



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Anemia y desarrollo psicomotor infantil en una comunidad
en San Juan de Lurigancho - 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Chalco Barrera, María Isabel ([0000-0002-3897-309X](tel:0000-0002-3897-309X))

ASESOR:

Mg. Nadia Líany Zegarra Leon ([0000-0001-9245-5843](tel:0000-0001-9245-5843))

LINEA DE LA INVESTIGACIÓN

Salud perinatal e infantil

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, a mi madre, a mi sobrino Javier, a mis abuelos y en especial a quien fue en vida mi hermana Miriam, por darme las razones de continuar estudiando, sobrellevar las adversidades y de nunca perder la fe en que todos estaremos bien.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo y a las docentes Nadia Zegarra Leon y Aquilina Mancilla Felix, entre mis otros docentes, por todo el apoyo brindado durante los años de estudio y hacer factible el logro de esta investigación en cuanto a sus experiencias y conocimientos en esta y en las demás experiencias curriculares del que fueron mi guía.

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 14 |
| 3.2 Variables y Operacionalización | 15 |
| 3.3 Población..... | 16 |
| 3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos | 18 |
| 3.5 Procedimiento | 19 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 20 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 21 |
| IV.RESULTADOS..... | 22 |
| V. DISCUSIÓN | 26 |
| VI. CONCLUSIÓN | 31 |
| VII. RECOMENDACIONES | 32 |
| VIII. ANEXOS..... | 33 |

Índice de tablas

| | | |
|------------|--|----|
| Tabla Nº 1 | Coeficiente de correlación entre anemia y desarrollo psicomotor infantil..... | 21 |
| Tabla Nº 2 | Relación entre anemia y Desarrollo Psicomotor,... | 22 |
| Tabla Nº3 | Prevalencia de anemia | 23 |
| Tabla Nº 4 | Nivel de desarrollo Psicomotor..... | 23 |
| Tabla Nº 5 | Operacionalización de las variables anemia y desarrollo psicomotor..... | XX |
| Tabla Nº 6 | Matriz de consistencia | XX |
| Tabla Nº 7 | Registro de datos de anemia y desarrollo Psicomotor del carnet de niño sano | XX |
| tabla Nº 8 | Estadística de fiabilidad | XX |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad de San Juan de Lurigancho, cuyas edades y evaluaciones se hallen comprendidas en el primer trimestre del 2020 en el carnet de atención emitido por el establecimiento de salud respectivo. El estudio corresponde a un análisis retrospectivo de tipo básico y diseño no experimental, transversal y correlacional. La técnica aplicada para la recolección de datos fue la observación y registro del carnet de atención integral del niño sano. En tal sentido debido a la naturaleza del estudio no se contó con un instrumento. Así mismo la población fue conformada por 92 niños de la comunidad de San Hilarión en San Juan de Lurigancho y la muestra radicó en 50 niños de la localidad. Los resultados obtenidos reveló que el 75% de niños diagnosticados con anemia evidenciaron riesgo en el desarrollo psicomotor mientras que el 92.3% de niños no anémicos mostraron un desarrollo psicomotor normal así mismo cabe agregar que el 54% de infantes no presentaron anemia frente al 46% de niños que si fueron diagnosticados por último respecto al nivel de desarrollo psicomotor se estableció que el 60% de la población infantil mostro un desarrollo psicomotor normal y el 40% fue identificado en riesgo. Por lo tanto se concluye, que existe una relación significativa e inversamente proporcional entre la anemia y el desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho- 2020, ya que en la contrastación de la hipótesis se obtuvo un valor de significancia de $0.000 < 0.005$ rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Palabras claves : anemia, desarrollo psicomotor

ABSTRACT

The general objective of this research work was to determine the relationship between anemia and psychomotor development in children 6 to 24 months of age in a community of San Juan de Lurigancho, whose ages and evaluations are within the first quarter of 2020 in the Comprehensive care card for healthy children issued by the respective health establishment. The study corresponds to a retrospective analysis of a basic type and a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The technique applied for data collection was interview and observation, which due to the nature of the study did not have an instrument. Likewise, the population was made 92 children of the San Hilarión community in San Juan de Lurigancho, and the sample consisted of 50 local children. The results obtained showed that 75% of children diagnosed with anemia showed risk in psychomotor development, while 92.3% of non-anemic children showed normal psychomotor development, and it should also be added that 54% of infants did not present anemia compared to 46 % of children who were last diagnosed with respect to the level of psychomotor development, it was established that 60% of the child population showed normal psychomotor development and 40% were divided into risk, therefore it is concluded that there is a significant and inversely relationship proportion between anemia and child psychomotor development in children 6 to 24 months of age in a community in San Juan de Lurigancho- 2020, since in the testing of the hypothesis a significance value of $0.000 < 0.005$ was obtained, rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis.

Keywords : anemia, psychomotor development

I. INTRODUCCIÓN

La anemia y el desarrollo psicomotor patentiza desde principios de la infancia un periodo de vida crucial en el desarrollo de todo individuo¹, además de un derecho significa un pilar frente a las futuras necesidades tanto físicas, sociales y psicológicas que pudieran alterar el bienestar de la persona en un futuro². Debido a ello se debe procurar al máximo un cuidado apropiado del niño con el fin que pueda iniciar el desarrollo óptimo de sus capacidades y la consecuente formación de un destino favorable para él y la sociedad, de lo contrario no solo limitara su desarrollo, sino que también atañera detrimentos en su vida adulta³.

En tiempos actuales, según la organización mundial de la salud (OMS) el incremento de la anemia adscribe la cuarta parte de la población a nivel mundial⁴, del cual 273.2 millones involucran a niños menores de 5 años, mientras que el 52.6% de las cifras anteriores envuelve a infantes entre edades de 6 a 36 meses⁴, como es de esperar Latinoamérica y el Caribe no es un escenario disforme a tal validez. De acuerdo a la suma del world bank group de las naciones unidas más de 22.5 millones de infantes padecen esta afección⁵ las mismas que resultan ser dominantes durante la edad crítica de 6 a 24 meses⁶, estos datos representan índices contraproducentes para el progreso psicomotor del niño, tomando en cuenta lo citado en el informe de seguridad alimentaria de la organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) en América Latina durante el 2017⁷, en apoyo con el organismo especializado de las naciones unidas (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) constatado además en los trabajos de investigación de Oski, Lozoff en Costa Rica y de Walter en Chile donde documentaron que los lactantes con anemia Ferropénica exteriorizaban retrasos característicos en el desarrollo psicomotor al colacionarlos con lactantes no anémicos^{7,8}.

Por otro lado, según el último reporte de la FAO durante el 2017 advirtió que las tasaciones superiores de anemia infantil en Sudamérica se encuentran en Haití acaparable en un 65%⁷; mientras que en Bolivia y Perú subyacen en el 60% y 52.6% en zonas rurales respectivamente⁹, entre tanto que la imponentia de alteraciones en el desarrollo psicomotor es equiparable al 16% en países

industrializados como Brasil, cifra que aumenta significativamente cuando se incluyen los problemas de comportamiento y dificultades escolares¹⁰. En el tercer mundo no se hallan cifras registradas; sin embargo, conforme a la terminante encuesta de salud en Chile durante el 2017 el 9.9 % de los niños entre las edades de 7 meses y 5 años presentan retraso del desarrollo funcional y un 18.3% se halla en rezago¹¹. En México, Perú, Bolivia, Haití y otros países latinoamericanos se desconoce las cifras sobre el retraso del Desarrollo Psicomotor de allí la problemática¹².

En el 2017 acorde a los indicadores del ministerio de salud, en el Perú coexisten más de 620 mil niños con anemia en un rango etario de 6 meses y 3 años de edad lo que señala una proporción de 44,4%¹³, esto quiere decir que 1 de cada 2 niños impelan este trastorno, relación que persiste desde los últimos 15 años según el instituto nacional de estadística (INEI)¹⁴.

