

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**ANEMIA FERROPÉNICA Y DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN MENORES DE TRES
AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DOMINGO MANDAMIENTO - 2021.**

PRESENTADO POR:

Bach.Enf. IBÁÑEZ CASTILLO NATALY CARMEN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

Dr. Gustavo Augusto SIPAN VALERIO

HUACHO – PERÚ

2021

TESIS

ANEMIA FERROPÉNICA Y DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN MENORES DE TRES AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DOMINGO MANDAMIENTO - 2021.

LÌNEA DE INVESTIGACIÒN

Salud Pública

AUTORA:

Bach.Enf. Ibáñez Castillo Nataly Carmen

ASESOR:

Dr. Gustavo Augusto SIPAN VALERIO

MIEMBROS DEL JURADO

Mtra. CURAY OVALLE, MARIA ISABEL

Presidenta

Lic. NICHÒ VARGAS, JUANA OLINDA

Secretaria

Lic. MARCELO HERRERA, MILAGROS HERRERA

Vocal

DEDICATORIA

La tesis va destinada principalmente a Dios por brindarme salud, fuerzas y voluntad, para continuar y permitirme lograr una de mis grandes metas. A mis padres por confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional y su amor, dedicación y esfuerzo en cada paso de mi carrera, quienes me motivan y alientan en cada fase hacia la perseverancia, gracias a ustedes he concluido una faceta más en mi vida. Finalmente, a mis docentes que me inculcaron sus conocimientos, para llegar a ser una enfermera de calidad y vocación.

AGRADECIMIENTO

Es un honor agradecer infinitamente a las personas que fueron cómplices para que esta investigación sea realizada.

A mi asesor el Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio, por su dedicación y tiempo que me brindó durante todo este proceso, por sus sabios conocimientos brindados para que sea posible la realización de mi trabajo.

A mis miembros del jurado, Mtra. Curay Ovalle María Isabel, Lic. Nicho Vargas Juana Olinda, Lic. Marcelo Herrera Milagros por ayudarme y regalarme sus conocimientos y estar pendientes de que todo vaya por buen camino, con la realización del trabajo presentado.

A mis docentes que estuvieron en cada etapa para poder llegar a ser una excelente profesional, a mi familia y amistades más cercanas, que me motivaron a seguir en el camino y así llegar hacer realidad el sueño de mi título.

A mi escuela de Enfermería, donde fue el inicio de todo este trayecto de aprendizaje, que día a día adquiría nuevos conocimientos para lograr ser una profesional competente.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÒN	3
CAPÍTULO I	6
1.1 Descripción de la realidad problemática	6
1.2. Formulación del problema	9
<u> 1.2.1 Problema General.....</u>	9
<u> 1.2.2 Problemas Específicos</u>	9
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
<u> 1.3.2 Objetivos Específicos</u>	10
1.4 Justificación de investigación.....	10
1.5 Delimitación del estudio.....	12
1.6 Viabilidad del estudio.....	12
CAPÍTULO II	14
2.1 Antecedentes de la Investigación	14
<u> 2.1.1. Investigaciones Internacionales.....</u>	14
<u> 2.1.2. Investigaciones Nacionales</u>	15
<u> 2.1.3. Investigaciones Locales.....</u>	19
2.2 Bases teóricas	21
<u> 2.2.1 Modelos teóricos</u>	21
<u> 2.2.2 Anemia ferropénica.....</u>	23
2.2.3 Desarrollo psicomotor.....	28
2.3 Bases Filosóficas	37

2.4	Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)	38
2.5	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	39
2.5.1	Hipótesis General	39
2.5.2	Hipótesis Específicos.....	39
2.6	Operacionalización de variables.....	39
CAPÍTULO III.....		42
METODOLOGIA.....		42
3.1	Diseño Metodológico	42
3.1.1	Tipo de Investigación	42
3.1.2	Nivel de Investigación	42
3.1.3	Diseño.....	42
3.1.4	Enfoque.....	43
3.2	Población y Muestra.....	43
3.2.1	Población	43
3.2.2	Muestra	43
3.3.3	Criterio de inclusión y exclusión	43
3.3.4	Área de estudio	43
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.4.1	Técnicas a emplear	44
3.4.2	Descripción de los instrumentos.....	44
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información	45
3.6.	Procesamiento estadístico y análisis de datos	45
3.6.1.	Validez.....	45
3.6.2	Confiabilidad	45
3.7.	Técnicas e instrumentos de procesamiento de datos.....	45
CAPÍTULO IV:.....		46
4.1	Análisis de resultados	46
4.2	Contrastación de Hipótesis	47
CAPÍTULO V.....		50
DISCUSIÒN		50

CAPÍTULO VI.....	53
6.1 Conclusiones	53
6.2 Recomendaciones	54
CAPITULO VII	55
FUENTES DE INFORMACION.....	55
7.1 Fuentes Documentales	55
7.2 Fuentes Hemerográficas.....	57
7.3 Fuentes Bibliográficas	58
7.4 Fuentes electrónicas	58
ANEXOS.....	61
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	61
Anexo 2. Cuestionario de anemia ferropénica.....	62
Anexo 3. Cuestionario de desarrollo psicomotriz.....	63
Anexo 4. Juicio de experto V de aiken de los cuestionarios.....	66
Anexo 5. Gráfico de los resultados	69
Anexo 6. Matriz de consistencia.....	72
Anexo 7. Galería fotográfica.....	73

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1.	Datos Generales de los niños menores de tres años en el puesto de salud Domingo Mandamiento 2021.....	46
Tabla 2.	Clasificación de la anemia ferropénica en menores de tres años atendidos en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento en el año 2021.....	46
Tabla 3.	Nivel del desarrollo psicomotriz en menores de tres años atendidos en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento en el año 2021.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	61
Anexo 2. Cuestionario de Anemia ferropénica.....	62
Anexo 3. Cuestionario de Desarrollo psicomotriz.....	63
Anexo 4. Juicio de experto V de Aiken de los cuestionarios de Anemia ferropénica y Desarrollo psicomotriz.....	66
Anexo 5. Gráfico de los resultados.....	69
Anexo 6. Matriz de consistencia.....	72
Anexo 7. Galería Fotográfica.....	73

RESUMEN

La presente indagación se realizó con el propósito determinar la relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz en niños menores de tres años de edad atendidos en el puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021. Esta investigación fue de diseño correlacional, de enfoque cuantitativo, con una población de 50 madres con niños menores de tres años de edad, para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario con una elaboración propia. La técnica que se utilizó para el procesamiento de la información fue probabilística con la prueba de chi-cuadrado. Por ello se encontró como resultado que, de las 50 madres encuestadas, 38 madres (76%) de los niños menores de 3 años de edad, presentan el nivel de hemoglobina entre 10-10.9 gr/dl con la clasificación de anemia leve y el 24% (12) con el nivel de hemoglobina oscilante de 7-9.9 gr/dl con una clasificación de anemia moderada. Así mismo se evidenció como resultado de 50 (100%) niños, el 28 (56%) presentan un nivel del desarrollo psicomotor en riesgo, y el 13 (26%) se destacó un desarrollo psicomotor normal y el 9 (18%) con un nivel psicomotor de retraso.

Por lo consiguiente se concluyó que existe una relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz en menores de tres años de edad atendidos en el puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021. Así mismo se concluye que esta relación es significativa, debido al valor calculado en la técnica chi-cuadrado, con nivel de significancia de 0.004.

PALABRAS CLAVES: Anemia ferropénica, Anemia leve, Anemia moderada, Anemia Severa, Desarrollo psicomotriz, Riesgo y Retraso.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between iron deficiency anemia and psychomotor development in children under three years of age treated at the Domingo Mandamiento health post, Hualmay 2021. This investigation was of correlational design, with a quantitative approach, with a population of 50 mothers with children under three years of age, the survey was used as a technique for data collection and the self-elaborated questionnaire as an instrument. The technique used for information processing was probabilistic with the chi-square test. Therefore, it was found as a result that, of the 50 mothers surveyed, 38 mothers (76%) of children under 3 years of age, present a hemoglobin level between 10-10.9 g / dl with the classification of mild anemia and 24% (12) with an oscillating hemoglobin level of 7-9.9 gr / dl with a classification of moderate anemia. Likewise, it was evidenced as a result of 50 (100%) children, 28 (56%) present a level of psychomotor development at risk, and 13 (26%) stood out a normal psychomotor development and 9 (18%) with a psychomotor level of retardation.

Therefore, it was concluded that there is a relationship between iron deficiency anemia and psychomotor development in children under three years of age treated at the Domingo Mandamiento health post, Hualmay 2021. Thus, it is concluded that this relationship is significant, due to the calculated value in the chi-square technique, with a significance level of 0.004.

KEY WORDS: Iron deficiency anemia, Mild anemia, Moderate anemia, Severe anemia, Psychomotor development, Risk and Delay.

INTRODUCCIÒN

La anemia ferropénica es una enfermedad que va desde leve a crónica, en el cual hay un descenso en la cantidad habitual de los glóbulos rojos en la sangre. En el infante menor de 3 años causa variaciones y complicaciones del crecimiento y desarrollo, se da por factores como la mala alimentación sin aportes de hierro, que se le brinda al menor de edad (MedlinePlus, 2020).

Una alimentación saludable y balanceada es indispensable en esta etapa de vida, debido que el cerebro del niño se encuentra en pleno desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades humanas, en esta edad se producen alrededor de 700 conexiones a nivel de las neuronas por segundo (MedlinePlus, 2020).

El desarrollo psicomotriz del niño es cuando se adquiere destrezas progresivas, y a la vez muestra maduración en su sistema nervioso central. Es allí que se observa el avance del menor en diferentes aspectos básicos. Es fundamental que el personal de enfermería conozca el desarrollo peculiar, los parámetros limitantes y los supuestos diagnósticos en situaciones anormales. Es esencial proteger y vigilar los temas relacionados a los estudios del infante, y otros tipos de inquietudes que debe evaluarse mediante una prueba objetiva que lo corrobore, donde se evaluará y se derivará a un diagnóstico concreto y un tratamiento temprano (García & Martínez, 2016).

García & Martínez (2016) afirman que “el desarrollo psicomotriz del niño(a) involucra de forma global a un ser en crecimiento y de momento es incapaz de sobrevivir, avanzar sin los cuidados de los padres de familia” (p.82).

El conocimiento y la concientización que tengan las madres sobre cómo prevenir la anemia ferropénica y las alteraciones en el desarrollo psicomotriz de su menor hijo es de gran importancia, teniendo como base primordial una alimentación balanceada, debido que los niños adquieren ciertas preferencias por algunos alimentos no saludables, mientras que hay un rechazo por otros alimentos ricos en hierro. El niño está en el trayecto de aprendizaje donde reunirá todas las conductas y prácticas alimentarias de su entorno. Es aquí donde la madre tiene un papel muy importante en cada acción, porque será un factor en el desarrollo y futuro de su hijo (Blesa, 2016).

El personal de salud brindará una oportuna intervención educativa donde existe enseñanza de un régimen alimentario que facilita a las madres afrontar esta enfermedad que aqueja a sus hijos y que afectaría a largo plazo en sus desempeños tanto personal como profesional que tengan en el futuro.

A nivel del país, esta enfermedad es uno de los problemas más graves en relación a la salud pública, donde los menores de tres años se encuentran con mayor incidencia de adquirir anemia ferropénica, debido a la desnutrición y el desconocimiento sobre la alimentación balanceada por parte de las madres de familia. Estos factores externos conllevan a consecuencias principalmente en el desarrollo cognitivo del menor, ocasionando daños irreversibles que afectan el desarrollo infantil a temprana edad (Ministerio de Salud (MINSA), 2016).

Esta investigación realizada esta establecida por los siguientes capítulos:

Capítulo I: está constituida por la descripción del problema, donde se redactó la realidad problemática a nivel mundial, nacional y local. También se formuló el problema de la investigación, el objetivo general y los objetivos específicos, la justificación de la investigación, que está compuesta por conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas y el valor teórico delimitación y viabilidad del estudio.

Capítulo II: desarrolla la recopilación de los antecedentes tanto a nivel internacional, nacional como local, se presenta las base teóricas y filosóficas, ya que sustenta el estudio, las definiciones conceptuales y la formulación de la hipótesis general así mismo las hipótesis específicas.

Capítulo III: en este capítulo se encuentra la metodología de la investigación que contiene el tipo de investigación, el diseño, la población y muestra, también se implica la Operacionalización de variables que estudia en la investigación, la recolección de datos y la técnica para procesar la información.

Capítulo IV: se encuentra los resultados, mediante los gráficos y las tablas con su análisis correspondiente, que fueron recopiladas a través de una encuesta.

Capítulo V: este capítulo está formado por la discusión, la conclusión y las recomendaciones respectivamente.

Capítulo VI: está compuesta por la bibliografía que son las fuentes de información y por último encontramos los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Un problema mundial en salud pública que ha tratado de combatirse durante tantos años, es la anemia en menores de edad, debido que ocasiona daños irreparables en ellos, y todo esto se puede prevenir con intervenciones y cuidado integral, que lo manejará un personal capacitado de Enfermería. Esto beneficiará en reducir riesgos, y a la vez mejorar el desarrollo y crecimiento en el ámbito poblacional indefensa como los infantes menores de 3 años (MedlinePlus, 2020).

Por otro lado, diversas publicaciones en físico como a nivel de red, dan cuenta que la “Anemia ferropénica es una patología producida en caso de que el cuerpo humano no contenga o no produzca una cantidad suficiente de hierro, y los eritrocitos brindan oxígeno en menor cantidad a los tejidos del ser humano” (MedlinePlus, 2020, parr. 3).

Stanton y Schor citado por (Ojeda, 2017) menciona que:

la anemia ferropénica afecta principalmente a niños menores 5 años de edad, es esta una etapa importante para su desarrollo y madurez, aquí se formarán habilidades motoras y cognitivas; es por ello que la anemia conlleva a causar daños irreparables en el niño tanto en lo cognitivo y el desarrollo psicomotriz (p. 4).

Así mismo, otra publicación sobre anemia en niños manifiesta que:

Los pequeños son más indefensos a partir de los 4 meses porque podrían contraer anemia ferropénica, debido que se hallan en la etapa de aumento y desarrollo de su cuerpo, además las reservas de hierro en el cerebro de un humano al nacer no se han desarrollado definitivamente, su maduración y desarrollo se da en el periodo de la infancia, porque el hierro juega un papel importante en el proceso de mielinización. Esto inicia a partir de los 8 meses de gestación y está casi completamente a los 2 años (Llanque, 2017, p. 21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), brinda estimaciones que:

(...) más de 4000 millones de habitantes presentan carencia de hierro, y el 15% de la comunidad mundial adolecen de anemia ferropénica. A diferencia que, en naciones avanzadas, la anemia muestra incidencia con el 10% en infantes menores de 3 años y lactantes, con el 15% en pubescentes, el 20% en damas fértiles, 40% en mujeres embarazadas y un 5% en ancianos, todo ello ocasionando un desorden en la salud pública (Villegas, 2018, parr. 3).

