, debería dar sesiones educativas a las familias, en cuanto a la buena funcionalidad familiar para que, de este modo, se pueda contribuir al buen funcionamiento familiar y se cumpla con sus funciones básicas como familia, evitándose así el posible desarrollo de las enfermedades en sus integrantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Briceño M. Familias Disfuncionales [sede web]. Lima- Perú: RPP noticias; 2014 [Acceso 11 de abril de 2018] .Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/familias-disfuncionales-noticia-668083>
2. Castillo C. Disfunción Familiar como factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de 5 años Microred de salud el porvenir 2014.
3. Espinoza R. Perú impacto de una familia disfuncional [sede web] .Lima–Perú: Diario El Popular; 2016. Disponible en: <https://www.elpopular.pe/series/orientacion-y-familia/2016-03-20-peruimpacto-de-una-familia-disfuncional>
4. Estrella E, Soures M. Introducción al estudio de la Dinámica Familiar. Rampa [Revista en Internet] 2016. Disponible en: <http://idefiperu.org/Ramnro1/RampaV1N1Parte2.pdf>
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas [sede Web].Lima – Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/81>
6. Gonzales E. y Col. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015.
7. Asqui Pérez Fausto. Anemia, crecimiento físico y desarrollo cognitivo en niños y niñas de 2 a 5 años - provincia de Cotopaxi, Riobamba – Ecuador, 2012.
8. Sanoja Valor Cristina. Desarrollo Psicomotor en Preescolares con Anemia Ferropénica. El objetivo del presente estudio fue conocer el desarrollo psicomotor de los niños en edad preescolar con anemia ferropénica. Venezuela, 2015.

9. Silva Quintul Valeria. Perfil familiar de niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor en control en el consultorio externo Valdivia - Chile 2007.
10. Ojeda Quezada Celia Valeria. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre 2016” -Loja – Ecuador 2017.
11. Meléndez Sánchez Mónica. Funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución educativa inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, Perú, 2017.
12. Carhuas Ccoello, Edwin y Zuñiga De la Cruz, Josselyn. Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan periodo, febrero- marzo 2018” lima – Perú, 2018.
13. Revista Cubana de Medicina General Integral. Trabajos de Revisión. La Salud Familiar. María Teresita Ortiz Gómez. 1999. [Sitio en Internet] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400017&script=sci_arttext&tlng=es Acceso el 20 de Abril, 2006.
14. López, N. 2017. *Funcionalidad familiar y participación escolar de las familias de niños con discapacidad*. Revista de investigación educativa de la REDIECH, Año 7 Número 14 abril-septiembre 2017, México.
15. Molina, Cecilia. 2006. La Teoría general de sistemas como marco para el estudio de la familia in: gissi, Jorge. 1985. “Sistémica, identidades, familia y terapia”. Revista de Trabajo Social N°47:p.23-34.
16. Estrella E, Soures M. Introducción al estudio de la Dinámica Familiar. Rampa [Revista en Internet] 2016 [acceso 10 febrero 2018]; 1(1):38 – 47. Disponible en: <http://idefiperu.org/Ramnro1/Rampa V1N1 Parte2.pdf>
17. Lozoff, B. Methodologic issues in studying behavioral effects of infant iron-deficiency anemia.

18. . Rivera I, Rivera M y Rivera R. Deficiencia de hierro y su relación con la función cognitiva en escolares. Revista Ciencia y Tecnología 2012; 10:69-80.
19. Núñez Arbildo, Magally y Ulloa García, Danita. Anemia y desarrollo cognitivo en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa 06 “cuadritos” distrito de Laredo. Trujillo - Perú 2011.
20. Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial. Investigaciones Sobre el Niño, su Familia y el Entorno Social. [Sitio en Internet] Disponible en: <http://www.cedep.info/investigaciones.php.#4> Acceso el 26 de abril, 2006.
21. Thorup-Leavell. Hematología Clínica. 3ª. ed. México: Interamericana. 1973. [en línea] www.unicamp.br/document/?down 2011-12-16
22. Anemia nutricional (Definición) <http://www.seps.gob> 2011-12-07

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES ACRRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

- I. **OBJETIVO:** Conocer el funcionamiento familiar de los niños con anemia de 2 a 5 años.
- II. **INSTRUCCIONES:** Marca la opción que crea conveniente con ✓ debajo de las columnas, el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.
- III. **DATOS GENERALES:**

Ítem	Siempre	A veces	Nunca
Organización familiar			
1			
2			
3			
4			
Clima familiar			
5			
6			
7			
8			
9			
Valores de la familia			
10			
11			
12			
13			
14			

TEST DE EVALUACION DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE 2 A 5 AÑOS

Marchant 1985)

Nombre del niño:
 Fecha de nacimiento:
 Fecha de examen:
 Jardín infantil o colegio:
 Nombre del padre: de la madre:
 Dirección:
 Examinador:

Edad: años meses días

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

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Resultados por Subtest			
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad

.....