Del mismo modo la Revista peruana de medicina experimental y salud pública describe en el 2017 a través de estudios observacionales, experimentales y longitudinales los efectos perniciosos e infranqueables de este trastorno en el desarrollo psicomotor, en niños menores de 3 años¹⁵ dejando expuesto un factor irrecuperable en la adquisición y desempeño de las áreas social, lenguaje y motora, reflejado posteriormente a través de un bajo rendimiento escolar; así mismo a pesar de no hallarse índices exactos sobre el grado de desarrollo psicomotor a nivel nacional y departamental¹⁵, la consecuencia a largo plazo se deja entre ver en el desempeño social, emocional y cognitiva de la población¹⁶. Esta realidad trascendental que significa una situación de alarma de salud pública para el país es una desventura que vivimos hace más de 20 años en cifras más altas que las actuales¹⁷.la problemática radica en que a pesar del periodo transcrito y la “bonanza económica” la varianza porcentual no es consecuente a la meta impuesta por el gobierno años atrás¹⁸; Tanto es así que en Lima alrededor de 170 mil niños equivalente al 40.5% de la población son anémicos¹⁹, a esto se suma la reciente documentación expuesta por el Ministerio de Salud durante el 2019, en que San Juan de Lurigancho enlista el primer puesto entre los distritos con mayor porcentaje de anemia²⁰, siendo este un total de 23 432 niños comprendido solo entre edades de 6 y 35 meses equivalente al 48.9%¹⁷,

problemática exacerbada por la situación de cuarentena que vivió nuestro país a razón del Covid-19 y sumado a la escasez de recursos de la comunidad San Hilarión durante la pandemia. En tal sentido se formuló las siguientes interrogantes:

Referente al problema general se enunció: ¿Cuál es la relación de la anemia y el desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020?, en igual modo se construyó como problemas específicos ¿Cuál es la prevalencia de anemia infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020? y ¿Cuál es el nivel del desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020?

Por todo lo expuesto la anemia infantil viene siendo desde años atrás un problema de envergadura mundial a partir de los gobiernos más pobres hasta los más acomodados así mismo, hay que añadir que en la actualidad no existen datos estadísticos validados sobre el nivel de desarrollo psicomotor arraigados en niños menores de 5 años². Sin embargo, La alteración de ambos factores con el transcurrir del tiempo han dejado pruebas de daños irreparables en diferentes aspectos del ser humano en su etapa adulta¹².

En el Perú la dificultad se ha mantenido durante 40 años y ello es contemporáneo al bajo rendimiento de los niños en su etapa escolar del mismo modo, como en cualquier país concientizado los índices pueden ser diezmos a través de una aportación del conocimiento a la población ²¹.

Por lo anterior expuesto es importante validar la temática desde un punto de vista teórico pues constituirá un aporte al conocimiento de profesionales y comunidades en la efectividad del tamizaje y el uso de las escalas de desarrollo psicomotor como un instrumento de evaluación asociado a la anemia en preescolares cuya indagación científica podrá sistematizarse como una alternativa de incorporación y contraste en el cuidado y prevención, afianzado los servicios de control de crecimiento y desarrollo infantil y al conocimiento de las ciencias de la salud¹⁶, ya que se estaría demostrando que el uso de las escalas muestran

vinculación a la presencia de anemia en niños preescolares y viceversa exceptuando los casos de síndromes con retraso mental¹².

Desde el punto de vista social, hay que tener en cuenta que el influjo de la anemia en el desarrollo psicomotor es una apreciación dispuesto al cambio¹⁶. Por lo tanto, la importancia de la investigación posee datos relevantes de concientización social para que los profesionales de salud otorguen mayor prioridad a la educación de tutores sobre la repercusión negativa de la anemia en el crecimiento y desarrollo de los niños, permitiendo la detección temprana de anormalidades en el desarrollo y hábitos de los niños.

Desde una justificación practica los tutores y/o cuidadores puedan contar con un acceso y seguimiento idóneo acerca de la situación psicomotora de sus niños, de modo que no se hallen limitados por las inasistencias durando el control de crecimiento y desarrollo, sino que al conocer los signos de anemia y el tipo de actividades que el menor se halle en condiciones esperables de realizar, actúen en una detección precoz o regulación de las áreas^{19,22}. Así mismo, desde un criterio metodológico y en base a una estadística descriptiva tomando en cuenta la idiosincrasia de cada individuo al momento de la recolección de datos, la presente investigación es importante pues permitirá la detección y relación de la anemia al desarrollo del niño a través de la tabulación de datos y la estabilización y/o desarrollo de conocimientos que permitan intervenir, disminuir y controlar la anemia y el desarrollo psicomotor. Lo anterior permitirá incentivar estudios más detallados a razón de poblaciones más complejas lo que creará una relación de actividades en función a instrumentos preventivos y a la instauración de los servicios de CRED (control de crecimiento y desarrollo del niño sano) en el área institucional complementado a un nivel social que será de beneficio al equilibrio infantil.

Por tal razón la presente investigación responde como objetivo general determinar la relación de anemia y desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho-2020 .Así mismo, los objetivos específicos corresponden a identificar la prevalencia de anemia infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020 e Identificar el nivel de desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24

meses de edad en San Juan de Lurigancho, 2020

A efecto de todo lo mencionado, se presentaron 2 hipótesis siendo estas la hipótesis alterna (Hi) y la hipótesis nula (Ho) las cuales conciernen a los siguientes enunciados respectivamente:

Hi: Si existe relación significativa entre la anemia y el desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020

Ho: No existe relación significativa entre la anemia y desarrollo psicomotor infantil de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020

J. MARCO TEÓRICO

Los autores Espinoza J y Vega J. en el 2017, en su estudio cuyo propósito fue determinar la influencia de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor en los niños del programa de Cuna más en Huancayo. Tal exploración de corte transversal e índole no experimental, descriptivo y correlacional, se halló establecida por un conjunto de 77 niños seleccionados por intermedio de la técnica del muestreo aleatorio simple. Así mismo, la recopilación de datos se efectuó mediante las técnicas de observación clínica y directa, anexándose como herramientas una guía de observación y registro valorativo de la hemoglobina, un Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) con el cual se logró establecer el coeficiente y perfil psicomotor del niño. El producto obtenido fue que el 50,6% de niños presentaron anemia leve y moderada mientras que el 85,7% de los mismos evidenciaron riesgo en el desarrollo psicomotor, detallando el 37,7% en el área del lenguaje²⁴. en tales percentiles se finaliza que existe una relación moderada entre anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en niños.

Araoz M. (Cusco,2017), en su investigación expuso como propósito principal evaluar el efecto de la anemia sobre el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24

meses de edad en el poblado de Belenpamapa en Cusco y a un mismo tiempo establecer los 4 parámetros evaluadores del Test de Denver consistentes en el área motor gruesa, Motor Fina, Lenguaje y Psicosocial así como la posible relación con la anemia .Dicha investigación presentada fue de tipo observacional, de carácter prospectivo-analítico, de corte transversal y correlacional practicado a 288 usuarios de un colectivo de 27668 pacientes pertenecientes a las edades entre los 6 a 24 meses asistentes al servicio de niño sano del centro de atención primaria de Belenpampa¹³. El desenlace concluye que la Anemia revela una correspondencia sumamente significativa respecto al retraso global del desarrollo psicomotor lo que a su vez es desigual y sustancial referente a las cuatro extensiones del test de Denver examinadas de forma particular²⁵.

Tume W en el 2018, en su tesis dispuso como objetivo general determinar la asociación, entre el desarrollo psicomotor y el nivel de hemoglobina en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Cabana. el alcance del estudio se sostuvo de una tipología descriptiva, de diseño correlacional y corte trasversal, cuyo muestreo consto de 40 niños entre las edades de 2 a 5 años ,el resultado fue concluyente el 12,5% no tuvieron anemia mientras que el 87.5% de los niños fueron diagnosticados con anemia del cual el 47.5% presentó anemia moderada, mientras que el 35% anemia leve y el 5% de los evaluados anemia severa así mismo referente al desarrollo psicomotor global, el 52.2 % presentaron riesgo en el desarrollo y el 7.5 % retraso en las áreas de Coordinación, Motricidad y Lenguaje²³. Así mismo conforme a la prueba de chi cuadrado tanto el desarrollo psicomotor como las áreas de Coordinación y Lenguaje se vincula a la presencia de anemia, sin embargo, el área Motora no alude correspondencia a dicha dependencia²⁶.

Ojeda C. (Ecuador, 2016), en su investigación Manifiesta como objetivo establecer los niveles de hemoglobina y hematocrito de los niños que asisten al centro infantil el buen vivir en Loja , así como conocer el desarrollo psicomotor en los niños para determinar la conexión entre ambas variables. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional e involucro 58 niños con intervalos etarios de 1 a 4 años. Para tal

cometido se intervino el uso de la historia clínica y el test evaluador de Denver demostrándose que el 32 % de la población obtuvieron valores de acuerdo para la edad, seguido de un 17% de resultado dudoso y un 3% insatisfactorio. Por otro lado, el 8,6% de los niños anémicos lograron ejercer el test idóneamente mientras que un 12% obtuvo una evaluación dudosa, y el 24% errónea. En consecuencia, se concluyó la subsistencia de una alta disparidad estadística, un progreso anormal en los estándares de psicomotricidad definido por el Test de Denver en niños con anemia²⁷; lo que se validó con las divergencias significativas de los promedios, los cuales manifestaron que a mayor valoración del desarrollo psicomotor la tasación de hemoglobina es más alto.