Diversos países de ingreso mediano y bajo, son vulnerables debido que sus infantes tienen el riesgo de contraer alguna deficiencia y no lograr alcanzar el potencial para su desarrollo, y todo desembocado por la pobreza extrema que se muestra en 250 millones de niños menores de 5 años (United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), 2017).

Posteriormente señala que: “en la región de América Latina y el Caribe, 3.6 millones de niñas y niños entre 3 a 4 años no tienen un desarrollo temprano adecuado para su edad, y a la vez presentan dificultades en desarrollar sus habilidades” (UNICEF, 2017).

En el año 2020, el Perú estimaba cifras de anemia en menores entre 6 y 35 meses de edad. De los cuales el 40 % tienen algún nivel de anemia, demostrando que existe mayor incidencia en la zona rural con un 48.4% y en la zona urbana con un 36.7% (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2021).

No obstante, los casos registrados denotan en menores de tres años durante este periodo, donde los lugares con incidencias de casos fueron en Puno con un 69.4%, Ucayali con un 57.2%, Madre de Dios con un 54.8%, Cusco con un 53.7%, Loreto con un 50.5% y Apurímac con un 49.9% donde la disminución económica y el aumento de pobreza son factores externos que afectan las bases estadísticas (INEI, 2021).

En ese mismo año, INEI reporta que “los departamentos que registraron menor incidencia de casos de anemia fueron Tacna con un 29.2%, Lima Metropolitana con un 30.4%, Moquegua con un 32.7%, Cajamarca con un 33.8% y Amazonas con un 34.2% “(INEI, 2021). A pesar del transcurrir de los años la anemia es considerada en el Perú como un problema sanitario, donde actualmente casi 700 mil infantes adolecen de algún tipo de

anemia, donde la cifra es alarmante y el gobierno trata de controlar y a la vez reducir mediante un Plan Nacional de lucha contra la anemia (Ministerio de Salud (MINSA), 2020).

El desarrollo psicomotor “es un suceso que marcha desde el nacimiento a la maduración, donde se va adquiriendo habilidades en las diferentes áreas: lenguaje, motora, coordinación, social. La valoración de la madurez se debe realizar en función de la edad del niño (...)” (García & Martínez, 2016, p. 12).

La anemia ferropénica se está desarrollando frecuentemente, así informa el nivel de micro redes de salud red Huaura- Oyón, donde brindan porcentajes en cuanto a niños menores de 3 años, donde destaca la red Huaura- Oyón con un 40,45%; en la micro red de Hualmay (41,1%); en la micro red Huaura (45,9%); en la micro red de Végueta (41,4%); en la micro red de Sayán (38,8%); en la micro red Churín- Oyón (44,8), y en el hospital Regional de Huacho (16,5 %) (Ministerio de Salud (MINSA), 2016).

El número de infantes de 3 años de edad con casos anémicos registrados de enero a julio del 2019 en el distrito de Hualmay; menciona que se tamizaron 331 niños y niñas, donde el resultado fue que el 22,65% presentaron anemia que representan a 75 niños, estos resultados se distribuyeron de la siguiente manera: en el centro de salud de Hualmay el número de tamizados fueron 96 niños de las cuales 27 presentan anemia representando el 28,13%; en el Puesto de salud Campo Alegre se realizó 64 tamizajes a los menores, donde 5 presentaron anemia representando un 7.87% ; en el puesto Domingo Mandamiento se tamizó 171 infantes con menos de 3 años de edad, denotando que 43 presentaron anemia con un 25,15% (Mesa de concertación para la lucha contra la Pobreza, 2019).

Para valorar el desarrollo de los infantes se utilizará escalas reconocidas: (EEDP), esto mide el rendimiento en los infantes de 0- 2 años, en las siguientes áreas: lenguaje, coordinación, social y psicomotora, (TEPSI) se evaluará en la edad de tres a cinco años en los siguientes dominios: motricidad, lenguaje y coordinación, el test peruano de evaluación del desarrollo del infante (TPED), que es el resumen de un EEDP y TEPSI, se evaluará a menores de cero a treinta meses (Ministerio de Salud (MINSA), 2017).

Un menor que no desarrolle la psicomotricidad va a presentar diversas dificultades y no podrá sobrellevar barreras presentadas en su vida cotidiana, el niño no desarrollará sus actividades y sus etapas conforme a su edad, todo esto desembocará un retraso en el crecimiento y el desenvolvimiento social del pequeño (Ramirez, 2018).

De la situación descrita en líneas anteriores surge esta problemática de salud en el emporio de menores de tres años de edad en el Puesto de salud Domingo Mandamiento, y a la vez surgió la necesidad de indagar enunciando la siguiente incógnita.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la anemia ferropénica y desarrollo psicomotriz en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la clasificación de anemia ferropénica en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021?

¿Cuál es el nivel del desarrollo psicomotriz en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la clasificación de anemia ferropénica en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021.

Identificar el nivel del desarrollo psicomotriz en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021.

1.4 Justificación de investigación

Conveniencia

El estudio de investigación fue conveniente debido a que la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor son considerados como uno de los problemas mundiales para la salud de la población, principalmente en menores de tres años de edad, debido que en las fechas actuales se logran observar nuevos casos de personas en pre escolaridad. La investigación se enfocó en “determinar la relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz en menores de tres años en el puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021. Esta investigación demuestra la importancia del personal de enfermería que se desempeñan en los centros de salud del nivel I y II en el cual destacan acciones consignadas a prevenir la anemia ferropénica y el déficit del desarrollo psicomotor en los infantes menores de tres años.

Relevancia social

Este estudio de investigación fue relevante debido que la incidencia seguirá en aumento, sino se toman medidas preventivas y promocionales para combatirlas, optando para un estado de vulnerabilidad de salud en la población de los niños menores de tres años de edad, así mismo se brindará conocimientos sobre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz para poder provocar marcas positivas y beneficiosas para las madres de familia, y sus hijos menores de tres años. Es por ello que será importante

brindar conocimiento acerca de la anemia ferropénica y sus consecuencias, así mismo brindar información sobre el desarrollo psicomotriz para prevenir y evitar así el incremento de casos.

Implicaciones prácticas

Se utilizó un cuestionario válido y confiable donde se consiguió los resultados requeridos para la indagación, a la vez será de buen beneficio para proyectos de investigación en el futuro. Estos florecerán mediaciones y búsquedas a desarrollarse por establecimientos públicos y privados, con logros para contribuir a la mejora de los profesionales de salud, que deseen ejecutar estudios sobre el tema.

Valor teórico

La indagación acogió la teoría del modelo de las catorce necesidades básicas para el ser humano, por Virginia Henderson quien brindará aportes al personal de enfermería para enfatizar actividades basadas en el bienestar y en el comportamiento del individuo.

La investigación acogió la teoría de Arnold donde describirá de manera metodológica el desarrollo y crecimiento humano desde el principio hasta su adolescencia, es aquí donde el niño va adquiriendo conocimientos para su desarrollo psicomotor. El crecimiento mental es un amoldamiento progresivo de las reglas de conducta mediante la diferenciación e integración, que incluye el complemento de herencia y ambiente.

El papel del personal de enfermería en el primer nivel de atención es realizar actividades esenciales para su población de niños menores de tres años de edad, para ello, se utilizará sesiones educativas como método estratégico para brindar información válida y confiable sobre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz, siendo esto de utilidad para desarrollar aprendizajes y acrecentar habilidades con la salud y el bienestar psicológico.

1.5 Delimitación del estudio

Esta investigación se dirigió en el centro de salud Domingo Mandamiento, se presentó oficios para la autorización a fin de recolectar la información, previamente también la comunicación con las madres de niños que sean menores de tres años dando su consentimiento moral aceptando colaborar en el estudio de investigación.

Delimitación Espacial

El lugar donde se desarrolló la investigación es en el Centro de salud “Domingo mandamiento” perteneciente al distrito de Hualmay.

Delimitación Temporal

La investigación se realizó durante el año 2021, siendo modificada y mejorada durante el periodo de 4 meses desde setiembre hasta diciembre del 2021.

Delimitación Temática

El proyecto de este estudio radicó en el hecho determinar la relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz en niños menores de tres años de edad atendidos en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2019, debido a la presencia de casos en esta población.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad Técnica

Es viable porque se contó con los recursos materiales para realizar la investigación en niños menores de tres años, atendidos en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento.

Viabilidad Económica

Para la realización de la investigación se requirió un determinado financiamiento el cual será cubierto por la autora, haciendo esto que tenga viabilidad económica.

Viabilidad Temporal

Se realizó en el año 2021, durante un tiempo aproximado de 6 meses.

Viabilidad Ética

En la siguiente investigación no se realizará nada en contra de la ética o moral, simplemente se recogerán datos de los niños menores de 3 años, haciendo que tenga viabilidad ética.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales

(Ojeda, 2017) realizó la investigación titulada “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas en el centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el periodo junio – noviembre 2016, Loja”.

Cuyo objetivo fue identificar a los menores con anemia ferropénica y determinar la influencia que tiene sobre el desarrollo psicomotor. Se empleó la técnica de la observación, como instrumentos el test de Denver y hoja de registro de hemoglobina; donde la muestra estuvo conformada por 58 niños. Su estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se determinó los resultados que el 55,17% de niños no tenían anemia, el 37,93% tenían anemia leve y el 6,89% anemia severa. En lo referente al desarrollo psicomotor el 48% de niños obtuvo un resultado normal, el 29% obtuvo un resultado dudoso y el 22% resultado anormal. Al correlacionar los niveles de hemoglobina con los resultados del test de Denver, se observó que el 24% de los niños con anemia obtuvo resultados anormales, y el 8% de niños con anemia obtuvo un resultado normal, frente al 32% de niños sin anemia que tuvieron un resultado normal, 17% de niños sin anemia tuvieron resultado dudoso y solo el 5% de niños sin anemia tuvo resultado anormal. Se concluyó que los menores que tuvieron anemia presentaron un desarrollo anormal en cuanto al desarrollo psicomotor, lo que se reforzó que mayor valoración del desarrollo psicomotriz, el promedio del nivel de hemoglobina aumentará. (p. 5).

De acuerdo con (Jerez, 2017) realizó su investigación titulada “Valoración del desarrollo psicomotriz de los niños/niñas de 4 a 5 años de la parroquia Salasaca. Ambato – Ecuador, 2017.

El cual tuvo como objetivo determinar el nivel de Desarrollo Psicomotriz en niños de la parroquia Salasaca. El instrumento aplicado fue de medida psicosocial-afectivo, EDA-Nelson Ortiz y la ficha de observación, dicho fue encuestado a la población de 82 menores de las Unidades de la parroquia Salasaca, evaluando la motricidad fina y gruesa. Se desempeño un estudio descriptivo y cuantitativo. Se obtuvo como resultado que, según los parámetros del test de Nelson Ortiz, el 86,6% de menores se encuentran en nivel de alerta y el 13,4% desarrollan destrezas según su edad, denotando así un nivel medio. Se concluyó que los menores presentaron dificultades en diversos parámetros de motricidad fina (audición, lenguaje y personal social), mientras que la motricidad gruesa se desarrolló de manera adecuada, esto debido a su contacto con el medio ambiente y el campo de su entorno. (p. 8)

Según (Sandoval, 2016) en su investigación titulada “Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de cero a tres años del centro infantil del buen vivir Amazonas, en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura período 2015-2016”.

Donde su objetivo fue valorar el desarrollo psicomotriz en niños de cero a tres años del Centro Infantil del Buen Vivir “Amazonas”. El instrumento que se utilizó fue la escala de Nelson Ortiz, basada en el desarrollo psicomotriz, y un protocolo de atención para el crecimiento del infante para conocer sobre su estado nutricional., en una población de 40 niños (50% varones y 50% mujeres). El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. Se alcanzó el resultado con relación a la escala del Desarrollo Psicomotor, donde los infantes presentaron un 95% de nivel medio y un 5% en nivel alto. Se concluyó que el desarrollo psicomotor de los niños/as de cero a tres años se encuentran en un nivel medio, y a la vez se estableció un desenvolvimiento de sus habilidades motoras que incrementan de lo más simple a lo complicado. A la vez se evaluó el desarrollo psicomotriz grueso y motricidad fina, donde mostró que todo está yendo acorde a la maduración de cada etapa del infante.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

(Llanque , 2017) en su investigación titulada “La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. ciudad de dios, Arequipa – 2017”. El objetivo fue determinar la relación de anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del infante de seis a veinticuatro meses en el Centro de Salud, Arequipa - 2017.

La técnica usada fue una ficha de observación y una escala del desarrollo psicomotor del infante de cero a dos años (EEDP), donde la muestra fue de 119 niños del centro de salud Ciudad de Dios. El carácter de estudio fue descriptivo, correlacional y corte transversal. Cuyo resultado presentó que más de la mitad de los infantes tuvieron anemia leve, 27 niños con anemia de nivel moderada y solo dos casos de anemia severa; conllevando a que se presente dificultades en el desarrollo y crecimiento, a corto y largo plazo, mostrando dificultades en su aprendizaje y retención de ideas. Con relación a las conclusiones se utilizó la prueba de Chi cuadrado donde se encontró relación entre ambas variables, denotando la existencia de relación directa entre anemia ferropénica y desarrollo psicomotriz en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Arequipa.

Así mismo (Tume, 2018) en su investigación titulada “Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, Centro de Salud Cabana – 2018, Puno”.

Cuyo objetivo fue determinar la asociación del desarrollo psicomotriz y el nivel de la hemoglobina en los menores de dos a cinco años en el Centro de salud de Cabana. La técnica empleada fue el formato de registros de los niveles de hemoglobina y la escala de TEPSI; donde la muestra estuvo conformada por 40 infantes de 2 a 5 años. El alcance de estudio fue descriptivo, correlacional y de diseño transversal. Se encontró los resultados en referencia a los niveles de la hemoglobina que el 47,5% presentó anemia de nivel moderado, el 35% de nivel leve y el 5% de nivel severo; y con relación al desarrollo psicomotriz el 52,5% en riesgo, el 40% un nivel normal y sólo el 7,5% en retraso. Respecto a las conclusiones en su mayoría los infantes tuvieron anemia leve y de nivel moderado, presentaron riesgo en su desarrollo psicomotor a nivel global, a la vez las áreas de motricidad y coordinación tuvieron un nivel de desarrollo normal, y con relación al área de lenguaje presentaron un nivel de

riesgo. Se utilizó la prueba de Pearson donde se destaca un nivel de asociación entre las áreas de desarrollo psicomotriz a nivel global y el nivel de hemoglobina en los infantes.