.....

.....

.....

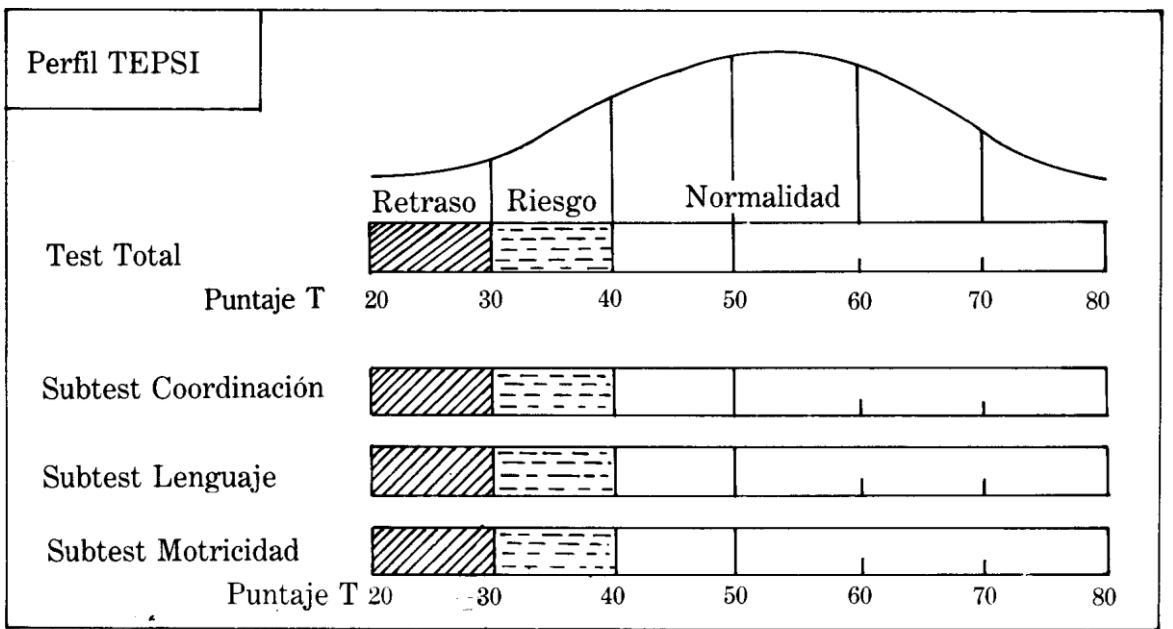
.....

.....

.....

.....

.....



I. SUBTEST COORDINACION

- 1 C TRASLADA AGUA DE UN VASO A OTRO SIN DERRAMAR (Dos vasos)
 2 C CONSTRUYE UN PUENTE CON TRES CUBOS CON MODELO PRESENTE (Seis cubos)
 3 C CONSTRUYE UNA TORRE DE 8 O MAS CUBOS (Doce cubos)
 4 C DESABOTONA (Estuche)
 5 C ABOTONA (Estuche)
 6 C ENHEBRA UNA AGUJA (Aguja de lana; hilo)
 7 C DESATA CORDONES (Tablero c/cordón)
 8 C COPIA UNA LINEA RECTA (Lám. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
 9 C COPIA UN CIRCULO (Lám. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
 10 C COPIA UNA CRUZ (Lám. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
 11 C COPIA UN TRIANGULO (Lám. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
 12 C COPIA UN CUADRADO (Lám. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
 13 C DIBUJA 9 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
 14 C DIBUJA 6 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
 15 C DIBUJA 3 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
 16 C ORDENA POR TAMAÑO (Tablero; barritas)
- TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB



II. SUBTEST LENGUAJE

- 1 L RECONOCE GRANDE Y CHICO (Lám. 6) GRANDE ____ CHICO ____
 2 L RECONOCE MAS Y MENOS (Lám. 7) MAS ____ MENOS ____
 3 L NOMBRA ANIMALES (Lám. 8)
 GATO PERRO CHANCHO PATO
 PALOMA OVEJA TORTUGA GALLINA
 4 L NOMBRA OBJETOS (Lám. 5)
 PARAGUAS VELA ESCOBA TETERA
 ZAPATOS RELOJ SERRUCHO TAZA
 5 L RECONOCE LARGO Y CORTO (Lám. 1) LARGO ____ CORTO ____
 6 L VERBALIZA ACCIONES (Lám. 11)
 CORTANDO SALTANDO
 PLANCHANDO COMIENDO
 7 L CONOCE LA UTILIDAD DE OBJETOS
 CUCHARA LAPIZ JABON
 ESCOBA CAMA TIJERA
 8 L DISCRIMINA PESADO Y LIVIANO (Bolsas con arena y esponja)
 PESADO _____ LIVIANO _____
 9 L VERBALIZA SU NOMBRE Y APELLIDO
 NOMBRE APELLIDO
 10 L IDENTIFICA SU SEXO
 11 L CONOCE EL NOMBRE DE SUS PADRES
 PAPA MAMA
 12 L DA RESPUESTAS COHERENTES A SITUACIONES PLANTEADAS
 HAMBRE CANSADO FRIO
 13 L COMPRENDE PREPOSICIONES (Lápiz)
 DETRAS _____ SOBRE _____ BAJO _____

<input type="checkbox"/>	14 L	RAZONA POR ANALOGIAS OPUESTAS HIELO RATON MAMA
<input type="checkbox"/>	15 L	NOMBRA COLORES (Papel lustre azul, amarillo, rojo) AZUL AMARILLO ROJO
<input type="checkbox"/>	16 L	SEÑALA COLORES (Papel lustre amarillo, azul, rojo) AMARILLO AZUL ROJO
<input type="checkbox"/>	17 L	NOMBRA FIGURAS GEOMETRICAS (Lám. 12) ○ □ △
<input type="checkbox"/>	18 L	SEÑALA FIGURAS GEOMETRICAS (Lám. 12) □ △ ○
<input type="checkbox"/>	19 L	DESCRIBE ESCENAS (Láms. 13 y 14) 13 14
<input type="checkbox"/>	20 L	RECONOCE ABSURDOS (Lám. 15)
<input type="checkbox"/>	21 L	USA PLURALES (Lám. 16)
<input type="checkbox"/>	22 L	RECONOCE ANTES Y DESPUES (Lám. 17) ANTES DESPUES
<input type="checkbox"/>	23 L	DEFINE PALABRAS MANZANA PELOTA ZAPATO ABRIGO
<input type="checkbox"/>	24 L	NOMBRA CARACTERISTICAS DE OBJETOS (Pelota, globo inflado; bolsa arena) PELOTA GLOBO INFLADO BOLSA
<input type="checkbox"/>		TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD		
<input type="checkbox"/>	1 M	SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS EN EL MISMO LUGAR
<input type="checkbox"/>	2 M	CAMINA DIEZ PASOS LLEVANDO UN VASO LLENO DE AGUA (Vaso lleno de agua)
<input type="checkbox"/>	3 M	LANZA UNA PELOTA EN UNA DIRECCION DETERMINADA (Pelota)
<input type="checkbox"/>	4 M	SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 10 SEG. O MAS
<input type="checkbox"/>	5 M	SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 5 SEG. O MAS
<input type="checkbox"/>	6 M	SE PARA EN UN PIE 1 SEG. O MAS
<input type="checkbox"/>	7 M	CAMINA EN PUNTA DE PIES SEIS O MAS PASOS
<input type="checkbox"/>	8 M	SALTA 20 CMS CON LOS PIES JUNTOS (Hoja reg.)
<input type="checkbox"/>	9 M	SALTA EN UN PIE TRES O MAS VECES SIN APOYO
<input type="checkbox"/>	10 M	COGE UNA PELOTA (Pelota)
<input type="checkbox"/>	11 M	CAMINA HACIA ADELANTE TOPANDO TALON Y PUNTA
<input type="checkbox"/>	12 M	CAMINA HACIA ATRAS TOPANDO PUNTA Y TALON
<input type="checkbox"/>		TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Funcionamiento familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo - 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
¿Cuál es relación del funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo - 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación del funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la variable condición económica de la madre con niños con anemia</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor en niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la variable</p>	<p>Variable independiente Funcionamiento familiar</p> <p>Variable dependiente Desarrollo psicomotor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organización • Clima • Valores <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Lenguaje • Motricidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Riesgo • Retraso 	<p>Cuestionario de funcionamiento familiar</p> <p>Test de evaluación de desarrollo psicomotor</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
	de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y el variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y la variable condición económica de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Determinar la relación entre el desarrollo	condición económica de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Existe relación significativa entre el desarrollo psicomotor y la variable grado de instrucción de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Existe relación significativa entre el desarrollo psicomotor y la variable condición				

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
	psicomotor y el variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.	económica de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018. Existe relación significativa entre el desarrollo psicomotor y la variable número de hijos de la madre con niños con anemia de 2 a 5 años de edad. Distrito de Tarmatambo – 2018.				