Sanoja E, Mirabal M. durante el 2015, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer el desarrollo psicomotor en niños/as preescolares con anemia ferropénica en la universidad de Carabobo y servicio de pediatría. Para tal cometido se aplicó un estudio descriptivo, cuali – cuantitativo, transversal y prospectivo a 60 niños/as, encontrándose que el 50% mostraron anemia del cual el 93% fueron casos leves así mismo del 100% de los niños/as con anemia, el 63.3% obtuvo una calificación anormal en el test de Denver mientras que el 20% fue catalogado como dudoso siendo solo el 16.7% adyacente a una evaluación normal . En cuanto al género, resultó con mayor afectación el masculino en un 52%. Se evidenció que hubo más retraso en el área motora fina con un 57,9 % seguido de retraso en área de lenguaje con 21,1%²⁸. Por último, el estudio concluyó la existencia de impactos negativos en el área cognitiva de los preescolares a causa del déficit ferroso.

Yimgang, D. (EE.UU, 2019) , en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la deficiencia de hierro y el desarrollo del niño así como la identificación de moderadores de dicha asociación. Para tal término se ejecutó un estudio descriptivo-transversal y prospectivo de índole longitudinal, acompañado de un análisis de datos secundarios a un ensayo controlado nutricional, de aprendizaje temprano y modelos lineales de efectos mixtos entre los lactantes. Los instrumentos constaron de las escalas de mullen para el aprendizaje temprano y el inventario de observación del comportamiento de las escalas de Bayley. Al momento de la evaluación el 72% tenía deficiencia de hierro, el 66% anemia y la

edad media fue de 8.6 meses. Los análisis ajustados encontraron evidencia débil de asociaciones entre la deficiencia de hierro y el desarrollo infantil al momento o durante el período de 12 meses. La edad y sexo del niño, la educación materna, los bienes del hogar y el entorno no moderaron las asociaciones a interesar. en tal sentido se concluyó que la deficiencia de hierro no estaba asociada con el desarrollo del niño utilizando diseños de estudio observacional. Por lo que para evaluar adecuadamente el inicio y duración de la deficiencia de hierro y sus asociaciones con el desarrollo infantil, se necesitan más estudios inscritos²⁹.

Por otro lado, es necesario alegar teorías y conceptos en función al tema de investigación con el fin de comprender la anemia y el desarrollo psicomotor infantil por tanto se menciona lo siguiente:

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud sostenida por Nola Pender ha sido integrado como parte de las estrategias sanitarias por los profesionales de enfermería en los niveles de atención primaria durante la última década ²⁷. Esta consiste en afiliar los sistemas del cuidado en las competencias del ser humano como parte de su conducta anterior a los cuidados ³⁰, dando lugar a una guía de reconocimiento de los sucesos biológicos, psicológicos y sociales del individuo, cuya ejecución de toma de decisiones se halle dirigido hacia la inserción de hábitos saludables que restablezcan el bienestar personal y colectivo, para con ello asegurar el abastecimiento de recursos de la salud de la comunidad ³¹. Lo que evidentemente es una fracción intrínseca del cuidado enfermero, por hallarse enlazado al paradigma de categorización, en torno a la salud pública ³².

Por lo tanto el modelo de promoción mencionado plantea de acuerdo al presente contexto, la promoción de un estado óptimo de la salud tomando en cuenta la recurrencia de la anemia a partir de los 6 meses de edad, como objetivo de las intervenciones preventivas del profesional de enfermería; las que en funciones realistas constituye a primeras instancias la prevención e identificación oportuna de los factores de riesgo anidado a la educación a la madre/cuidadora sobre el cumplimiento de las sesiones de CRED y el tamizaje de anemia así como la toma de decisiones como parte de su experiencia ³¹.

La anemia además de considerarse una dificultad de salud pública para la población infantil es definida por un descenso anormal de glóbulos rojos y hemoglobina, proteína almacenada en los hematíes y producida a nivel de la medula ósea ³³, así mismo se halla considerada como una alteración sanguínea prevalente en los infantes con edades inferiores a 36 meses debido comúnmente a la carestía de hierro y una alimentación complementaria deficiente, siendo esta la anemia más común; conocida como la anemia ferropénica aunque puede verse clasificada por su vínculo a enfermedades parasitarias, trastornos hemolíticos e incluso a procesos infecciosos ³⁴. El trastorno consiste en la incapacidad de los hematíes para la adecuada conducción de oxígeno hacia los demás tejidos y órganos, impidiendo su adecuado funcionamiento así como un consumo de energía insuficiente para los procesos metabólicos³⁵ lo que se traduce en el niño como cansancio, somnolencia, letargo, problemas cardíacos, falta de concentración, déficit en el desarrollo físico- psicomotor y entre los efectos más graves no tratados la muerte ³⁶, el tratamiento depende del agente causal sin embargo el descarte y evaluación se halla tamizado por niveles estandarizados de hemoglobina los cuales se hallan determinados en intervalos de anemia leve (10.0-10.9), moderada (7.0-9.9) y severa (<7.0) en consideración al género, edad y altura a nivel del mar ³⁷.

Desde el nacimiento, la importación y adecuación de habilidades en el párvulo representa un reto para el sistema nervioso, en tales circunstancias este se halla expuesto a una serie de estímulos y factores que fomentan su proceso de adaptabilidad en conjunto a sus características genéticas²⁶; sin embargo, dicha sucesión se halla sujeto a los estratos de maduración y desarrollo, lo que constituye un aspecto evolutivo del ser humano hasta su vida adulta¹.

En términos de la infancia el desarrollo psicomotor consta de la adquisición continua de destrezas esenciales funcionales, gruesas y finas con progresiones céfalo-caudal, axial y distal en un periodo considerado plástico entre las edades de 0 a 5 años , como resultado del progreso madurativo del sistema nervioso central, la adaptación en los sentidos y de un entorno psicoafectivo³⁸. Este proceso dinámico con bases en la vida intrauterina es considerado evolutivo -no lineal pues

aunque la cadena del proceso madurativo es la misma para todos los niños la cadencia es variable por lo que es necesario diferenciar lo normal de lo anormal^{22,39}. Esta situación contempla el desarrollo de competencias de índole motora, social, lenguaje y de coordinación las cuales fomentan la independencia y adaptación del infante al entorno, estas acciones son medibles a través de instrumentos aplicativos²⁴. Así mismo tiende a mostrar desviaciones en el desarrollo a través de escalas e hitos psicomotores que aumentan la probabilidad y detección de un comportamiento anormal³⁹.

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) es un dispositivo de medición individual del desarrollo psicomotor y funciones psicológicas estandarizada para niños de 0 a 24 meses basada en las técnicas de observación y encuesta, conformado por 75 ítems aplicados en un tiempo de 10 a 20 minutos, en la que se mide la productividad del niño ante diferentes escenarios, las mismas que para ser resuelto exitosamente precisa un definido grado de maduración en las áreas evolutivas consideradas dentro de ellas la coordinación, lenguaje, social y motora ²⁴. En tal contexto a cada una de ellas se le atribuyen comportamientos espontáneos, los cuales se esperan ser observados al accionar del niño en respuesta a emplazamientos particulares indicados a primera mano por el verificador; mientras que a su vez este indaga a través del responsable del menor sobre el proceder del niño en relación a otras escenas descritas en un entorno más cercano que no puede observarse fehacientemente en el momento de la evaluación⁴⁰ (norma técnica del CRED).

El EEDP (escala de evaluación del desarrollo psicomotor) consiste en un dispositivo validado cuyo uso normalizada en el Perú prescribe desde 1995, diseñada con el fin de evaluar el desarrollo psicomotriz en niños en edades comprendidas entre los 0 a 2 años⁴⁰. Este aplicativo instrumental analiza de manera global las principales áreas de psicomotricidad comprendidas entre ellas; las extensiones de coordinación, social, lenguaje y motor a través de la exploración de la conducta respecto a determinadas eventualidades creadas por el evaluador. Es considerado una prueba de detección conductual relacionado a

parámetros estadísticos de acuerdo al colectivo etario el cual define si el rendimiento resultante se halla en el rango normal, de riesgo o retraso. La prueba consta de 75 ítems (5 por cada edad) y deben ser aplicados en su totalidad considerando la disposición del niño^{24,40}

El área del lenguaje representa la estructura más enrevesada de las técnicas orales superiores equivalente a interpretaciones lingüísticas subyacente a las conductas primigenias del ser humano que lo separa de las otras especies². Su desarrollo vale decir progresivo en atención a los heterogéneos rangos etarios, se suscriben a las fases del progreso pleno del niño; manifestándose notoriamente agremiado al desencadenamiento de elementos madurativos del sistema nervioso tanto central (SNC) como periférico, en relación a las transformaciones motrices continuas generales y específicas concurrente al mecanismo fonador individual^{22,39}.