A sí mismo (Ninaquispe & Galvez, 2019) en su investigación titulada La relación de la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz en menores de 6 a 35 meses de edad del hospital San José de Chincha, 2019.

Cuyo objetivo fue determinar la relación de la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz en menores de 6 a 35 meses de edad del Hospital San José de Chincha. El instrumento utilizado fue una encuesta de escala de desarrollo psicomotriz y un test abreviado peruano, donde la muestra fue aplicada a 160 madres que asistieron al consultorio de crecimiento. El diseño metodológico de la investigación fue de tipo pura o aplicada, cualitativo-correlacional con un diseño no experimental. Se obtuvo como resultados que en relación al nivel de hemoglobina el 76,3% tuvieron anemia leve y el 23,8% anemia de nivel moderada; con respecto al desarrollo psicomotriz el 57,5% presenta un desarrollo normal, el 37,5% un adelanto del desarrollo, el 3,1% un trastorno del desarrollo y el 1,9% un riesgo del desarrollo. Respecto a las conclusiones mencionaron que, al correlacionar los datos, se encontró que no existe una relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz del infante.

Así mismo (Burga, 2019) en su investigación titulada “Anemia y desarrollo psicomotor en infantes de 4 y 5 años que asisten a la institución educativa n° 99 - Santa rosa la Tulpuna, Cajamarca – 2019”.

El cual tuvo como objetivo establecer y observar la relación entre anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en infantes que acuden a la Institución Santa Rosa. El instrumento utilizado fue Test desarrollo psicomotor (TEPSI) y el hemoglobinómetro para ver los niveles de hemoglobina de los menores, donde la muestra estuvo conformada por 180 menores de cuatro y cinco años. Se utilizó un estudio descriptivo, observacional y correlacional. Se encontró los resultados en relación a la

anemia que el 42% no tuvo anemia, el 54% tiene anemia leve y el 4% tiene anemia moderada. Y con respecto al desarrollo psicomotriz el 90% mostraron un nivel norma, el 8% un nivel de riesgo y el 2% de nivel retraso. Se concluyó que, en cuanto a la anemia ferropénica, en su mayoría presentaron casos de anemia leve y en menor cantidad de nivel moderada. Con relación al desarrollo psicomotriz las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad van en el rango normal. A la vez se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado donde se encontró una relación directa entre el nivel de anemia y el desarrollo psicomotor en los menores.

Según (Tacuma, 2020) en su investigación titulada “Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020”.

El cual tuvo objetivo describir la anemia y el desarrollo psicomotriz en menores de seis a veinticuatro meses del Centro de Salud San Jerónimo. El instrumento utilizado fue una guía de observación de la historia clínica, un cuestionario de datos sociodemográficos y el test desarrollo psicomotriz, donde se encuestó a 88 mamás de los menores. Se utilizó un estudio descriptivo y transversal. Se obtuvo resultados con relación a la variable de anemia, donde el 23,9% tuvieron anemia leve y el 12,5% de nivel moderada. Con respecto al desarrollo psicomotriz el 100% tuvieron un desempeño normal y el 0% en riesgo. Se concluyó con relación al sexo, que el 71,6% eran masculinos y el 28,4% femenino. Respecto a la anemia el 63,6% tiene nivel normal, el 23,9% anemia de nivel leve y el 12,5% anemia moderada. Y el desarrollo psicomotriz en los menores, se representa con un 70,5% un desarrollo de nivel normal y el 29,5% de nivel riesgoso.

(Choquehuanca & Falcón, 2018) en su investigación titulada “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3era Zona, Lima – 2018”. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre prácticas alimenticias y anemia en infantes de seis a veinticuatro meses del Centro de salud de Lima. El instrumento

utilizado fue un cuestionario sobre prácticas y una lista sobre resultados de niveles de hemoglobina, se encuestó a 130 madres de menores de seis a 24 meses que asistieron al Centro de Salud. Se utilizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Se obtuvo los resultados que el 56,9% tuvieron anemia y el 43,1% no presentaron ningún nivel de anemia. Respecto a las conclusiones se encontró una relación directa entre ambas variables, dando una correlación positiva entre practicas alimenticias y anemia ferropénica en infantes menores de 6 a 24 meses.

2.1.3. Investigaciones Locales

(Mateo, 2017) en su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de menores de 12 meses que acuden al centro de salud Domingo Mandamiento - Huacho 2015”.

Donde su objetivo fue establecer el conocimiento sobre la anemia en las madres de niños menores de 12 meses que acuden al Centro de Salud Domingo Mandamiento – Huacho – 2015. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de 18 preguntas organizado en áreas, con una muestra de 65 madres. El estudio fue de tipo no experimental, descriptiva transversal. Se alcanzó el resultado que el 60% de las madres tiene un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica y el 40% tiene un conocimiento verdadero sobre la anemia. Se concluyó que el nivel de discernimiento sobre anemia que tienen las madres de infantes menores de doce meses que asisten al Centro de Salud Domingo Mandamiento-Huacho, es de nivel bajo.

Según (Cherrepano, 2018) en su investigación titulada “Evaluación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2015 – 2017, Huacho”.

Cuyo objetivo fue representar la intervención de enfermería en infantes de 6 a 35 meses con anemia ferropénica en el Centro de Salud Huaura. El instrumento que se utilizó fue: Fuente HIS, revisión de Historias clínicas, registro de seguimiento, SIEN

y FUAS, con una muestra de 1950 niños. El estudio fue de tipo no experimental, descriptiva retrospectiva e prospectiva de corte transversal. Cuyo resultado fue para el año 2015 los niños con el 25% (155) tienen anemia y el 74.8% (461) no tienen anemia. En relación los niños con anemia y sin anemia, en el 2016 el 15.3% (98) tienen anemia y el 84.7% (544) no tienen anemia. En relación los niños con anemia y sin anemia, en el 2017 el 9.4% (65) tienen anemia y el 90.6% (627) no tienen anemia. Se concluyó en los últimos 3 años podemos evidencia que se ha atendido a 1950 niños de 6 a 35 meses de las cuales el 16.3% (318) presentan anemia y el 83.7% (1632) no presentan anemia”.

(Pacheco, 2020) en su investigación titulada Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la institución educativa 384 Rosa de América, Santa María, 2019.

Tuvo como objetivo establecer relación existente entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en preescolares de la Institución Educativa Rosa de América. El instrumento que se utilizó fue la ficha de estado nutricional y la ficha de desarrollo psicomotriz, para una muestra de 95 preescolares. Se desempeñó un estudio de enfoque cuali cuantitativo y descriptiva correlacional. En cuyos resultados se evidenciaron que el desarrollo psicomotriz destacó con un 70% en nivel normal, el 23% tuvo riesgo y un 7% presentó nivel de retraso. Se concluyó que el estado nutricional se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotriz de los infantes, además, la mayor parte porcentual presentó un desarrollo normal y solo una mínima parte presentó nivel de riesgo.

(Changanaqui & Ruiz, 2021) en su investigación titulada “Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años, Hualmay 2021”.

Tuvo como objetivo identificar el efecto que tiene una intervención educativa en conocimiento de anemia en madres de menores de 3 años. El instrumento que utilizó

fue de encuestas tanto un pre test como un post test a las madres de niños menores de 3 años, con una muestra de 20 madres encuestadas. El estudio de la investigación fue cuasi experimental, de enfoque cuantitativo. En los resultados se evidenció, que en el pre test el 65% de madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio, el 35% un nivel bajo; luego se realizó las intervenciones educativas y en el post test denotaron que el 95% de madres incrementaron su conocimiento a un nivel alto. Se concluyó con respecto al conocimiento de las madres que va de medio a bajo, dando a entender que el personal de enfermería no brinda capacitaciones debidas; con relación al uso del estadístico T de student se definió que el nivel de conocimiento sobre anemia en las madres encuestadas, encontró efecto luego de aplicar las sesiones educativas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelos teóricos

I. Modelo conceptual de Virginia Henderson

El concepto que maneja Henderson sobre la visión clara en los cuidados elementales de enfermería, está basado en que el ser humano es un sujeto completo; donde requiere 14 necesidades primordiales sea sano o enfermo, y el rol que destaca la enfermera es ayudar a recuperar su independencia lo más rápido posible para mejorar su estado de salud físico, mental y emocional (Hernandez , 2016, p. 12).

Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial de la persona:

1. Respirar normal
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener una adecuada postura.
5. Dormir y descansar las horas adecuadas.
6. Vestirse adecuadamente.
7. Conservar la T° del cuerpo en parámetros normales.

8. Tener el cuerpo limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Evitar peligros de su entorno.
10. Comunicarse con el entorno mediante expresiones de emoción, miedos y opiniones.
11. Tener creencias según su propia fe.
12. Trabajar de forma que exista realización propia.
13. Recrearse y participar en actividades de ocio.
14. Descubrir y aprender el desarrollo adecuado (Hernandez , 2016, p. 13).

a) Necesidad de beber y comer:

La enfermera debe conocer los diversos aspectos psicológicos de una alimentación y estimar una supervisión constante de la comida, se toma en consideración los gustos, los hábitos y costumbres de la persona. Términos que debemos valorar: alimentos, deseo de ingesta, soluciones iónicas, apetito, transformación, sustancia nutritiva, plenitud de alimento (Hernandez , 2016, p. 15).

Algunos componentes predisponentes son la edad y desarrollo, actividades físicas, un horario fijo para los alimentos, sentimientos y angustia, temperatura, nivel económico, devoción y su cultura. Con esta necesidad Virginia Henderson pretende conocer la idoneidad de la nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud (Hernandez , 2016, p. 15).

II. Modelo de estándares eficaces de M. Gordon

La estimación del paciente cumple la función primordial de reconocer la respuesta a sus procesos vitales o dificultades con su salud, sean reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras. La evaluación por esquemas funcionales encamina su cuidado sobre once patrones donde se enfatiza la salud del individuo, familia y comunidad, las cuales son interactivas e independientes. Donde destaca el patrón 2, nutrición – metabolismo (Ocronos, 2020).

– PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO

“La valoración de dicho esquema, está basado en las costumbres de la forma de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos” (Ocronos, 2020, p. 17).

III. Teórica del desarrollo psicomotor de Arnold Gesell:

Esta teoría refiere de manera metodológica el desarrollo del ser humano, que abarca desde su creación hacia su pubertad, es aquí donde el niño va adquiriendo conocimientos para su desarrollo psicomotor. El crecimiento mental es un amoldamiento progresivo de las reglas de conducta mediante la diferenciación e integración, que incluye la complementación de herencia y ambiente (Psiquiatría online, 2022).

Gesell determinó cuatro áreas del comportamiento humano, las cuales representan diversos puntos del crecimiento. (Arce, 2019).

- **Área Motora:** este campo enfoca beneficio para las personas eruditas al estado de las conductas, aquí desarrollarán las implicaciones neurológicas y la motricidad del infante, donde se inicia el acceso al proceso de que el ser humano madure y se desarrolle.
- **Área Adaptativa:** este campo representa el desarrollo de los procesos sensoriales y motores en relación al contexto presentado.
- **Área de Locución:** esto se encuentra basado de manera amplia en relación a la forma de expresar las ideas mediante palabras, es decir, conteniendo la manera de cómo se comunican y como comprenden el mensaje recibido, a la vez se desarrolla la imitación y comprensión de lo que formulan otras personas.
- **Área Personal-Social:** alcanza a desarrollar la forma de reacción personal del infante, expresado en su cultura del desarrollo de formación social y en el entorno en el que habita

2.2.2 Anemia ferropénica

- I. “La anemia es una enfermedad de la sangre que se define como la deficiencia de hierro, siendo generalmente los valores normales por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre” (Lecumberri, 2020).

II. Anemia

“Es la disminución de la concentración de hemoglobina del número de glóbulos rojos, por debajo de los valores considerados normales. La principal función de los glóbulos rojos es transportar oxígeno en la sangre y su liberación en distintos tejidos” (Lecumberri, 2020).

III. Clasificación de la anemia ferropénica.

- **Anemia de nivel leve:** es considerado anemia de nivel leve cuando el los valores de hemoglobina se sostienen de 10 a 10,9 gr/dl sobre el nivel del mar.
- **Anemia de nivel moderado:** se considera este nivel hemoglobina entre los valores de 7 a 7,9 gr/dl sobre el nivel del mar.
- **Anemia de nivel severo:** considerado severo cuando el nivel de hemoglobina está inferior de 7 gr/dl sobre el nivel del mar (Rosich & Mozo, 2021).

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/ dl)			Sin anemia si hemoglobina (g/dl)
Niños				
Nacidos a término				
Infantes menores a dos meses	Menor a 13,5			13,5 – 18,5
Infantes de dos a seis meses	Menor a 9,5			9,5 – 10,5
	Severo	Moderado	Leve	
Infantes de seis meses a cinco años	Menor a 7.0	7,0 – 9,9	10,0 – 10,9	Mayor igual 11,0

Nota: Concentraciones de niveles de anemia (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016)

IV. Fisiopatología

La anemia se presenta por diversas causas o mecanismos, en la que el común denominador es la falta de glóbulos rojos circulantes, lo que se debe a uno de tres factores:

- Defectuosa producción

- Destrucción (hemólisis) o pérdida de sangre
- Combinación de los factores anteriores

La deficiencia de glóbulos rojos circulantes imposibilita que llegue suficiente oxígeno a los tejidos, lo que provoca debilidad, cefalea, mareos, astenia, palpitaciones, taquicardia y palidez; en casos más graves, el paciente presenta lipotimia, estado de choque, hipotensión, angina de pecho e insuficiencia cardíaca. Los síntomas generales pueden estar relacionados con la causa de la anemia, como picazón, coiloniquia, caída de cabello, fiebre y púrpura solo en leucemias agudas y anemia aplásica, entre otros. Si la anemia es de instalación crónica, los síntomas son más desapercibidos y van apareciendo de forma gradual, debido que el cuerpo pone en marcha diversos mecanismos compensadores que permiten la adaptación. Por otra parte, cuando la anemia es aguda, un descenso moderado en la hemoglobina produce síntomas con rapidez, como hemólisis o hemorragia aguda (Rosich & Mozo, 2021).

V. Causas

DISMINUCIÓN DE LA ABSORCIÓN: “la aquilea gástrica reduce la absorción del hierro bajo la representación férrica donde proviene de los alimentos de origen vegetal, en cambio no afecta la absorción del hierro hemínico, ni de las sales ferrosas” (Mayo Clinic, 2019).