En tal modo el área del lenguaje desde un aspecto cognoscitivo se puede decir que entiende a partir de la segregación perceptual de la comunicación oral hasta la adquisición de un lenguaje articulado, pasando por los aspectos de simbolización, de pensamiento y desarrollo socioemocional, como efecto del influjo sociocultural, de las interrelaciones del párvulo y las influencias mutuas de este¹⁵. para el test de desarrollo psicomotor las fracciones verbales y no verbales como las respuestas al sonido, la gestualización y las emisiones orales son diferenciadas en 2 fases: la pre-lingüística y la lingüística ambas entendidas en periodos específicos y simultáneas posteriormente. cada periodo en la evolución de la niñez estima la emanación y término de nuevos dominios y peculiaridades fonéticas, sintácticas y semánticas al ritmo de los cambios del niño en su crecimiento y maduración²⁵.

El área social se entiende como el proceder del niño aunado a una contestación emocional ante los individuos y/o el entorno, en adhesión a su formación y en correspondencia a la emulación de conductas, estableciendo un inmenso aporte al desarrollo general infantil²⁵. Esta área se ve simbolizada como salud mental infantil temprana y es el asiento para el desenvolvimiento e instrucción en los

fructíferos 3 años de existencia, en la que el niño alberga una inédita atracción por lo desconocido, creando afinidad y relaciones diferenciadas condicionadas al grado de emotividad. Por lo que la creación de vínculos estables y positivos con sus cuidadores edifica contextos idóneos y productivos en la que el niño despliega sus habilidades, expresa sus emociones, explora y conoce el mundo que lo circunda ¹⁵. Los relevantes desafíos en este dominio es el reconocimiento y manifestación de las emociones, la regularización del comportamiento y el asentamiento de los vínculos sociales afectivos con figuras adultas importantes y sus contemporáneos³⁹.

El área de coordinación abarca en el niño la capacidad de acoplar oportunamente los movimientos de cada segmento corporal cimentado en la coordinación de funciones sensoriales y motricidad lo que refiere un acto eficiente a la adaptación del ambiente, los objetos y el manejo óculo-motriz con el fin de lograr la ejecución de un movimiento global. Así mismo comprenden las reacciones del niño y la habilidad para integrar funciones las cuales se logran durante los primeros años de vida mediante etapas de crecimiento mental y corporal^{25,35}.

El área motora concierne el manejo que el niño tiene de sus propios movimientos, haciendo referencia sobre el control postural y la motricidad; así también este término alude a los movimientos a través de mecanismos corporales complejos y de concertación implicados en el sistema locomotor en conjunción a los estratos neuronales del córtex y configuraciones secundarias reguladoras, las cuales faculta al niño enlazarse con su medio¹⁵. La motricidad obedece al buen estado de la vía corticoespinal y extra piramidal así como demás estructuras moduladoras que rigen los movimientos de la cabeza, tronco y extremidades¹⁶. el fenómeno trata en un inicio sobre movimientos involuntarios y desorganizados que al ser expuestos a un estímulo y regulados por el aprendizaje se abren paso a movimientos más complejos y ordenados ^{24,15}. El control cefálico es un índice de la postura antigravitatorio en el ser humano la cual es una condición normal con progresiones cefálico - caudal ; Esta pendiente se advierte en la sucesión de los logros motoras (sedente – bipedestación – marcha) cuya área se fracciona en

dos aspectos: gruesa y fina²⁴.

La motricidad gruesa hace referencia al desarrollo de movimientos amplios en los que se anexan el uso de músculos largos procedentes del torso, brazos y piernas con base en el tronco cefálico y medula espinal. dichos movimientos de locomoción para hacerse tangibles necesitan de la coordinación y la acción del sistema neurológico e implica actividades como correr, levantar los brazos sentarse, entre otros además de ser la base para el perfeccionamiento y desarrollo de habilidades finas ^{24,37}.

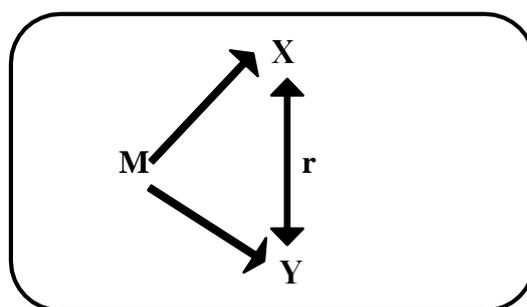
La motricidad fina representa una escala eminente de maduración neurológica anexado a diversos factores de aprendizaje, madurez y estimulación subordinada a las actitudes personales de cada niño según las edades. Este aspecto divisorio de la motricidad involucra movimientos a través de músculos pequeños controlados e intencionados que exige el progreso muscular y la madurez adecuada del sistema nervioso central³⁹. Aun cuando en los recién nacidos se pueda observar la movilidad de brazos y manos, esta actividad es el indicio de que su cuerpo no domina certeramente sus movimientos sin embargo tales acciones representan habilidades inherentes al desarrollo de la motricidad fina dando lugar a la manipulación prensil, aplaudir, alcanzar objetos, apilar cosas entre otros²⁴. Por lo tanto, se requiere superar un considerable escalón de habilidades sumando un incremento de coordinación muscular y la división entre ojo y mano.

El perfil del desarrollo psicomotor es la valoración evolutiva del desempeño del niño en las áreas del desarrollo psicomotor según las escalas del EDDP a través del manejo de la edad mental, cronológica y el coeficiente de desarrollo. estas estimaciones son representadas a través de gráficas comparativas las mismas que permiten apreciar las variaciones psicomótricas como la variación de la curva del desarrollo, los puntajes T y los subtes conseguidos en las áreas de coordinación, lenguaje, motora y social³⁹.

K. METODOLOGÍA

3.1 tipo y diseño de investigación

El presente escrito corresponde a un estudio retrospectivo ya que el análisis se realizó en el presente pero con datos del pasado, es de enfoque cuantitativo, pues se vale del recogimiento de datos y de un análisis estadístico para sustentar la hipótesis, además al llevar un proceso de inducción sobre el problema en dirección a la hipótesis, lo convierte en un método hipotético deductivo⁴³, de tipo básico ya que atiende a la ampliación de conocimientos generales y teóricos sobre su misma realidad. Las cuales se hallan sujetas a las preguntas emergentes de la realidad problemática. tiene un nivel descriptivo porque permite describir las características de la población, considerando las variables en su contexto directo y de tipo correlacional porque pretende señalar la posible conexión entre las variables. El diseño de investigación es no experimental, debido a que en él no se manipularon las variables; así mismo pertenecen a un corte transversal porque los datos fueron recogidos en un determinado tiempo y momento.



Donde:

M: representa la muestra en que realizamos el estudio

X: anemia

r: relación entre las dos variables

Y: desarrollo psicomotor

3.2 Variables y Operacionalización

Para el presente trabajo de investigación se consideró las siguientes variables de acuerdo a la categoría son:

- Variable 1: anemia
- Variable 2: desarrollo psicomotor

V1: anemia (cualitativa)

Definición conceptual: Afección Sanguínea caracterizada por el descenso de glóbulos rojos a razón de alteraciones valorativas de la hemoglobina por debajo de los 11g/dl²⁷.

Definición operacional: Resultado de valores de la hemoglobina por debajo de 11 g/dl.

Indicadores: señalan la situación del niño a través de sin anemia o con anemia

Escala de medición: nominal

V2: desarrollo psicomotor (variable cualitativa)

Definición conceptual: Es un proceso dinámico y continuo por el cual los niños desarrollan sus capacidades funcionales través de los fenómenos de maduración, diferenciaron e integración de funciones²³.

Definición operacional: Resultado de la aplicación de la escala del desarrollo psicomotor según edades en niños menores de 5 años en función a las áreas social, lenguaje, coordinación y motora.

Indicadores: Vocalización de sonidos, escucha selectiva, dicción de

monosílabo y/o de 2 o más palabras, reacción al “no”, nombramiento de objetos, imitación de palabras, señalización de partes corporales propias, Fijación de la mirada, carcajadas, cooperación en los juegos, reacción a los requerimientos verbales, imitación de gestos, respuesta a una orden, comunicación de deseos, participación en tareas simples.

Escala de medición: nominal

3.3 Población:

En el presente estudio, la población estuvo constituida por 96 niños comprendidos entre las edades de 6 a 24 meses de la comunidad San Hilarión en San Juan de Lurigancho según el centro de salud en jurisdicción.

Criterios de inclusión.

- Niños que cumplieron edades de 6 a 24 meses dentro del primer trimestre del 2020.
- Niños que cuenten físicamente con el carné de atención integral de salud del niño
- Niños que residieron en la comunidad de San Hilarión durante el periodo del 1 de enero al 15 de marzo del 2020
- Niños de madres que asintieron en la firma del consentimiento informado para la participación de la investigación

Criterio de exclusión

- Niños cuyas evaluaciones de crecimiento y desarrollo corresponden a periodos anteriores o posteriores al primer trimestre del 2020
- Niños que no cuenten físicamente con el carné de atención integral del

niño sano y no pertenezcan a la comunidad de San Hilarión.

- Niños cuyas madres no aceptaron participar del estudio.

Muestra:

La muestra es el subconjunto de una población cuyo 30% de la misma confiere un nivel alto de representatividad ; por lo tanto la muestra estuvo conformada por un total de 50 niños entre las edades de 6 a 24 meses de edad de la comunidad san hilarión en San Luan de Lurigancho-2020

Muestreo:

El tipo de muestreo no probabilístico es por conveniencia ya que atienden a razones de comodidad y depende de la toma de decisiones del investigador.

3.4. Técnica de instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica empleada para la recolección de datos en relación a la variable de anemia fue a través de la constatación del registro del carnet de atención integral como eje a los valores del tamizaje y diagnóstico respectivo de anemia en el así mismo para la recaudación de la información de la variable desarrollo psicomotor la cual se efectuó por medio de la visualización del registro correspondiente del carnet de atención considerado por la NTS 137 referente a la escala de evaluación del desarrollo psicomotor, previo consentimiento del participante. Por otro lado, por tratarse de un estudio retrospectivo este no contó con un instrumento puesto que el proceso de evaluación fue realizado en un periodo anterior por el centro de salud correspondiente a la atención.

3.5 Procedimiento

Se solicitó a las autoridades pertinentes las cartas de presentación y autorización de recolección de datos a través de la universidad Cesar Vallejo para la posterior coordinación con el dirigente de la comunidad San Hilarión en San Juan de Lurigancho, el Sr. Adrián Mercado Gallardo con previa cita al 14 de setiembre del 2020 en la cooperativa de pro- vivienda de san Hilarión. Durante la entrevista con el dirigente se manifestaron las razones y actividades que se llevaría a cabo en la comunidad, así como la recolección de datos en la población. una vez asentada la carta de respuesta por la cooperativa y el posterior aviso de nuestra presencia en la comunidad por parte del presidente de la asociación en coordinación con las instalaciones del mercado del mismo nombre , se llevó a cabo visitas domiciliarias de acuerdo a la conveniencia del investigador teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad para la toma del folio elaborado (anexo 3),cabe agregar que toda recolección de información se llevó a cabo previa explicación y aceptación del consentimiento informado a los apoderados. En total se logró contar con la participación de 50 madres, todas ellas portadoras del carnet de atención de su menor hijo en un tiempo promedio de 10 minutos.

Validación y confiabilidad

Para el presente trabajo de investigación no se requirió la validación de instrumentos ya que se realizó con indicadores estandarizados de la organización mundial de la salud y el ministerio nacional de salud, a través del carnet de atención del niño sano. Los cuales son confiables y utilizados en todo establecimiento de salud a nivel nacional según lo establecido en la norma técnica 134- MINSA/2015 y 137-MINSA /2017.

3.6 Método de análisis de datos

Se utilizó la herramienta de estadística descriptiva SPSS para establecer el coeficiente de chi-cuadrado a través del procesamiento y tabulación de datos, con la finalidad de determinar la relación entre las variables del estudio.

3.7 Aspectos éticos

Para poder llevar a cabo la presente investigación se tomaron en cuenta los principios fundamentales de nuestra profesión, como son la autonomía, la beneficencia, la justicia y el respeto.

Autonomía

Representa el poder de decisión de cada participante, por considerarse nuestra población de estudio dentro de la etapa infantil⁴⁴, este principio se halla sujeto a la aceptación del consentimiento informado dirigidos hacia los padres y apoderados. pudiendo aceptar o no su intervención en la investigación.

Beneficencia

Se busca contribuir de manera oportuna hacia la mejora del crecimiento y desarrollo de un grupo etario con múltiples necesidades y riesgos ,el cual a través de la detección precoz pueden obtenerse resultados satisfactorios, mejorando su desempeño y calidad de vida.

Justicia

El investigador se compromete al trato digno y equitativo en respeto de los derechos del participante y su apoderado.

Respeto

Se respetó la integridad y pudor de cada menor realizándose la entrevista individualmente en un ambiente cerrado en compañía del cuidador.

L. RESULTADOS

Tabla -1

Resultado del objetivo general

Relación entre anemia y Desarrollo Psicomotor en los niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020.

| Tabla cruzada Anemia * Desarrollo psicomotor | | | | | |
|---|---------|-------------|---|------------|--------|
| | | | Anemia en los niños de una comunidad en San Juan de Lurigancho,2020 | | |
| | | | sin anemia | con anemia | Total |
| Desarrollo Psicomotor en los niños de una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020 | Normal | Recuento | 24 | 6 | 30 |
| | | % del total | 92,3% | 25,0% | 60,0% |
| | Riesgo | Recuento | 2 | 18 | 20 |
| | | % del total | 7,7% | 75,0% | 40,0% |
| | Retraso | Recuento | 0 | 0 | 0 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Total | | Recuento | 26 | 24 | 50 |
| | | % del total | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: En la Tabla N° 1, se apreció que el 75 % de los niños con anemia mostraron riesgo en el desarrollo psicomotor, mientras que el 92.3 % de los niños sin anemia presentaron desarrollo psicomotor normal. Por lo que podemos manifestar que la anemia es directamente proporcional al nivel de desarrollo psicomotor en una comunidad de San Juan de Lurigancho durante el año 2020.

Tabla 2

Resultado del primer objetivo específico

Identificar la prevalencia de anemia infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020.

Prevalencia de anemia en los niños de 6 a 24 meses en una comunidad en San Juan de Lurigancho,2020

| | Frecuencia | Porcentaje válido |
|-------------------|------------|-------------------|
| Válido sin anemia | 27 | 54% |
| con anemia | 23 | 46% |
| Total | 50 | 100% |

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: En la tabla N° 2 visualizamos que el 46% de los niños cuyas edades de 6 a 24 meses dentro del primer trimestre del 2020 tuvieron valores de hemoglobina inferiores a 11gr/dl mientras que el 54% de los menores no presentaron anemia por lo que podemos afirmar que 5 de cada 10 niños manifestaron anemia en una comunidad de San Juan de Lurigancho durante el primer trimestre del 2020.

Tabla 3

Resultado del segundo objetivo específico

Identificar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020

| Desarrollo Psicomotor en los niños de 6 a 24 meses en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020 | | | |
|---|---------|------------|-------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje válido |
| Válido | Normal | 30 | 60% |
| | Riesgo | 20 | 40% |
| | Retraso | | 0% |
| | Total | 50 | 100 % |

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: En la tabla N° 3 se observó que el total de los niños entre las edades de 6 a 24 meses durante el primer trimestre del 2020 el 60% de los niños mostraron desarrollo normal mientras que el 40% tuvieron riesgo en el desarrollo, y ninguno de ellos presentó retraso en el desarrollo psicomotor.

Tabla 4

Prueba de hipótesis

Al tratarse de dos variables cualitativas categóricas cuyas medidas corresponden a la escala nominal se procederá a aplicar la prueba de independencia de chi cuadrado.

Coeficiente de correlación entre anemia y desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020

| Pruebas de chi-cuadrado | | | | | |
|--|---------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 24,008 ^a | 1 | ,000 | | |
| Corrección de continuidad ^b | 21,163 | 1 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitud | 27,282 | 1 | ,000 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | ,000 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 23,528 | 1 | ,000 | | |
| N de casos válidos | 50 | | | | |

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: En la tabla N° 4 observamos que al realizar la prueba de correlación del chi-cuadrado obtuvimos una significación asintótica menor a 0.05 cuyo valor rechaza la hipótesis nula y afirma la hipótesis alterna entre ambos elementos por lo que podemos afirmar la existencia de una relación significativa entre las variables anemia y desarrollo psicomotor.