Pérdidas Sanguíneas: el inicio común de insuficiencia de hierro en personas adultas es perder sangre, todo esto se da por diversos factores, la más frecuente se da en damas de quince a cuarenta y cinco años, durante las alteraciones ginecológicas. Mientras que los caballeros y mujeres luego de la menopausia la primera determinante es la pérdida sanguínea por la vía gastrointestinal, una de las cuales debido a enfermedades causadas en el sistema digestivo. Dando mención especial merecen los parásitos intestinales, los cuales provocan pérdida de sangre, sea por ser hematófagos, como es el caso de trichuris trichura (Mayo Clinic, 2019).

Infecciones a Repetición: uno de los síntomas característicos de una infección es la fiebre, esto conlleva a la disminución de absorción de hierro y puede causar pérdida de peso, por el poco consumo de nutrientes. Estos procesos infecciosos concurrentes pueden provocar modificaciones en el sistema inmunitario del menor, con relación a una respuesta patógena. Aumentando el peligro de contraer focos infecciosos, donde se puede dar tratamiento de cuatro a siete días después de haber administrado hierro. La inmunidad del infante se ve afectada por la presencia de la anemia ferropénica y esto conllevando a presentar riesgo de infección (Mayo Clinic, 2019).

ÒRGANOS O SISTEMA AFECTADO	ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sintomatologías frecuentes: sueño excesivo, debilidad, inapetencia, desgana.
Alteraciones en piel y faneras	desabrimiento, energías disminuidas, cansancio, desvanecimientos, síncope.
Alteraciones de conducta alimentaria	Dolor de cabeza y alteraciones en el crecimiento de niños precoces y lactantes.
Síntomas cardiopulmonares	De estatura pequeña, ganancia disminuida en relación al peso.
Variaciones digestivas	Alteraciones en cutis, faneras y tegumentos; mucosas pálidas, cutis reseco
Alteraciones inmunológicas	Caída del cabello, cabello delgado y uñas frágiles, platoniquia

Nota: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (MINSa, 2017) (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

Consecuencias de la anemia ferropénica

- **FALTA DE ENERGÍA:** la deficiencia de un aporte de oxígeno a las células, debido a la incapacidad de la sucesión de envío eléctrico imposibilitan la correcta producción de energía, produce efectos como el efecto de debilidad, indolencia, vértigos, agotamiento, irritación, dolor muscular y además pérdida de sensibilidad de miembros inferiores y superiores (Savia Perú y Prisma, 2018).
- **PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSA:** “es la disminución del pigmento de la sangre y la palidez de la piel a una vasoconstricción local, debido que ocasiona un mecanismo homeostático, esto desemboca por una desviación sanguínea desde el riñón hacia los demás órganos”
- **DISNEA:** “ocasionado por la fatiga de los músculos respiratorios o porque se puede producir como consecuencia de una acidosis láctica hipoxia, que obliga a aumentar la ventilación” (ENDES, 2018).
- **ALTERACIONES METABÓLICAS HEPÁTICAS:** para el metabolismo del hierro el órgano principal es el hígado, ya que además las reservas de este elemento serán acumuladas, sintetizadas y recicladas para beneficio del cuerpo humano. En diferentes situaciones de anemia, se disminuyeron diversas proteínas sintetizadas a nivel hepático, así como el citocromo C, succinato deshidrogenasa, aconitasa, xantina oxidasa y mioglobina (ENDES, 2018).

VI. Medidas generales de prevención de anemia

- Educar a las personas mediante la promoción alimentaria, donde se promueva la importancia de una alimentación rica en hierro como hígado de pollo, bazo de res, sangrecita, pescado y diversas vísceras oscuras.
- Adicionar suplementos ferrosos y el ácido fólico en las puérperas desde la semana catorce de gestación hasta los treinta días luego del alumbramiento.
- Cortar el cordón umbilical a los dos o tres minutos después del alumbramiento del bebé a término.
- Brindar lactancia materna durante el primer contacto hasta una hora después del alumbramiento del recién nacido, y de manera permanente hasta cumplir los seis meses de edad, para luego prolongarlo hasta cumplir los dos años.

- Brindar alimentos complementarios a partir de los seis meses, hasta incluso toda su infancia y pubertad, incluyendo alimentos ricos en hierro y de origen animal.
- A los niños prematuros con treinta días después de su nacimiento y a los infantes nacidos a término se debe brindar una suplementación de hierro.
- Consejería y monitorización sobre suplemento preventivo en adherencia de hierro, en algunos espacios como establecimiento de salud, el hogar y otros servicios de la jurisdicción.
- Realizar un control sobre parasitosis intestinal, en las diversas etapas de vida desde su niñez hasta la adultez, hacer partícipe a las familias para recibir tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad establecida.
- Promocionar el calendario de vacunación.
- Promocionar los alimentos fortificados con hierro.
- Promocionar el lavado de manos y la higiene de los alimentos en el hogar (MINSA, 2017).

2.2.3 Desarrollo psicomotor

Este asunto incesante que inicia desde la fecundación hasta la maduración del ser humano, se da de manera recurrente en infantes, pero cada uno se desarrolla con instintos diferentes. El menor va obteniendo destrezas motrices, expresivas e interacciones con la sociedad, y esto le permite ser independiente y perder el miedo. Todo esto se logra siempre y cuando exista el desarrollo del sistema nervioso central y los sentidos (García & Martínez, 2016).

Definición

El vocablo desarrollo psicomotriz se relaciona con el neuro psiquiatra Wernicke, quien usó este fenómeno en evolución para adquirir las habilidades incesantes y de alineación progresiva durante la niñez. Las destrezas referidas están basadas en la forma de comunicación, su comportamiento y el desarrollo motor del infante (Perez , 2020).

Illingworth contribuyó sobre las conceptualizaciones exactas, enunciando que el desarrollo psicomotriz es el conjunto de pasos progresivo y secuencial, donde se identifica etapas de niveles complejos, que se inician desde la fecundación hasta la

maduración del ser humano, constituido por un conjunto de pasos parecidos en diversos niños, pero con el ritmo distinto y continuo. Todo esto ayuda a imaginar que su desarrollo psicomotriz son sucesos que ayudan y potencializan al infante en desarrollar sus actividades de forma progresiva y más secuencial. Un claro ejemplo es para poder caminar, primero se debe de sentar, luego el niño debe pararse para finalmente iniciar el andar (Programa de Salud Infantil, S.f).

Crecimiento

“Es el aumento de masa que se refleja en el cuerpo del ser vivo, que se produce por el incremento de la cantidad de células o la parte morfológica. Es asociado a elementos nutricionales, sociales, económicos, psicológicos, emotivos, genéticos, etc” (MINSA, 2017).

Desarrollo

Se define como suceso activo, por el cual los seres vivos pueden lograr de forma progresiva capacidades que adquieran a través de factores de maduración, unificación y diferencia de funciones; a la vez interviene sus aspectos genéticos, psicológicos, cognitivos, nutritivos, sexuales, ecológicos, culturales, éticos y sociales, todo esto siendo de manera positiva en su incremento de habilidades (MINSA, 2017).

Características del desarrollo psicomotor

Algunas de ellas son:

- Suceso constante, ordenado en la secuencia de actividades, donde las permutas son predecibles.
- La etapa es una estructura de soporte para continuar con la siguiente fase.
- Cada suceso es característico por estar organizado en niveles, pero específicamente en relación a ellas.
- La evaluación del desarrollo psicomotor es céfalo caudal y desde proximal hacia distal.
- Se realizan actividades globales a específicas.
- Persiste relación de una a otra etapa y en relación a la cronología de la edad.

- La forma como desarrollan las habilidades es innata de cada individuo, aquí se podrá apreciar el avance o retroceso en los diversos aspectos de crecimiento (Clínica Neural, 2019).

Factores que influyen en el desarrollo psicomotor

Según Young y Fujimoto Gómez “el desarrollo psicomotriz es moldeado por una interacción dispuesta e incesante entre la herencia y el ambiente” (Banmédica, 2020).

- **La herencia:** desempeña un papel en el desarrollo. Por ejemplo, las instrucciones genéticas guían procesos como la migración celular, la sinaptogénesis y la mielinación. La herencia asegura que las cosas funcionarán adecuadamente y que el cerebro continuará creciendo y reestructurándose a sí mismo. Sin embargo, en ocasiones, algunas instrucciones defectuosas pueden complicar las cosas. Por ejemplo, los gemelos idénticos, tienen una probabilidad superior a la media de compartir trastornos como la esquizofrenia y la dislexia (Banmédica, 2020).
- **El ambiente:** la familia constituye el ambiente más importante porque aquí es donde el niño se desarrolla, y donde los padres tienen la responsabilidad de cuidar y proteger estos procesos, con el apoyo de la comunidad, los servicios de salud y de otros servicios sociales. Factores tales como la nutrición, salud, condiciones sanitarias, prácticas culturales, y los ambientes de estimulación, los cuales están condicionado por la pobreza, determinan el desarrollo de los niños. Aunque en la infancia los problemas nutricionales (desnutrición y deficiencia de micronutrientes), por sí solos, constituyen uno de los principales riesgos, ellos están estrechamente asociados a otros factores (Banmédica, 2020).

Desarrollo psicomotor y sus dominios:

– Esquema Corporal

El desarrollo de este dominio permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo y que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de relación y comunicación, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el aprendizaje de

nociones espaciales como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo (Promesa, 2020).

– **Lateralidad**

Mediante esta área, el niño estará desarrollando las nociones relacionadas a los hemisferios del cuerpo, es decir de derecha e izquierda, tomando como punto de referencia su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para un mejor desempeño en el proceso de lectoescritura. Es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada (Promesa, 2020).

– **Equilibrio**

Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior, con ella se logra una estabilidad del cuerpo al momento de realizar actividades motrices en las diferentes posturas que cada una de ellas pueda requerir (Promesa, 2020).

– **Estructuración Espacial**

Esta área comprende la capacidad que tiene el niño para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. Las dificultades en esta área se pueden expresar a través de la escritura o la confusión entre letras (Promesa, 2020).

– **Tiempo y Ritmo**

Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que tiene una relación estrecha con el área de movimientos, un claro ejemplo es cuando el infante cruza de un lugar a otro, al compás de la sinfonía de una pandereta (Promesa, 2020).

– **Psicomotricidad**

Esto se enfoca a la capacidad que ejerce el infante con su propio cuerpo, el área motora se divide en gruesa y fina. Es aquí donde se forma la psicomotricidad del menor, debido que muchas características dependen del desarrollo a lo largo de su vida y aparecerá diversos cambios que modificarán el nivel cognitivo y la personalidad del niño o niña (Manos de la Esperanza, 2018).

– **Psicomotricidad de motor grueso**

Este punto se enfoca cuando el niño se relaciona con su entorno, y permite que el menor desarrolle la capacidad en referencia a la posición del cuerpo, es decir desarrollar el equilibrio, donde encuentre habilidad de postura y su movilidad exacta ante alguna actividad. Es aquí donde las destrezas motoras gruesas involucran el uso de músculos mayores y el sistema neurológico, tales como los brazos, piernas y el tronco (Online Medicus, 2018).

– **Psicomotricidad de motor fino**

La habilidad motora fina está relacionada con la coordinación de músculos pequeños, aquí se demostrará las habilidades del infante para poder descubrir la manipulación de objetos y maniobrar con exactitud las manos. Un claro ejemplo es cuando se dan palmadas, la destreza de la pinza, la realización de torres con piezas, realizar recortes con tijeras, etc (Online Medicus, 2018).

– **Dominio del lenguaje**

Esta área se inicia cuando el menor establece comunicación con su entorno, es aquí donde no sólo establecerá palabras para su expresión verbal, sino que además utilizará gestos y caricias para mostrar el mensaje que quiere emitir. El lenguaje se define como instrumento mediador de expresión y comprensión de mensajes, esto implica que el habla es innata desde los primeros días de nacido, y se va desarrollando de forma progresiva hasta despertar intereses durante su infancia. La etapa primordial es durante sus tres primeros años de vida, cuando su cerebro se va desarrollando y a la vez madurando para adquirir habilidades de lenguaje y el habla, esto será bien perfeccionado cuando al niño o niña se le presente imágenes y sonidos de su mundo exterior(Online Medicus, 2018).

– **Dominio social**

La incorporación del niño(a) al medio social en que vive tiene dos vertientes, la adaptación al mundo de los demás, la autonomía progresiva frente a ese entorno que le rodea y a las necesidades de la vida diaria. Así pues, en este apartado abordaremos los elementos más próximos al niño en relación a la adquisición de hábitos básicos y la evolución que experimenta en el juego. Todas las áreas son importantes y relevantes ya que juegan un papel muy importante en el desarrollo del niño/a porque influye en el desarrollo intelectual, afectivo, motriz y social ya que así favorece su relación con el entorno en el que vive cada uno y sobre todo en el Centro Infantil al que asisten y que siempre hay que tomar en cuenta las diferencias individuales y necesidades de los niños (Online Medicus, 2018).

Escalas de evaluaciones

1. Escala evaluativa del desarrollo psicomotor (EEDP) para infantes de cero a veinticuatro meses.

Esta escala hará medida del rendimiento del infante, para que evalúe su nivel de afrontamiento ante situaciones complicadas donde requieran el desarrollo de sus habilidades, donde necesitarán un grado del desarrollo psicomotriz. EEDP está constituido por setenta y cinco ítems para cada edad. Donde se encontrará la posibilidad de tener éxito o fracaso frente a la actividad propuesta (MINSAL, 2017).

Se encontrará quince grupos de cero a veinticuatro meses donde se desarrollan el área motriz del infante. La prueba es útil para evaluar a los menores mediante escalas, para adquirir nuevas conductas en diversos grupos de edades distintas, hasta incluso niños que tengan hasta 732 días de edad (MINSAL, 2017).

– **Áreas de evaluación**

Dominio de lenguaje (L): enfocado en el habla y el desarrollo del lenguaje verbal y no verbal, gesticulación, emisiones de sonidos, reacciones y utilización de gestos.

Dominio social (S): dicho comportamiento es referido a las destrezas o habilidades que desarrolla el infante frente a su entorno, y la interacción con las demás personas.

Dominio de coordinación (C): comprende cuando el infante necesita organización y asimilación de diversas funciones.

Dominio motor (M): es referente a la utilización de habilidades de motricidad y acorde a la postura (MINSa, 2017).

El coeficiente del desarrollo se obtiene a través de convertir la razón (EM/EC) a un número estándar, donde se obtendrá los siguientes puntajes:

- Normal: mayor o igual a 85
- Riesgo: entre 84 a 79
- Retraso: menor o igual a 69 (MINSa, 2017).