M. DISCUSIÓN

La anemia infantil es una de las dificultades públicas del sistema sanitario de relevancia en la atención integral de salud del niño⁴⁵, la cual de acuerdo a la evaluación del paquete básico de atención del niño. Es la más preocupante en grupos etarios menores a 36 meses de edad. Según múltiples estudios no solo atañe efectos funestos en el desarrollo cognitivo del párvulo sino que también en las habilidades psicomotrices y de socialización, principalmente durante el periodo plástico donde se observa mayor incremento y segregación cerebral, cuyo sumo vértice implica a niños menores de dos años. Instituyéndose en las principales debilidades que afectan el desarrollo infantil temprano⁴⁶.

En el presente estudio de acuerdo a la correspondencia del objetivo general, el cual consiste en determinar la relación de anemia y desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho durante el primer trimestre del 2020. Los resultados hallados demostraron a través de la herramienta estadística - descriptiva de la prueba Chi Cuadrado, valores de Significación asintótica (Valor crítico observado) de $0,000 < 0.05$ por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, es decir que existe relación significativa entre la anemia y el desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad en San Juan de Lurigancho cuyas edades y evaluaciones corresponden entre los meses de enero a marzo del 2020, respecto a los resultados obtenidos se observó además que del total de 50 niños comprendidas en dichas edades , el 46% (23) fueron diagnosticados con anemia, mientras que el 75% (18) de ellos manifestó riesgo en el desarrollo psicomotor y el 25% reveló un desarrollo psicomotor normal (6) . Por otro lado, el 56 % (27) de la población infantil no tienen anemia. Por último el 92.3% (24) de los niños no anémicos mostró un desarrollo psicomotor normal y el 7.7% (3) tuvieron riesgo en el desarrollo psicomotor.

Estos resultados tienen similitud con lo expuesto por Araoz M (Cusco, 2018), en su investigación “anemia y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de edad en el centro de salud Belenpampa”, en la cual concluyó que la anemia revela una correspondencia sumamente significativa respecto al desarrollo psicomotor, cuya relación establecida a través de la prueba estadística Chi cuadrado asignó una significancia de 0.000. De igual manera los presentes resultados coinciden con los expuestos por Espinoza J y Vega N. (Callao, 2018), cuyo estudio de nombre “Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en los niños de cuna más de la cooperativa Santa Isabel Huancayo 2017”. en respuesta a sus objetivos determinó que el 50.6% de los niños evaluados presentaron anemia entre leve y moderada mientras que el 85.7% de los mismos mostraron riesgo en el desarrollo psicomotor por lo que se concluyó que existe una relación moderada e inversa entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor con un valor de significancia de $p=0.000$ es decir que a mayor anemia menor desarrollo psicomotor, cabe agregar que atendiendo al tamaño y normalidad de la muestra la contrastación de hipótesis se llevó a cabo a través de la prueba de Spearman. Así mismo considerando la coincidencia de resultados es conveniente citar a Tume W (Puno, 2018) y su tesis “desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños de 2 a 5 años de edad en el centro de salud Cabana” cuyos hallazgos en función a la prueba de Chi cuadrado apoyan el desenlace de este análisis determinando que el desarrollo psicomotor global se asocia con el nivel de hemoglobina con un valor de significancia de $p=0,000$, sin embargo la prevalencia de anemia supera a los balances esperados rodeando cuantizaciones de 87.5% de niños anémicos y 12.5% de tamizaje en cifras normales, valorizaciones de rangos consecuentes respecto al desarrollo psicomotor teniendo en cuenta los resultados finales, en el cual el 100% de los niños sin anemia presentan un normal desarrollo psicomotor. De la misma manera continuando con la perfilación del objetivo general del presente estudio es importante mencionar a Ojeda C (Ecuador, 2016) y su tema “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria” en donde asentó una gran disimilitud estadística, patentizando que en las

ocurrencias de anemia destacó un desenvolvimiento anormal del nivel de psicomotricidad por el Test de Denver; lo que se reafirmó con las disparidades relevantes de los promedios que argumentaron que cuanto más se la valoración del desarrollo psicomotor, el promedio de hemoglobina es mayor.

Por otro lado los resultados del objetivo general difieren con Yimgang D (EE. UU, 2019) en la tesis *Association between Iron Deficiency with or without Anemia and Infants' Cognitive, Motor, and Socio-emotional Development: Cross-sectional and Longitudinal analyses* Para tal término se ejecutó un estudio descriptivo-transversal y prospectivo de índole longitudinal, acompañado de un análisis de datos secundarios a un ensayo controlado nutricional, de aprendizaje temprano y modelos lineales de efectos mixtos entre los lactantes. Al momento de la evaluación el 72% tenía deficiencia de hierro, el 66% anemia y la edad media fue de 8.6 meses. Los análisis ajustados encontraron evidencia débil de asociaciones entre la deficiencia de hierro y el desarrollo infantil al momento o durante el período de 12 meses. En tal sentido se concluyó que la deficiencia de hierro no se asoció con el desarrollo infantil mediante diseños de estudios observacionales. Para evaluar adecuadamente el inicio y duración de la deficiencia de hierro y sus asociaciones con el desarrollo infantil, se necesitan más estudios inscritos. El mismo contraste es planteada por Mamani (Cuzco, 2018) en su estudio “Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED del puesto de salud Huarcocondo, Anata, Cusco-2018” en donde concluyó a través de la herramienta estadística del Chi cuadrado, con una significancia de $p = 0,2362$, que no existe relación entre las variables por lo que la anemia no influye en las dimensiones del desarrollo psicomotor. Así mismo cabe mencionar que del total de la población descrita ninguno de los niños presentaron valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales sino que por el contrario el 100% de casos evaluados fueron diagnosticados de anemia del cual el 67,74% manifestaron un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 20.9 % de infantes mostraron riesgo en el desarrollo psicomotor.

Por ello es importante citar a Nola Pender y el modelo de promoción de la salud en el cual reconoce al paciente como una contigua vertiente de aspectos cognitivos perceptuales transformados por las particularidades interpersonales en cada uno. Este paradigma señala nociones cruciales acerca las conductas de promoción de la salud y favorece la integración de hallazgos investigados de tal modo que patrocinen la procreación de hipótesis corroborables. Este enunciado continúa siendo mejorado con el fin de interpretar el enlace respecto a los componentes que trasciende en los cambios de los estilos de vida. En tal sentido los factores vinculados al desarrollo de la anemia y al riesgo en el desarrollo psicomotor corresponden a las características sociodemográficas, la dieta recibida y las infecciones padecidas. Por ello es de suma importancia conocer la prevalencia de anemia y desarrollo psicomotor en esta población vulnerable, ya que erige un componente sustancial e insustituible en la instrucción de políticas y tácticas de atención primaria en salud; a fin de mejorar el bienestar del individuo y la familia.

En lo referente al primer objetivo específico se determinó que la prevalencia de anemia fue del 46% en la población infantil, este valor guarda similitud con las cifras expuestas por el Instituto nacional de estadística e investigación durante el 2017 en el cual indicó que a nivel nacional la prevalencia de anemia infantil corresponde al 44.4% del colectivo infantil , del mismo modo este valor es semejante a lo señalado a través de las últimas documentaciones del ministerio de salud durante el periodo 2019 en el cual indicó que la prevalencia de anemia infantil en el distrito de San Juan de Lurigancho es del 49%.

Por otra parte dichos valores difieren en suma manera con Tume W. (Perú, 2018) en la investigación desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años del centro de salud Cabana donde se identificó que la prevalencia de anemia conlleva el 86.5% de niños anémicos subrayando la gran disimilitud entre poblaciones aunque los grupos etarios sean análogos.

En relación al segundo objetivo específico se determinó que del total de datos analizados el 60% de los niños evidenciaron niveles normales de desarrollo psicomotor mientras que el 40% mostraron riesgo en el desarrollo psicomotor. Por otro lado el 75% de casos de anemia presentaron riesgo en el desarrollo psicomotor frente al 7.3% de casos de niños no anémicos. Estos resultados guardan concordancia con lo presentado por Espinoza y Vega (2017) en el que detalla que el 36.4% de la población de estudio mostraron riesgo en el desarrollo mientras que el 61.5% de los niños anémicos tuvieron riesgo en el desarrollo psicomotor en tanto que el 10.5% de los infantes con parámetros normales de hemoglobina presentaron la misma característica. Del mismo modo los valores hallados por Ojeda (2016) denotan cierta concordancia aunque no en su totalidad pues del colectivo examinado por el test de Denver se indica que el 48% de niños realizaron el Test de manera normal, mientras que el 29% lo ejecutó de manera dudosa y 22% lo hizo anormalmente. La misma directriz es lineal con Mamani (2018) en cuyo estudio redacta que el 29.03% de niños revelaron riesgo en el desarrollo psicomotor y el 70.97% evidenciaron desarrollo psicomotor normal. A ello cabe agregar la similitud de los resultados obtenidos por Sanoja E y Mirabal M (Venezuela, 2015) en su estudio “Desarrollo psicomotor en preescolares con anemia ferropénica en la Universidad de Carabobo y servicio de pediatría, hospital central de Maracay” en donde las cifras secundan los hallazgos obtenidos en referencia a los casos diagnosticados de anemia, develando que el 63.3% de la población infantil en dicho grupo manifestaron desarrollo anormal y el 20% correspondió a valores dudosos resultando únicamente que el 13.7% de la población diagnosticada atestiguaron niveles normales de desarrollo psicomotor.