Test peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED)

El desarrollo de este tamizaje es cuando se resalta con un círculo la edad del menor, y a la vez se traza una línea en las áreas a evaluar. Después se unirá las respuestas emitidas con cada uno de los hitos que se logró, y así se obtendrá el perfil del desarrollo psicomotriz del infante en evaluación (MINSa, 2017).

El análisis obtenido será:

- Progreso normal: cuando el desarrollo psicomotriz no muestra margen de desviación.
- Adelanto del progreso psicomotor: cuando la línea de desarrollo se muestra desviada hacia la derecha de la edad actual del infante.
- Trastorno del desarrollo: cuando la línea se encuentra desviada hacia la izquierda de la edad actual del infante.
- Riesgo del trastorno del desarrollo: cuando no existe desviación lineal hacia la izquierda, pero se encuentra como mínimo un factor de riesgo (MINSa, 2017).

– Test de desarrollo psicomotriz de dos a cinco años: TEPSI

El Test de desarrollo psicomotriz de dos a cinco años (TEPSI), se elaboró por psicólogas chilenas Teresa Marchant y doña Margarita Haeussler, con el objetivo de reconocer el nivel del desarrollo psicomotor, donde el infante alcanzará sus objetivos y a partir de ello promoverán el desarrollo íntegro hasta alcanzar lo máximo de las potencias (MINSa, 2017).

El TEPSI valora el progreso psicológico del infante en tres dominios: coordinación, lenguaje y motricidad, para que el examinador evalúe al infante mediante la

herramienta de observación, para que reconozca situaciones presentadas en su día a día. Dicha escala evaluativa se define como un test de tamizaje, con el fin de evaluar y reconocer el rendimiento enfocado en niños de dos y cinco años, donde se determinará una estadística por grupo de edad y poder clasificar si es normal o de nivel bajo (MINSAs, 2017).

Subtest del Instrumento: conformado por cincuenta y dos ítems organizados en sub áreas.

Subtest de coordinación: compuesta por dieciséis ítems de habilidades del infante para agarrar y dirigir objetos.

Subtest de Lenguaje: compuesto por veinticuatro ítems donde desarrolla precisar palabras, articular acciones, especificar dibujos retratados en láminas.

Subtest de Motricidad: compuesta por doce ítems donde las habilidades del infante maniobran su mismo cuerpo, y todo esto a través de comportamientos tales como golpear una pelota, pararse de un solo pie por un tiempo, caminar de puntillas (MINSAs, 2017).

Valor del rendimiento logrado por el infante:

El TEPSI admite disponer la utilidad del infante en el Test total y sobre Subtest por cualidades. Aquel efecto fue definido en tres condiciones que tienen correlación con los resultados logrados por el menor.

Normalidad. “Corresponden los puntajes T mayores o iguales a 40 puntos, ya sea en el Test Total o en los Subtests, es decir, los puntajes que se encuentran con una desviación estándar bajo el promedio” (MINSAs, 2017).

Riesgo. “Corresponden los puntajes T entre 30 y 39 puntos, ya sea en el Test Total o en los Subtests, es decir los puntajes que no se encuentran a más de una y hasta dos desviaciones estándar bajo el promedio” (MINSAs, 2017).

Retraso. Corresponden los resultados T iguales o menores a 29 puntos, en referencia al test total o también en los sub test, vale decir que los puntos obtenidos se encuentran por debajo de más de dos desviaciones del promedio. Por último, se efectuará el perfil de desarrollo: los resultados logrados por el menor en el Test Total y Subtests se demostrarán gráficamente la ubicación del rendimiento del niño en relación a la norma de su edad. El perfil permite además observar las áreas más desarrolladas y las más deficitarias del niño (MINSAs, 2017).

Consecuencias del desarrollo psicomotor deficitario

Los efectos en el desarrollo psicomotor tienen un amplio impacto porque involucran diversas áreas del desarrollo, (área coordinación, lenguaje y motora). Al regular la atención, el aprendizaje, las emociones, los comportamientos y las funciones ejecutoras, de estas áreas del desarrollo influyen sustancialmente el éxito en la productividad física, social y económica del individuo adulto. Está demostrado que los niños que tienen mayor flexibilidad para usar sus habilidades psicomotrices, tienen características que son más atractivas para otros, tienen un sentido de sí mismos, con responsabilidad y capacidad para adaptarse a su ambiente e influenciar a otros, y que son estimulados para progresar en la forma en que son valorados en su sociedad, son aquellos niños que tienen mayores probabilidades de desarrollar competencias en cualquier campo de acción (Clínica Psicológica en Madrid, 2019).

Las consecuencias específicas significan:

Menores posibilidades de que el niño pueda desarrollar habilidades para ejecutar funciones relacionadas con el aprendizaje tales como atención, memorización, solución de problemas, recuperación de información y otras actividades complejas involucradas en la lectura, la escritura y las matemáticas (Clínica Psicológica en Madrid, 2019).

Menores habilidades para manejar exitosamente situaciones de riesgo y estrés, para comunicarse con otros usando el lenguaje apropiado, para tener seguridad en sí mismo, controlar las emociones y evitar la violencia en la solución de problemas (Clínica Psicológica en Madrid, 2019).

Mayores posibilidades de presentar estados de depresión, ansiedad, hiperactividad o ansiedad. La inseguridad, la baja autoestima y el temor son los responsables de las crisis enfrentadas en la niñez y adolescencia, estados que pueden desencadenar actos de violencia y delincuencia juvenil (Clínica Psicológica en Madrid, 2019).

Labor del enfermero o enfermera en relación al control del crecimiento y desarrollo del infante

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante dentro del programa de CRED a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar atención integral al niño. La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante dentro del programa de CRED a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en su desarrollo y mejorará su calidad de vida. La atención integral del bienestar y salud forma parte del perfil profesional de enfermería, para su desempeño requiere del dominio de habilidades, conocimientos y destrezas que le permitan ejercer su rol clínico (Quispe & Ramos, 2016).

2.3 Bases Filosóficas

Según los filósofos españoles José Ortega y Gasset, acertaron cual era el destino del hombre, mencionando que al estar al corriente en la historia y la comprensión, es un elemento importante para ampliar a las ciencias durante el pasar de los años, el hombre no es nunca el primero, pues aborda a concurrir a partir de cierta amplitud de saberes acumulados por quienes le han precedido, pues el verdadero caudal del hombre es el tesoro de sus errores, no debemos de celebrar que el verdadero tesoro del hombre sea cometer errores, tales como el fruto prohibido del paraíso, sino debe desarrollar pensamientos indispensables para su vida (Leopoldo, 2016).

Según el filósofo Hipócrates, quien es el padre de la medicina antigua nos dice que el hambre tiene un enigma vigoroso en el ser humano, pues puede influir en el debilitamiento del ser, hasta incluso haciéndolo enfermar, y perecer; como se sabe las palabras de este hombre nacido en la Isla de Cos dan entender que la primera expresión que aflige al humano es padecer de un hambre no satisfecho, menciona que si esto persiste día a día debilitará el sistema del hombre, hasta lograrlo enfermar y poder causarle la muerte. Esta enfermedad normalmente ataca a niños, quienes dependen del cuidado de sus padres, a la vez no sólo buscan satisfacer la necesidad del hambre sino a la vez el consumo suficiente de nutrientes para su crecimiento, quienes convienen

alimentarlos con paciencia y amor para satisfacer sus necesidades corporales y su hálito (Leopoldo, 2016).

Según el filósofo Raoul Glaber nos dice lo que sucedió en Europa en los años 1032 y 1033 donde se presentó el padecimiento del hambre, donde se relata que los niños mezclaban harina y salvado con arcilla blanca, y preparaban panes para alimentarse, pero esto no funcionó, debido que sus caritas seguían pálidas y, muchos mostraban el cuerpo tumesciente y su piel alisa, el sonido de sus voces eran tan débiles que parecían un cantar de pájaros en muerte, las personas cautivaban a los pequeños con algún tipo de alimento, los raptaban en lugar cerrado los llevaban a un lugar alejado, los mataban y se los devoraban (Mendiaras, 2016).

2.4 **Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)**

1. **Desarrollo:** suceso dinámico donde el ser humano logra capacidades y habilidades funcionales de su sistema corporal, donde el efecto de maduración, diferenciación e integralidad de sus diversas funciones cooperan en sus actividades de vida diaria (MINSa, 2017).
2. **Psicomotor:** relativo a la actividad muscular y mental (MINSa, 2017).
3. **Desarrollo psicomotor:** basado en cambios que se suscitan en el sujeto desde su nacimiento hasta su crecimiento completo donde adquiera destrezas para su vida ante la sociedad (MINSa, 2017).
4. **Anemia:** es el descenso de los niveles concéntricos de hemoglobina por debajo de unos límites considerados como normales para una determinada población de la misma edad, sexo y condiciones medioambientales (MINSa, 2017).
5. **Anemia Ferropénica:** se define como la deficiencia de hierro, cuando el valor es menor de 12 gr/dl en las damas, y en los varones es menor de 13 gr/dl (MINSa, 2017).
6. **Anemia leve:** es considerado de nivel leve cuando el valor de la hemoglobina es de 10 a 10,9 gr/dl (Parranco, 2016).
7. **Anemia moderada:** se define cuando el nivel esta entre 7 a 9,9 gr/dl la hemoglobina (Parranco, 2016).

- 8. Anemia severa:** se define cuando la concentración ferrosa es menor a 7 gr/dl (Parranco, 2016).

2.5 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.5.1 Hipótesis General

La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz se relacionan significativamente en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento – 2021.

2.5.2 Hipótesis Específicos

La clasificación de la anemia ferropénica en menores de 3 años atendidos en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021 es leve.

El nivel del desarrollo psicomotriz en menores de 3 años atendidos en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021 es normal.

2.5.3 Hipótesis estadística

Hipótesis nula: La anemia ferropénica no se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotriz en niños menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento – 2021.

Hipótesis alterna: La anemia ferropénica se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotriz en niños menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento – 2021.

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE ANEMIA FERROPÉNICA	La anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Si tienes anemia, es probable que te sientas cansado y fatigado. (Mayoclinic, 2017)	Se utilizará un cuestionario con 11 preguntas sobre anemia ferropénica.	Nivel de anemia	Anemia leve: (10.0 – 10.9) Anemia moderada: (7.0 _9.9) Anemia severa: (<7.0)	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE DESARROLLO PSICOMOTOR	El desarrollo psicomotriz es un suceso incesante que se presenta desde el nacimiento hasta su madurez, donde el niño va adquiriendo habilidades en diversas dinámicas como el lenguaje, motricidad y la coordinación (Perez, 2016)	Cuestionarios basados en los indicadores de las siguientes evaluaciones: Evaluación del desarrollo psicomotriz (EEDP) y (TEPSI)	Áreas del desarrollo psicomotriz	Lenguaje (L) ✓ Reacciona a sonidos. ✓ Vocaliza respuestas y sonrisas. ✓ Indaga mediante la observación de donde se produce el sonido <hr/> Motricidad (M) ✓ Aprieta la mano su niño. ✓ Realiza movimientos boca abajo moviendo su cabeza. ✓ Pretende mantener su cabeza cuando desea sentarse. <hr/> Coordinación (C) ✓ Conserva su mirada fija a la persona de su entorno.	Nominal

Áreas del
desarrollo
psicomotor

TEPSI

✓ reacciona ante el
desaparecimiento de la persona en
su alrededor.

✓ Sigue con la vista algún objeto.

Social (S)

✓ Fija a la mirada a la persona
que está a su alrededor.

✓ Modula respuestas a la
expresión y al habla

✓ Se sorprende cuando una
persona desaparece en su entorno.

Lenguaje (L)

✓ El niño reconoce y comunica si
el objeto es grande o Chiquito

✓ El niño reconoce y comunica si
de acuerdo la cantidad más o
menos

✓ Nombra objetos

Motora (M)

✓ Salta con los dos pies en el
mismo lugar.

✓ Lanza el balón en una
dirección exacta.

✓ Se sostiene de un solo pie sin
apoyo alguno.

Coordinación(C)

✓ Transporta líquido de un
recipiente a otro sin derramarlo.

✓ Edifica un viaducto con cubos

✓ Desabotona, abotona
(estuche).

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

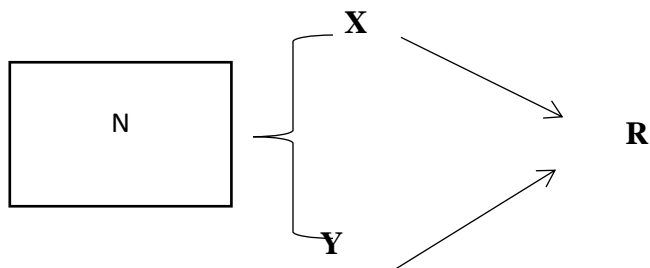
El presente estudio de indagación fue de tipo descriptivo, diseño correlacional, donde (Sampieri, 2014) afirma que se va medir dos variables existentes. Es de corte transversal, porque la medida de las variables se realizará una sola vez, además fue una indagación prospectiva.

3.1.2 Nivel de Investigación

El nivel es aplicativo, porque se empleó en un determinado tiempo y una población determinada.

3.1.3 Diseño

Es no experimental, referente a ello (Sampieri, 2014) afirma que la investigación fue sin manipular deliberadamente las variables, y a la vez permitirá determinar la relación que existe entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años de edad atendidos en el P.S “Domingo Mandamiento” 2021.



N: Población

X: Anemia ferropénica

Y: Desarrollo psicomotor

R: Relación de las variables en estudio

3.1.4 Enfoque

El enfoque de este estudio fue cuantitativo debido a que es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población de estudio quedó conformada por 50 pobladores, conformada por las madres de niños menores de 3 años de edad con presencia de anemia atendidos en el P.S Domingo Mandamiento 2021.

3.2.2 Muestra

La muestra de estudio correspondió a 50 casos que fueron en esta oportunidad las mamás de los niños menores de 3 años que presentan anemia, y que se atienden en el P.S Domingo Mandamiento 2021.

3.3.3 Criterio de inclusión y exclusión

Inclusión

- Niños menores de tres años de edad que presentan anemia ferropénica.
- Madres de niños menores de edad que desean participar voluntariamente.
- Niños menores de tres años de edad atendidos en el puesto de salud Domingo Mandamiento

Exclusión

- Niños menores de tres años de edad sin anemia ferropénica.
- Madres de niños menores de tres años de edad que no desean participar voluntariamente.
- Niños menores de tres años de edad que no son atendidos en el puesto de salud Domingo Mandamiento.