En consecuencia, en la presente investigación se reafirmó la asociación entre la anemia y el desarrollo psicomotor. En este contexto los efectos de la anemia en la infancia se traduce a un menor desarrollo psicomotor, la misma que tiene un amplio espectro ya que involucra otras áreas del desarrollo que regulan el aprendizaje. Por ello resulta fundamental destacar la prevalencia de la anemia encontrada en este estudio pues resulta relevante para la atención de la

comunidad. Sin embargo, cabe aclarar que esta investigación aún no nos permite establecer una relación de causa -efecto, debido a que el desarrollo psicomotor se encuentra influenciado por diversos factores como la herencia y el ambiente.

VI. CONCLUSIONES

1. En el estudio realizado se encontró una relación significativa entre la anemia infantil y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de edad en una comunidad de San Juan de Lurigancho, durante el primer trimestre del 2020, ya que en la contrastación de la hipótesis se obtuvo un valor de significancia menor a 0.005 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Por consiguiente, concluimos que existe una correlación significativa e inversamente proporcional entre la anemia y el desarrollo psicomotor infantil
2. En cuanto a los resultados del primer objetivo, se pudo evidenciar que la prevalencia de anemia infantil entre los niños de 6 a 24 meses cuyas edades y evaluaciones se hallaron entre los meses de enero a marzo en la comunidad de San Hilarión en San Juan de Lurigancho durante el 2020 abarca la mitad de la población infantil mientras que la otra mitad de infantes durante el periodo mencionado no fueron diagnosticados de anemia. Por lo que nos dirige a la conclusión de que en dicha comunidad 1 de cada 2 niños presentaron anemia durante el primer trimestre del año 2020 , en los meses anteriores a la pandemia.
3. Con respecto a los resultados del segundo objetivo, se pudo concluir que menos de los dos tercios de la población presentaron un nivel de desarrollo psicomotor normal mientras que más de la tercera parte de niños revelaron riesgo en el desarrollo psicomotor así mismo cabe añadir que del conjunto de niños diagnosticados con anemia 3 de 4 niños mostraron un nivel de riesgo en el desarrollo psicomotor mientras que la mayoría en su totalidad de infantes no anémicos mostraron un nivel de desarrollo psicomotor normal por lo que podemos decir que 9 de cada 10 casos de riesgo del desarrollo psicomotor se halló en coexistencia a la presencia de anemia.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al dirigente de la comunidad San Hilarión en San Juan de Lurigancho socializar de forma inmediata los resultados de la presente investigación, con la comunidad y el centro de salud en jurisdicción con el fin de poder detectar y tratar tempranamente la presencia de anemia, evitándose así complicaciones en la población en riesgo.
2. Se recomienda a las madres de niños con antecedentes y diagnóstico de anemia a realizar un trabajo articulado con el centro de salud correspondiente con prioridad a aquellos infantes que mostraron riesgo en el desarrollo el cual las motive asistir mensualmente a las sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria y participar activamente de los talleres de estimulación temprana así como a la concurrencia de las citas de control y crecimiento del niño sano.
3. Se propone a la coordinadora de la escuela profesional de enfermería, de la universidad Cesar vallejo - Lima este ,la Mgtr Luz María Cruz Pardo , incentivar anualmente estudios de investigación sobre la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad a fin de permitir nuevos conocimientos y soluciones para el acrecentamiento de la salud comunitaria, ya que la concientización del influjo de la anemia en el desarrollo psicomotor es una apreciación dispuesto al cambio cuyo indicio se halla sujeto a la familia.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez, EL.; Lazarte, F.; Alarcón, G. La importancia de la evaluación del neurodesarrollo en niños menores de treinta meses en el contexto peruano. [Internet]. Acta Med Perú. 2016;33(4):304-8. [Consulta 18/01/2020] 424-28p. Disponible en: <file:///C:/Users/USER44/Downloads/224-797-1-PB.pdf>
2. Suárez N, García C . Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 [citado 15 enero 2020]; 44(2): 125-130. Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200002&lng=es.
3. Olivares G Manuel, Walter K Tomás. consecuencias de la deficiencia de hierro. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2003 Dic [citado 2020 enero 11] ; 30(3): 226-233. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000300002>.
4. Organization. WH. the global prevalence of anaemia in 2015.; (Revista en línea). Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Ginebra. 2017. [Consultado 7 de feb. 2020]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es
5. World Health Organization. Prevalence of anemia among children (% of children under, The World Bank Group. Ginebra: WHO Publications Service; 2016 [fecha de acceso 1 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart>
6. World Health Organization UNUyU. Iron deficiency anaemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers Davidsson DPNyIDL, editor. Ginebra: WHO; 2001
7. OMS , FAO . panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. FAO. funcionarios de la FAO, editor. Santiago, 2017: Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura y la OPS.; 2016.
8. Martins S, Logan S, Gilbert RE. Iron therapy for improving psychomotor

development and cognitive function in children under the age of three with iron deficiency anaemia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. Art. No.: CD001444. DOI: 10.1002/14651858.CD001444. consultado 11 marzo 2020.

9. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). The Lancet Global Health 2015; 1(1):16- 25. Disponible en: [https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en- Latinoamérica/](https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-Latinoamérica/)
10. Detección del trastorno específico del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años [Internet]. 2014 [cited 11 February 2020]. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-734-14-Trastorno_del_desarrollo_psicomotor_en_ninos/734GRR.pdf
11. Atalah S Eduardo, Cordero V Miguel, Guerra Z María Elizabeth, Quezada L Susana, Carrasco F Ximena, Romo M Marcela. Monitoreo de los indicadores del Programa "Chile Crece Contigo" 2008-2011. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2014 [citado 2020 febrero 14] ; 85(5): 569-577. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000500007&lng=es.
12. Valor CE, Mirabal MA. Desarrollo Psicomotor en Preescolares con Anemia Ferropénica. Informe Médico [Internet]. 2015 Jan [consultado enero 15];17(1):9-14. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=109049389&lang=es&site=eds-live>
13. Reyes S., Contreras A y Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandín. [Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 11] ; 21(3): 205-214. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer semestre 2017. 2017; Vol. 1(1): p.19 p

15. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 9 enero 2020];34(4):716. disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
16. Mansilla J, Whittembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y et al. Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2017 [consulta 8 enero 2020];41:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34375/v41e1122017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
17. Nutricional dedvay. Perú: indicadores nutricionales en niños sistema de información del estado nutricional periodo: enero - marzo 2017. 2017;I trimestr:508.
18. DIRESA – Cusco. Gobierno Regional impulsa firma de pacto regional para la reducción y control de la Anemia y la Desnutrición Crónica infantil 2017-2021. En línea. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/new/archivos/2120>.
19. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. Midis.gob.pe. 2020 [citado 17 enero 2020]. disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
20. plan nacional para el control y reducción de la anemia materno infantil [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. 2020 [cited 16 January 2020]. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
21. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico [Internet]. Revistaavft.com. 2020 [cited 12 February 2020]. Available from: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
22. García, MA.; Martínez, MA. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. [Internet]. AEP Curso de actualización Pediatría 2016 Madrid. Ed Lúa [Consultado 09/03/2020]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em_1_desarrollo_

psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

23. Marcdante KJ, Kliegman RM. Nelson Pediatría esencial. 7° edición. Elsevier, editor. Barcelona, España; 2015. 754 p
24. Espinoza J. y Vega J. Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en los niños de Cuna más de la cooperativa santa Isabel en Huancayo [Tesis para optar el título en enfermería]. Callao: universidad nacional del callao. 2018
25. Araoz M. Anemia y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de edad en el centro de salud de Belenpampa cusco, 2017 [Tesis para optar el título en especialista en crecimiento y desarrollo]. cuzco: Universidad nacional de Ciencias Aplicadas; 2017.
26. Tume W. Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad en el centro de salud Cabana [Tesis para optar el título en licenciada en enfermería]. Arequipa : Universidad nacional de Arequipa ; 2019.
27. Ojeda C. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre, Loja-ecuador 2016 [Tesis para optar el título en enfermería]. ecuador: Universidad nacional de loja; 2016
28. Sanoja C, Mirabal M. Desarrollo psicomotor de los preescolares con anemia ferropénica de la unidad educativa San Carlos, Maracavay [Tesis para optar al postgrado de pediatría]. Maracayay :Universidad de Carabobo ; 2016.
29. Yimg G. Tesis Association between Iron Deficiency with or without Anemia and Infants' Cognitive, Motor, and Socio-emotional Development: Cross-sectional and Longitudinal analyses [para optar el título en epidemiología y medicina preventiva]. Maryland : Universidad de maryland; 2019
30. Reyes R. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este. [Tesis para optar el título en enfermería]. Lima : universidad peruana unión . 2020.
31. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Oct 16]; 8(