3.3.4 Área de estudio

Se realizó en Hualmay, ubicado en el margen izquierdo del Río Huaura, a 150 Km, donde el territorio está en el litoral marítimo, costa llana. Colinda por el Norte con el Río

Huaura y el Distrito de Carquín, por el Sur con el Distrito de Huacho, por el Este con el Distrito de Santa María y por el Oeste con el Océano Pacífico. Su extensión territorial es de 5.81 Km².

Para el servicio de salud cuenta con 3 establecimientos: un centro de salud y dos puestos de salud (InfoHualmay, 2021).

El Puesto de Salud o Posta de Salud es de tipo Sin Internamiento de Categoría I-2 con ubicación en la Av. Domingo Mandamiento N.º 746 Lima - Huaura -Hualmay (InfoHualmay, 2021).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

- La técnica que se utilizó fue la entrevista, donde se encuestó a las mamás con sus hijos menores de 3 años con anemia, atendidos en el puesto Domingo Mandamiento.
- El instrumento que se utilizó fue dos cuestionarios de preguntas cerradas dicotómicas.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

- **Instrumento de anemia:** Esto se aplicó a niños menores de tres años atendidos en el puesto de salud Domingo mandamiento que serán respondidos por las madres, constituido de 11 ítems, esto está estructurado de la siguiente manera:

Datos del hijo:

1. Fecha de nacimiento
2. Edad
3. Hemoglobina mg/dl

Clasificación de anemia:

- Nivel leve: 10,0 gr/dl hasta 10,9 gr/dl
 - Nivel moderado: 7,0 gr/dl hasta 9,9 gr/dl
 - Nivel severo: menor a 7,0 gr/dl
4. Características de la anemia
 5. Consecuencias de la anemia

- **Instrumento desarrollo psicomotor:** Se utilizó un cuestionario, diseñado para medir el desarrollo psicomotriz de niños menores de tres años en el puesto de salud Domingo Mandamiento, que es fácil de contestar por las madres encuestados y fácil de calificar. Consta de ítems por edades y áreas de desarrollo psicomotor: área motora, área de coordinación, área de lenguaje, área social.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

La indagación se procesó de manera electrónica, se trabajó con una base de datos, por el medio de Microsoft Excel de la última versión 2020, para el análisis de la información se utilizó el SPSS versión 25, a partir de la base de datos se realizó las tablas y gráficos para la aprobación de la hipótesis y se midió las variables a través de chi-cuadrado.

3.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

3.6.1. Validez

“La validez, en términos generales, se refiere al nivel que un instrumento mide efectivamente la variable que procura calcular” (Hernández, 2014).

Se realizó la validez de contenido por intermedio de 6 expertos, los cuales fueron elegidos a criterio de las investigadoras, en el cual se arrojaron los resultados del experto, a través de la V de Aiken. Los resultados fueron de una validez aceptable.

3.6.2 Confiabilidad

Se realizó con la Formula de Kr20, ya que nuestros instrumentos son de preguntas dicotómicas, arrojando un resultado de 0,96, donde nos da un resultado de una confiabilidad aceptable.

3.7. Técnicas e instrumentos de procesamiento de datos

Una vez recolectado los datos se tabuló y analizó a través de Microsoft Office Excel 2016 básicamente y opcionalmente se hizo uso de otro software estadístico. El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaboró tablas y libro de códigos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1. *Datos Generales de los niños menores de 3 años que participan en la investigación.*

DATOS GENERALES		
EDAD	N°	%
6m - 1 año	22	44
1a- 2años	28	56
2a- 3años	0	0
Total	50	100
SEXO	N°	%
Masculino	24	48
Femenino	26	52
Total	50	100

Nota: Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de tres años del Puesto de Salud Domingo Mandamiento.

La investigación consta de 50 niños menores de tres años del Puesto de Salud Domingo Mandamiento que representa al 100 % (50). Del total de niños menores de tres años el 44% (22) son entre 6 meses y 1 año de edad, y así mismo la mayoría de ellos oscilan entre la edad de 1 a 2 años, con el 56% (28). La mayoría de niños 52% (26) son mujeres y el 48% (24) son varones.

Tabla 2. *Clasificación de la anemia ferropénica en menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento en el año 2021.*

ANEMIA FERROPÉNICA		
NIVEL	N°	%
10-10.9	38	76
7-9.9	12	24
>7	0	0
Total	50	100
CLASIFICACIÓN	N°	%
Leve	38	76
Moderada	12	24
Severa	0	0
Total	G	100

Nota: Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de tres años del Puesto de Salud Domingo Mandamiento.

En los resultados obtenidos en el cuestionario, se ejecuta que el 76% (38) de los infantes menores de 3 años de edad del Puesto de Salud Domingo Mandamiento muestran el nivel de hemoglobina entre 10-10.9 gr/dl con la clasificación de anemia leve y el 24% (12) con el nivel de hemoglobina oscilante de 7-9.9 gr/dl con una clasificación de anemia moderada.

Tabla 3. Nivel del desarrollo psicomotriz en menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento en el año 2021.

NIVEL DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ	N°	%
Normal	13	26
Riesgo	28	56
Retraso	9	18
Total	50	100

Nota: Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de tres años del Puesto de Salud Domingo Mandamiento.

En esta tabla se puede observar que del 100% (50) de niños, el 56% (28) presentan un nivel del desarrollo psicomotor en riesgo, así mismo con un 26% (13) se evidencia un desarrollo psicomotriz de nivel normal y el 18% (9) con nivel psicomotriz de retraso.

4.2 Contrastación de Hipótesis

Ho: La anemia ferropénica no se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotriz en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento – 2021.

Ha: La anemia ferropénica se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotriz en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento – 2021.

Estadístico de Chi Cuadrado

Tabla 4. Relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento en el año 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	50,491 ^a	27	,004
Razón de verosimilitud	40,843	27	,043
Asociación lineal por lineal	1,045	1	,307
N de casos válidos	50		

a. 39 casillas (97.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .06.

Nota: Elaboración propia

Interpretación: Para la correlación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento, se efectuó la prueba de hipótesis con el estadístico Chi cuadrado, donde el valor de $P=0,004$, debido que el valor es menor que α . Donde se reconoce hipótesis alterna y se refuta hipótesis nula.

Al establecer una relación existente entre ambas variables se quiere determinar la intensidad de esta correlación, donde se utilizará la V de Cramer:

Al determinar que existe una relación entre ambas variables, se debe demostrar la intensidad de dicha relación, en esta oportunidad se utiliza la V de Cramer para observar los valores concretos del índice.

La V de Cramer oscila entre 1 (siendo el valor máximo) y 0 (mínima asociación), donde observamos el valor de 0,580, siendo este un valor alto, deduciendo que el efecto de asociación es grande.

Ante el resultado obtenido de 0,58 podemos decir que existe una relación significativa entre las variables de investigación.

Medidas simétricas			
Nominal por Nominal	Phi	Valor	Aprox. Sig.
	V de Cramer	1,005	,004
		,580	,004
N de casos válidos		50	

Nota: Elaboración propia

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general trazado y a partir del logro alcanzado, se acepta hipótesis donde la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz se relacionan significativamente en los infantes de tres años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento-2021. Esto se presenta con la prueba estadística chi-cuadrado, donde el valor de $P=0,004$, siendo esta menor que x .

Al establecer una relación existente entre ambas variables se quiere determinar la intensidad de esta correlación, donde se utilizará la V de Cramer, oscila entre 1 (siendo el valor máximo) y 0 (mínima asociación), donde observamos el valor de 0,580, siendo este un valor alto, deduciendo que el efecto de asociación es grande. Ante el resultado obtenido de 0,58 podemos decir que existe una relación significativamente entre las variables de investigación.

Resultados aprobados en los estudios de Ojeda (2017), quien reveló hallazgos similares que determinó que el 55,17% de niños no tenían anemia, el 37,93% tenían anemia leve y el 6,89% anemia severa. En lo referente al desarrollo psicomotor el 48% de niños obtuvo un resultado normal, el 29% obtuvo un resultado dudoso y el 22% resultado anormal. Al correlacionar los niveles de hemoglobina con los resultados del test de Denver, se observó que el 24% de los niños con anemia obtuvo resultados anormales, y el 8% de niños con anemia obtuvo un resultado normal, frente al 32% de niños sin anemia que tuvieron un resultado normal, 17% de niños sin anemia tuvieron resultado dudoso y solo el 5% de niños sin anemia tuvo resultado anormal. Se concluyó que los menores que tuvieron anemia presentaron un desarrollo anormal en cuanto al desarrollo psicomotor, lo que se reforzó que mayor valoración del desarrollo psicomotriz, el promedio del nivel de hemoglobina aumentará.

Por otro lado, los resultados de Llanque (2018), concluyó que más de la mitad de los infantes tuvieron anemia leve, 27 niños con anemia de nivel moderada y solo dos casos de anemia severa; conllevando a que se presente dificultades en el desarrollo y crecimiento, a corto y largo plazo, mostrando dificultades en su aprendizaje y retención de ideas. Por lo tanto, se denotó la existencia de relación directa entre anemia ferropénica y desarrollo psicomotriz en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Arequipa.

Según datos generales, hay un total de niños, siendo 22 (44%) entre 6 meses y 1 año de edad, así mismo la mayoría de ellos oscilan entre la edad de 1 a 2 años, con el 28 (56%). Es por ello que 26 (52%) de niños son mujeres y el 24 (48%) son varones.

En lo expuesto de la tabla 2, se obtuvo como resultado que 38 (76%) de los niños menores de tres años del Puesto de Salud Domingo Mandamiento, presentan el nivel de hemoglobina entre 10-10.9 gr/dl, con la clasificación de anemia leve y 12 (24%) con un nivel de hemoglobina oscilante de 7-9.9 gr/dl que nos da una clasificación de anemia moderada. Así mismo los resultados de Tume (2018 con referencia a los niveles de la hemoglobina que el 47,5% presentó anemia de nivel moderado, el 35% de nivel leve y el 5% de nivel severo; y con relación al desarrollo psicomotriz el 52,5% en riesgo, el 40% un nivel normal y sólo el 7,5% en retraso. De acuerdo a la prueba de Pearson donde se destaca un nivel de asociación entre las áreas de desarrollo psicomotriz a nivel global y el nivel de hemoglobina en los infantes.

En relación a los resultados según la OMS nos dice que en el mundo existen más de 4000 millones de habitantes presentan carencia de hierro, y el 15% de la comunidad mundial adolecen de anemia ferropénica. A diferencia que, en naciones avanzadas, la anemia muestra incidencia con el 10% en infantes menores de 3 años y lactantes, con el 15% en pubescentes, el 20% en damas fértiles, 40% en mujeres embarazadas y un 5% en ancianos, todo ello ocasionando un desorden en la salud pública (Villegas, 2018).

Por consiguiente, en la tabla 3, se destacó dentro los resultados que del total 100% (50) de niños, 28 (56%) presentan un nivel del desarrollo psicomotriz en riesgo, así mismo que 13 (26%) se evidencia un desarrollo psicomotriz normal y 9 (18%) con un nivel psicomotriz de retraso.

El desarrollo psicomotor es un suceso que marcha desde el nacimiento a la maduración, donde se va adquiriendo habilidades en las diferentes áreas: lenguaje, motora, coordinación, social. La valoración de la madurez se debe realizar en función de la edad del niño (García & Martínez, 2016).

En conclusión el papel más importante del personal de enfermería debe tener mayor iniciativa en las acciones en la educación para la salud, promoviendo estilos de vida saludable y realizar sesiones educativas sobre lactancia materna exclusiva, para prevenir la anemia

ferropénica, se debe seguir con actividades preventivo-promocionales de salud y dar mayor dedicación en la orientación del consultorio de “Crecimiento y Desarrollo”, para identificar rápidamente cualquier alteración en su salud, poniendo énfasis en el desarrollo psicomotriz.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La anemia ferropénica en menores de tres años estuvo conformada por una población total a 50 casos, aplicado a las madres de niños atendidos en el puesto de salud Domingo Mandamiento, del total se encontró a 38 que presentan anemia leve, por consiguiente, 12 presentan anemia moderada, lo que conlleva a decir que la anemia ferropénica en los niños menores de tres años de edad va de leve a moderada.

El desarrollo psicomotor en los infantes menores de tres años conformada por una población total a 50 casos, se demostró que, del total, 28 niños presentan un nivel del desarrollo psicomotriz en riesgo, así mismo 13 niños evidenciaron un desarrollo psicomotor normal y 9 con un nivel psicomotor de retraso, lo que me conlleva a decir que el desarrollo psicomotriz en niños menores de tres años de edad va de un desarrollo psicomotor en riesgo a un desarrollo psicomotor leve. Se concluyó que existe déficit en el desarrollo psicomotor lo que conlleva a que el niño tenga dificultades.

La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz, dio como resultado una relación significativa en las mamás de niños menores de tres años de edad, donde permite concluir que mientras exista un caso de un niño con anemia ferropénica moderada, también se estima un desarrollo psicomotriz en retraso, y si un niño presenta anemia ferropénica, se estima con un desarrollo psicomotriz en riesgo.

6.2 Recomendaciones

De lo recopilado de mis resultados y mis conclusiones que se obtuvo, brindo las siguientes recomendaciones:

- El personal de salud debe tener mayor iniciativa en las acciones de la educación para la salud, promoviendo estilos de vida saludable, el profesional de enfermería debe seguir con actividades preventivo-promocionales de salud y dar mayor dedicación en la orientación del consultorio de “Crecimiento y Desarrollo”, para identificar rápidamente cualquier alteración en su salud, poniendo énfasis en el desarrollo psicomotriz.
- Incentivar y concientizar a las madres a que sigan llevando a sus hijos al puesto de salud, para poner en práctica todo lo que el personal de enfermería le brinde y enseñe para obtener buenos resultados en la salud del niño y familia.
- Las madres encuestadas en esta investigación hubiesen sido evaluadas junto a su niño menor de 3 años, y así poder prevenir otras enfermedades que puedan desencadenar la anemia ferropénica o ser reincidente de dicha enfermedad, se buscó que las madres puedan incentivar a otras madres a mantener estilos de vida saludable tanto para sus niños y familia.
- El personal de enfermería tendrá que buscar opciones para hacer llegar nuevos conocimientos y que las madres lo pongan en práctica, una opción sería las visitas extramurales y también reuniones por vía internet, por el motivo de la pandemia y prevención de contagio de la covid-19, es arriesgado juntar a todas las madres que asisten a su control y crecimiento de su niño al establecimiento de salud.
- El personal de enfermería deberá realizar sesiones educativas sobre alimentos ricos en hierro para poder evitar que los niños menores de tres años tengan anemia leve, moderada y severa

CAPITULO VII

FUENTES DE INFORMACION

6.1 Fuentes Documentales

- Burga, M. (17 de Diciembre de 2019). *Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca*. Obtenido de https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3574/T016_70207748_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Changanaqui, A., & Ruiz, G. (30 de abril de 2021). *Repositorio de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4605>
- Cherrepano, Y. (12 de Febrero de 2018). *Repositorio de la Universidad Nacional del Callao*. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2889>
- Choquehuanca, M., & Falcón, W. (27 de Setiembre de 2018). *Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2392/TITULO%20-%20FALCON%20-%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernandez, C. (2016). *Repositorio de la Universidad de Valladolid*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=295D5427EF36B5845EC506CEE358571B?sequence=1>
- Jerez, F. (Diciembre de 2017). *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26983/2/Valoraci%c3%b3n%20del%20desarrollo%20psicomotriz%20de%20los%20ni%c3%b1osni%c3%b1as%20de%204.pdf>

- Llanque, E. (2017). *Repositorio de Universidad de San Agustín de Arequipa*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5148/ENllsuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mesa de concertación para la lucha contra la Pobreza. (2019). *Informe Regional 2019 Situación de las niñas, niños y adolescentes-Región Lima*. Obtenido de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-12-05/informe-region-lima-vfinal.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSa). (10 de Julio de 2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Obtenido de <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
- Ninaquispe, W., & Galvez, A. (2019). *Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica*. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/770/1/Luz%20Ang%c3%a9lica%20Galvez%20Zamudio.pdf>
- Ojeda, C. (23 de Octubre de 2017). *Repositorio de Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19657/1/TESIS%20Valeria%20Ojeda.pdf>
- Pacheco, L. (2020). *Repositorio de la Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión*. Obtenido de <https://1library.co/document/zk31111y-nutricional-desarrollo-psicomotor-preescolares-institucion-educativa-america-maria.html>
- Parranco, C. (2016). *Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco_Rodriguez_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe, M., & Ramos, W. (2016). *Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. Obtenido de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2494/Enquccm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramirez, A. (2018). *Desarrollo psicomotor y antecedentes de anemia en niños del centro materno infantil " Cesar Lopez Silva"*. Tesis para optar el título de segunda especialidad en fisioterapia en Neurorrehabilitación, Universidad privada Norbert Wiener, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1710/TITULO%20-%20Ram%C3%ADrez%20Rodr%C3%ADguez%2C%20Ange%20Hayl%C3%A9Dn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sandoval, I. (02 de Mayo de 2016). *Repositorio de la Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6023/1/06%20TEF%20151%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Tacuma, D. (2020). *Repositorio de la Universidad Andina del Cusco*. Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3795/David_Tesis_bachiller_2020.PDF?sequence=1&isAllowed=y

Tume, W. (08 de Noviembre de 2018). *Repositorio de la Universidad del Altiplano*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9005/Tume_Flores_Wily.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7.2 Fuentes Hemerográficas

García, M., & Martínez, M. (5 de Febrero de 2016). Desarrollo psicomotor y signos de Alarma. *Actualización en Pediatría*, 81-82. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

- Gonzales, G., Olavegoya, P., Vasquez, C., & Alarcón, E. (2019). Uso de Hemoglobina para definir anemia por deficiencia de hierro. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 37-54.
- Leopoldo, F. (2016). Alimentación de los niños. *Revista Mexicana de pediatría*, 117-118. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp123a.pdf>
- Mendiarras, J. (2016). La psicomotricidad educativa: un enfoque natural. *Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 202-205. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/274/27414780012.pdf>
- Mayo Clinic. (18 de Octubre de 2019). *Anemia por deficiencia de Hierro*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
- Ocronos. (30 de abril de 2020). *Patrones Funcionales de Marjory Gordon*. Obtenido de <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Octubre de 2016). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Obtenido de https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

7.3 Fuentes Bibliográficas

Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill2 .

7.4 Fuentes electrónicas

Arce, C. (11 de Marzo de 2019). *Desarrollo Psicomotor*. Obtenido de <https://www.arcesw.com/dpm.htm#top>

Banmédica. (05 de Agosto de 2020). *Factores de afectan el desarrollo psicomotor del niño*. Obtenido de <https://futuramama.banmedica.cl/cuidados-bebe/factores-que-afectan-el-desarrollo-psicomotor-del-nino/>

- Blesa, L. (Junio de 2016). *Pediatría Integral*. Obtenido de Anemia Ferropénica: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
- Clínica Neural. (03 de Enero de 2019). *Características del desarrollo psicomotriz*. Obtenido de <https://neural.es/caracteristicas-del-desarrollo-motriz-en-bebes/>
- Clínica Psicológica en Madrid. (20 de Marzo de 2019). *Problemas de psicomotricidad en niños*. Obtenido de <https://www.somospsicologos.es/blog/problemas-de-psicomotricidad-en-ninos/>
- Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (23 de Febrero de 2018). *Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes*. Obtenido de <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (19 de Abril de 2021). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/#:~:text=A%20nivel%20nacional%2C%20la%20prevalencia,urbana%20\(36%2C7%25\)](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/#:~:text=A%20nivel%20nacional%2C%20la%20prevalencia,urbana%20(36%2C7%25).).
- Lecumberri, R. (2020). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
- MedlinePlus. (02 de Junio de 2020). *Health Illustrated Encyclopedia*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2016). *Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
- Manos de la Esperanza. (22 de Agosto de 2018). *Motricidad*. Obtenido de <http://manosdelaesperanza.com/que-es-la-motricidad/>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Prevención de la Anemia*. Obtenido de <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-en-el-pais>

- United Nations International Children´s Emergency Fund (UNICEF). (Marzo de 2017). *Unicef para cada Infancia*. Obtenido de Desarrollo de la primera infancia: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
- Online Medicus. (08 de Enero de 2018). *Desarrollo psicomotor del bebé: Desarrollo del motor grueso y desarrollo motor fino*. Obtenido de <https://www.tupediatraonline.com/consultas-frecuentes/2018/01/08/desarrollo-psicomotor-bebe-desarrollo-motor-grueso-desarrollo-motor-fino-coordinado/#:~:text=El%20%C3%A1rea%20motora%20gruesa%20se,de%20grupos%20musculares%20m%C3%A1s%20peque%C3%B1os>
- Perez, M. (5 de Enero de 2020). Desarrollo Psicomotor. Obtenido de <https://psicopedagogo.cubava.cu/2020/01/05/desarrollo-psicomotor/>
- Programa de Salud Infantil. (S.f). Valoración del desarrollo psicomotor. Obtenido de http://www.agapap.org/druagapap/system/files/17_Valoraciondesarrollopsicomotor.pdf
- Promesa. (08 de Julio de 2020). Áreas del desarrollo y Estimulación temprana. Obtenido de <http://www.promesaencasa.com/desarrollogeneralidades/>
- Psiquiatría online. (30 de Enero de 2022). Portal de formación online para profesionales sanitarios. Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=escala-de-desarrollo-de-gesell>
- Rosich, B., & Mozo, Y. (Agosto de 2021). Pediatría Integral. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RPOWtrY5mvcJ:https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemias-clasificacion-y-diagnostico/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Villegas, A. (7 de Setiembre de 2018). Efe:Salud. Obtenido de <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, la madre dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por el estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar la relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2019.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

Gracias por su participación

Anexo 2. Cuestionario de anemia ferropénica

CUESTIONARIO

Esta presente encuesta será realizada por la bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión con fines educativos para un proyecto de investigación titulada **ANEMIA FERROPÉNICA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE TRES AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DOMINGO MANDAMIENTO - 2021.**

Datos del hijo:

- Edad: Fecha de nacimiento:
- Sexo: M () F ()

ANEMIA FERROPÉNICA

- 1- ¿Cuánto de hemoglobina tiene su hijo?
 - a) 10.0 – 10.9
 - b) 7.0 – 9.9
 - c) < 7.0
 - d) Si tuviera entre 2 a 6 meses cumplidos < 9.5.
- 2- Clasificación de la anemia. **Según lo respondido de la pregunta 1.**
 - a) Leve
 - b) Moderada
 - c) Severa
- 3- ¿Hace cuánto tiempo a su hijo le han detectado que tiene anemia?
 - a) < 3 meses
 - b) 3 – 5 meses
 - c) > 6 meses
- 4- Cada cuanto tiempo su hijo tiene que ir a su control de su hemoglobina
 - a) Al mes, 3 meses, 6 meses
 - b) 2 – 3 meses,
 - c) 4 y 5 meses
- 5- Dónde acude usted a recibir ayuda para que su hijo se recupere de la anemia:
 - a) En el puesto de salud (posta), hospital.
 - b) Preguntando en la farmacia.
 - c) Preguntando a los familiares.
- 6- ¿Qué consecuencias sufrió su hijo?
 - a) Crecimiento retrasado, defensas bajas.
 - b) Bajo rendimiento, crecimiento normal
 - c) Ninguno
- 7- ¿A qué complicaciones cree usted que su niño está expuesto?
 - a) Desnutrición, diarreas.
 - b) Leucemia, muerte.
 - c) Ninguno
- 8- ¿Cuáles fueron los signos y síntomas de su niño con anemia?
 - a) Aumento de apetito, fiebre, tos.
 - b) Cansancio, palidez y mucho sueño, cabello decolorado.
 - c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- 9- ¿Cómo se ve el rostro de su niño con anemia?
 - a) Triste, berrinchudo, contento.
 - b) Alegre, irritable, berrinchudo.
 - c) Lloroso, pálido, berrinchudo.
- 10- ¿Qué tratamiento tiene su hijo para la anemia?
 - a) Vitaminas caseras, jugos.
 - b) Hierro polimaltosado, sulfato ferroso
 - c) No le doy nada.
- 11- ¿Qué alimentos brinda a su niño para mejorar su hemoglobina?
 - a) Leche, pan, cereales, gaseosa.
 - b) Betarraga, huevo, carnes y papas fritas.
 - c) Carnes, hígado, sangrecita y lentejas.

Gracias por su ayuda.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ENFERMERIA



Está presente encuesta fue realizada por la bachillera en la escuela profesional de enfermería de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión con fines educativos para un proyecto de investigación titulada **ANEMIA FERROPÉNICA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL P.S DOMINGO MANDAMIENTO - 2021.**

INSTRUCCIONES: La encuesta es anónima, marcar con aspa (X) las preguntas planteadas de acuerdo a la edad de niño(a) en las diferentes áreas. Continuará con el área social solo si su niño es menos de los 24 meses.

- Edad:
- Sexo: M () F ()
- Ocupación:

EDAD	ÁREA MOTORA		
	ÍTEMS	Si	No
1 mes	Aprieta la mano su niño		
	Realiza movimientos de cabeza (boca abajo)		
2 meses	Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado		
3 meses	Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada		
4 meses	De la posición prona se levanta a si mismo		
	Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada		
5 meses	Empuja hasta lograr la posición sentada		
	Se mantiene sentado con breve apoyo		
6 meses	Se mantiene sentado solo, espontáneamente		
7 meses	Se mantiene sentado solo por 30 segundo o más		
8 meses	Se sienta solo y se mantiene erguido		
	Empuja hasta lograr la posición de pie		
	Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos		
9 meses	Se pone de pie con apoyo		
	Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos		
12 meses	Camina algunos pasos de la mano		
	Se pone de pie solo		
15 meses	Camina solo		
18 meses	Camina varios pasos hacia el lado		
	Camina varios pasos hacia atrás		
24 meses	Separa de pie con ayuda		
2 a 3 años	Salta con los dos pies en el mismo lugar.		
	Lanza una pelota en dirección determinada (pelota).		
	Se para en un pie sin apoyo		

	Camina en punta de pies seis o más pasos		
	Salta 20 centímetros con los pies juntos		
	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo		
	Coge una pelota.		
	Fija la mirada en el rostro de la persona de su alrededor		
	Camina en punta de pies seis o más pasos		
AREA DE COORDINACIÓN		Si	No
1 mes	Mantiene la mirada fija a la persona de su entorno		
2 meses	reacciona ante el desaparecimiento de la persona en su alrededor		
3 meses	Sigue con la vista algún objeto		
4 meses	La cabeza gira y sigue con la vista algún objeto		
5 meses	Palpa objetos		
	Hace presión en los dedos o objetos		
6 meses	Intenta agarrar objetos		
7 meses	Se mantiene sentado por 30 segundos		
8 meses	Se sienta solo y se mantiene erguido		
	Inicia dar pasos siendo sostenido		
9 meses	Coge objetos con la participación del pulgar		
10 meses	Junta cubos en línea recta		
12 meses	Realiza aplausos		
15 meses	Realiza garabateos		
18 meses	Coge y realiza movimientos con objetos		
21 meses	Construye torres con 3 cubos		
24 meses	Construye una torre con cinco cubos		
2 a 3 años	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar		
	Construye un puente cubos		
	Construye una torre con cubos		
	Desabotona, abotona (estuche).		
	Desata cordones (tablero con cordón)		
	Copia un círculo, una cruz, un triángulo, cuadrado, trazados en línea recta		
	Dibuja figuras humanas		
	Ordena por tamaño (tablero, baritas).		
AREA DE LENGUAJE		Si	No
1 mes	Reacciona a sonidos		
2 meses	Vocaliza respuestas y sonrisas		
3 meses	Busca con la vista la fuente de sonido		
4 meses	Ríe a carcajadas		
5 meses	Mueve la cabeza hacia quien le habla		
6 meses	Vocaliza cuando se le habla		
7 meses	Escucha selectivamente las palabras familiares		
8 meses	Dice da – da		
9 meses	Reacciona al requerimiento verbal		
10 meses	Reacciona diciendo no		

12 meses	Dice al menos 2 palabras		
15 meses	Dice al menos 3 palabras		
18 meses	Muestra su zapato		
21 meses	Imita 3 palabras		
24 meses	Dice al menos seis palabras		
2 a 3 años	El niño reconoce y comunica si el objeto es grande o Chiquito		
	El niño reconoce y comunica si de acuerdo la cantidad más o menos		
	Nombra objetos		
	Conoce la utilidad de los objetos		
	Identifica y expresa si el objeto es pesado o liviano		
	Verbaliza su nombre y apellido		
	Identifica su sexo		
	conoce el nombre de sus padres		
	Nombra colores		
ÁREA SOCIAL		Si	No
1 mes	Fija a la mirada a la persona que está a su alrededor		
2 meses	Vocaliza respuestas a la sonrisa y conversación		
	reacciona ante el desaparecimiento de la persona en su alrededor		
3 meses	Sonríe en respuesta a la sonrisa de otras personas		
4 meses	Ríe a carcajadas		
5 meses	Mueve la cabeza hacia quien le habla		
6 meses	Vocaliza cuando se le habla		
7 meses	Coopera en los juegos		
9 meses	Reacciona a los requerimientos verbales		
10 meses	Reacciona al no		
12 meses	entrega como respuesta una orden		
18 meses	muestra su zapato		
21 meses	Usa palabras para comunica deseos		
24 meses	Ayuda en tareas simples		

Anexo 4. Juicio de experto V de Aiken de los cuestionarios de anemia ferropénica y Desarrollo psicomotriz.

Tabla resumen de juicios de expertos V de Aiken

Instrumento. Cuestionario de Anemia ferropénica

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total (S) Sumatoria de acuerdos	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	3	3	2	3	3	2	16	0.888889	Validez aceptable
2	3	3	2	3	3	2	16	0.888889	Validez aceptable
3	3	3	2	3	2	2	15	0.833333	Validez aceptable
4	3	2	2	3	2	2	14	0.777778	Validez débil
5	3	3	2	3	2	2	15	0.833333	Validez aceptable
6	3	1	2	3	2	2	13	0.722222	Validez débil
7	3	2	2	3	3	2	15	0.833333	Validez aceptable
8	3	3	2	3	2	2	15	0.833333	Validez aceptable
9	3	1	2	3	2	2	13	0.722222	Validez débil
10	3	3	2	3	2	2	15	0.833333	Validez aceptable
11	3	3	2	3	2	2	15	0.833333	Validez aceptable
Coefficiente de validez de contenido general del instrumento								0.818181	Validez aceptable
Vc=Vi/N									

Nota El número de ítems varía

Primera fórmula para calcular el coeficiente de validez de contenido de cada ítem: $V_i = S / (n(c-1))$

Donde:

V_i : Coeficiente de validez de contenido del ítem.

S: sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem

n: número de expertos: 06

N: Número de ítem

c: número de valores en la escala de valoración (2) si se trata de acuerdo (1) y desacuerdo (0)); (4 si se trata 0, 1,2,3; totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, parcialmente en acuerdo, totalmente de acuerdo).

Segunda fórmula para calcular el coeficiente general de validez de contenido del cuestionario:

$$V_c = VI / N$$

V_c : Coeficiente general de validez de contenido del instrumento

VI : Sumatoria de los coeficientes de validez de contenido de los ítems.

N: Número de ítems del instrumento

Para la interpretación considere el coeficiente de validez

0,00 a 0,80 validez débil

0,81 a 0,90 validez aceptable

0,91 a 1,00 validez fuerte

Para que un ítem sea aceptado o válido debe alcanzar un coeficiente V igual o superior a 0,81

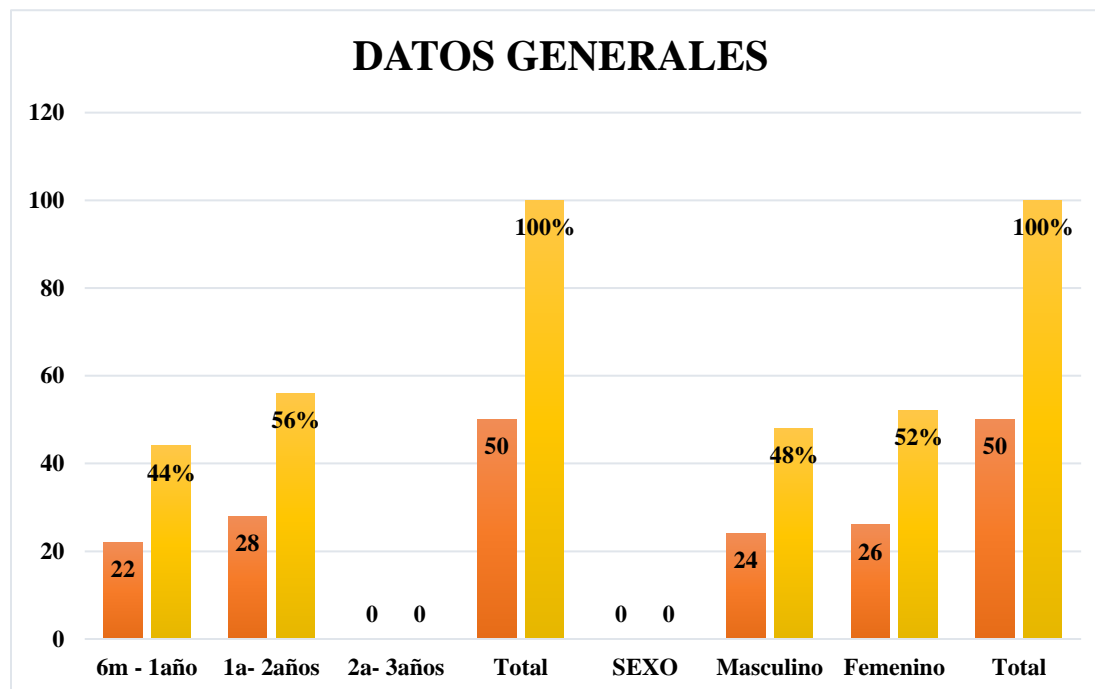
Instrumento. Cuestionario de desarrollo psicomotor

Ítem	Expert 0 1	Expert 0 2	Expert 0 3	Expert 0 4	Expert 0 5	Expert 0 6	Total (S)	V Aiken	Validez por ítem
							Sumatoria de acuerdos	s/ (n (c- 1))	
1	3	3	2	3	2	2	15	0.8333 33	Validez aceptab le
2	3	3	2	3	2	2	15	0.8333 33	Validez aceptab le
3	3	3	2	3	2	2	15	0.8333 33	Validez aceptab le
4	3	3	2	3	2	2	15	0.8333 33	Validez débil
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i/N$								0.8333 33	Validez aceptab le

Nota: Elaboración propia

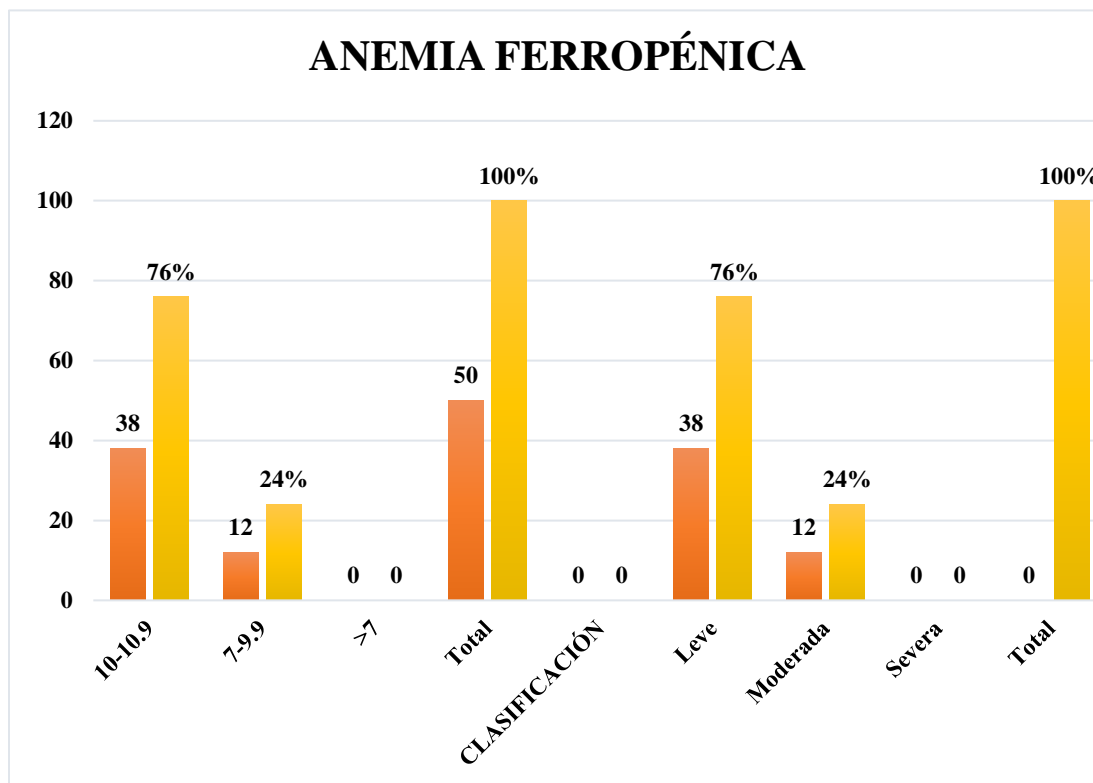
Anexo 5. Gráfico de los resultados

Figura 1. Gráfico de datos Generales de los niños menores de tres años del puesto de salud Domingo mandamiento 2021.



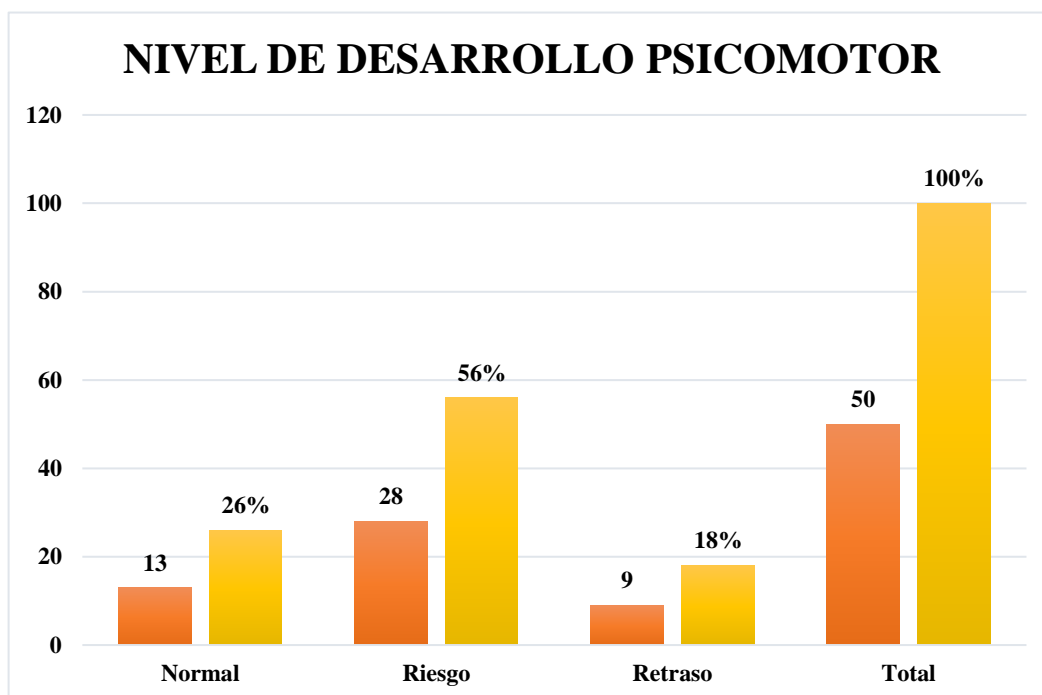
Nota: Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 3 años del Puesto de Salud Domingo Mandamiento 2021.

Figura 2. Clasificación de la anemia ferropénica en menores de tres años atendidos en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento en el año 2021.



Nota: Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 3 años del Puesto de Salud Domingo Mandamiento 2021.

Figura 3. Nivel del desarrollo psicomotriz en menores de tres años atendidos en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento en el año 2021.

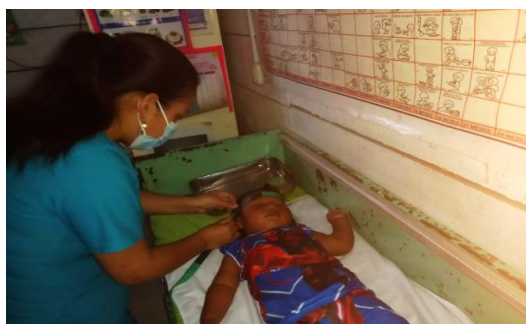


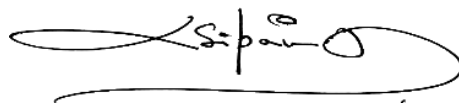
Nota: Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 3 años del Puesto de Salud Domingo Mandamiento.

Anexo 6. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
ANEMIA FERROPÉNICA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DOMINGO MANDAMIENTO - 2021.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<u>PROBLEMA GENERAL</u>	<u>OBJETIVO GENERAL</u>	<u>HIPOTESIS GENERAL</u>	<u>INDEPENDIENTE</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>
¿Cuál es la relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021?	Determinar la relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en menores de 3 años atendidos en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021.	La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz se relacionan significativamente en menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento – 2021.	TE	Tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal.
	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	<u>HIPÓTESIS ESPECIFICOS</u>	ANEMIA FERROPÉNICA	<u>DISEÑO METODOLÓGICO</u>
	Identificar la clasificación de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021.	La clasificación de la anemia ferropénica en menores de 3 años atendidos en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021 es leve.	DEPENDIENTE	<u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u>
Identificar el nivel del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021.		El nivel del desarrollo psicomotriz en menores de 3 años atendidos en el Puesto de salud Domingo Mandamiento en el año 2021 es normal.	DESARROLLO PSICOMOTOR	<u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</u>
		<u>HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS</u>		<u>INCLUSIÓN</u>
		Hipótesis nula: La anemia ferropénica no tiene relación significativa en el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento – 2021.		– Niños menores de 3 años de edad con anemia ferropénica.
		Hipótesis alterna: La anemia ferropénica se relaciona significativamente en el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el Puesto de salud Domingo Mandamiento – 2021.		– Madres de niños menores de edad que desean participar voluntariamente.
				– Niños menores de 3 años de edad atendidos en el puesto de salud Domingo Mandamiento
				<u>EXCLUSIÓN</u>
				– Niños menores de 3 años de edad sin anemia ferropénica.
				– Madres de niños menores de 3 años de edad que no desean participar voluntariamente.
				– Niños menores de 3 años de edad que no son atendidos en el puesto de salud Domingo Mandamiento.

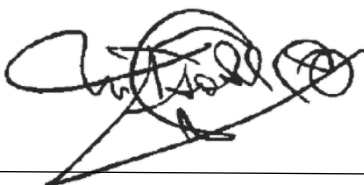
Anexo 7. Galería fotográfica





DR. GUSTAVO SIPAN VALERÍO

ASESOR DE TESIS



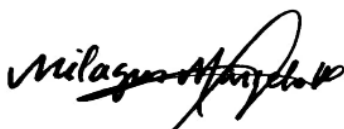
M(A). MARIA ISABEL CURAY OBALLE

PRESIDENTE



LIC. JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS

SECRETARIA



LIC. MILAGROS MARCELO HERRERA

VOCAL