- 4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
32. Cárdenas J. concepción del componente de crecimiento y desarrollo desde la perspectiva de la madre con niños de 1 a 4 años del AA.HH. nueva unión - Comas [Internet]. revista ciencia y arte de enfermería. 2016 [citado 11 noviembre 2020]. disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334244260_Concepcion_del_componente_de_crecimiento_y_desarrollo_desde_la_perspectiva_de_las_madres_con_ninos_de_1_a_4_anos_del_AAHH_Nueva_Union_-_Comas
33. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Internet]. RM N° 028-2015MINSa 2016. [Consulta 14/03/2020] 277-80p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
34. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica [libro electrónico]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2017 [Consultado: 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
35. Wilunda C, Tanaka S, Esamai F, Kawakami K. Prenatal anemia control and anemia in children aged 6-23 months in sub-Saharan Africa [Internet]. 2020 [consultado 21 feb 2020]. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27714958/>
36. Wang B, Zhan S, Gong T, Lee L. Iron therapy for improving psychomotor development and cognitive function in children under the age of three with iron deficiency anaemia [Internet]. 2020 [cited 12 July 2020]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001444/full/es#>
37. Salud Md. Norma Técnica Sanitaria N° 134, Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. 1st ed. Lima; 2017
38. Larson L, Phiri K, Pasricha S. Iron and Cognitive Development: What Is the

- Evidence. Nutrition & Metabolism. Australia. 2017; 71(3) 25-38 [fecha de acceso 6 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/480742>
39. Pivina L, Semenova Y, Doşa MD, Dauletyarova M, Bjørklund G. Iron Deficiency, Cognitive Functions, and Neurobehavioral Disorders in Children. J Mol Neurosci. 2019 May; 68(1):1-10. doi: 10.1007/s12031-019-01276-1. Epub 2019 Feb 18. Review. PubMed PMID: 30778834. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30778834?report=abstract>
 40. Sandoval I. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de 0 a 3 años del centro infantil del buen vivir “amazonas, “en el cantón ibarra, provincia de imbabura período 2015-2016. [Tesis para optar el título en licenciatura en terapia física medica]. Ibarra: Universidad técnica del norte; 2016.
 41. Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 137: Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 1st ed. estratégicas. Ddi, editor. Lima: Imprenta del Ministerio de Salud; 2017
 42. Nacional, Gerencial I. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional Estado Nutricional en. 2016;102. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>
 43. Hernández Fernández C, Baptista Metodología de la investigación. 3ed.Mexico: McGraw-Hill;c2003.705p
 44. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería [Internet]. Sld.cu. 2020 [consultado 24 mayo 2020]. disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf
 45. Roganovic J, Starinac K, Iron Deficiency Anemia in Children, February 2018 Pag, 3-8. [Consulta 14/03/2020] Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/322996142_Iron_Deficiency_Anemia_in_Children
 46. Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control [Internet]. Who.int. 2020 [consultado 11 mayo 2020]. disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_c

ontrol.pdf

Anexos

Anexo 1:
Operacionalización de variables

| Variable | Definición de concepto | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Instrumento | Escala de medida |
|---|---|---|------------------------|---|---|---|
| VARIABLE 1 <u>ANEMIA</u> | Afección sanguínea caracterizada por el descenso de glóbulos rojos a razón de alteraciones valorativas de la hemoglobina por debajo de los 11g/dl | Resultado de valores de la hemoglobina por debajo de 11 g/dl. | Valores de hemoglobina | <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Con anemia</div> <div style="padding: 5px; text-align: center;">Sin anemia</div> | carnet de atención integral de salud del niño | <input type="checkbox"/> Normal ≥ 11 <input type="checkbox"/> Leve: 10,0 - 10,9 g/dL <input type="checkbox"/> Moderada: 7,0 - 9,9 g/dL <input type="checkbox"/> Severa: $< 7,0$ g /dL |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| VARIABLE 2 <u>DESARROLLO</u> <u>Q</u> <u>PSICOMOTORIO</u> <u>R.</u> | <p>Es un proceso dinámico y continuo por el cual los niños desarrollan sus capacidades funcionales a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. categorizándose el resultado</p> | <p>Resultado de la aplicación de la escala del desarrollo psicomotor según edades en niños menores de 5 años en función a las áreas social, lenguaje, coordinación y motora</p> | <p>Lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vocalización de sonidos. -Escucha selectiva. -Dicción de monosílabo y/o de 2 o más palabras. -Reacción al “no” -Nombramiento de objetos. -Imitación de palabras. -Señalización de partes corporales propias | | <p><u>EDDP</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Normal: >=85 ➤ Riesgo :70 - 84 ➤ Retraso: <=69 |
| | | | <p>Social</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fijación de la mirada. -Carcajadas. -Cooperación en los juegos. -Reacción a los requerimientos verbales. -Imitación de gestos. -Respuesta a una orden. -Comunicación de deseos. -Participación en tareas simples. | | |

Anexo 2: Matriz de consistencia

| Problema general | Objetivo general | hipótesis | Variables | Indicadores | Rango | Metodología |
|---|--|--|---|--|---|--|
| ¿Cuál es la relación de la anemia y el desarrollo psicomotor infantil en niños de 6 a 24 meses en una comunidad de san Juan de Lurigancho 2020? | Determinar la relación de anemia y desarrollo psicomotor infantil en los niños de 6 a 24 meses en una comunidad de San Juan de Lurigancho 2020 | Hipótesis alterna: existe relación significativa entre la anemia y el desarrollo psicomotor infantil en los niños de 6 a 24 meses en una comunidad de san Juan de Lurigancho 2020. | V1: Anemia <u>Dimensión</u> Valores de hemoglobina | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sin anemia ➤ Con anemia | <u>Escala nominal</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Normal > = 11 g/dL ➤ Leve: 10,0 -10,9 g/Dl ➤ Moderada: 7,0 - 9,9 g/Dl ➤ Severa: < 7,0 g /dL | Nivel de investigación: Retrospectivo - descriptivo- correlacional Tipo de investigación: básica Método: hipotético – deductivo Diseño: no experimental Población: conformada por todos los niños comprendidos entre las edades de 6 a 24 meses de la comunidad de San Hilarión en san Juan de Lurigancho |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la anemia y el | V2: Desarrollo psicomotor <u>Dimensiones</u> ➤ D1: Lenguaje | D1: -Vocalización de sonidos. -Escucha selectiva. -Dicción de monosílabo y Palabras -Reacción al “no” | <u>Escala nominal</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Normal: >=85 ➤ Riesgo: 70 - 84 | Muestra: integrada por un total 50 niños comprendidos entre las edades de 6 a 24 meses de la comunidad de San Hilarión en san Juan de Lurigancho. |
| ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor infantil en los niños de | Identificar el nivel de desarrollo psicomotor infantil en los niños de | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---------------------------|--|
| <p>6 a 24 meses en una comunidad de San Juan de Lurigancho, 2020?</p> | <p>6 a 24 meses del en una comunidad de San Juan de Lurigancho, 2020</p> | <p>desarrollo psicomotor infantil en los niños de 6 a 24 meses en una comunidad de san Juan de</p> | <p>➤ D2: Social ➤ D3: Motor ➤ D4: Coordinación</p> | <p>-Nombramiento de objetos. -Imitación de palabras. -Señalización de partes corporales</p> | <p>➤ Retraso: <=69</p> | <p>Muestreo: no probabilístico</p> <p>Técnica de procesamiento de datos: Estadística descriptiva</p> |
| <p>¿Cuál es la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 24 meses en una comunidad de San Juan de Lurigancho, 2020?</p> | <p>Identificar la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 24 meses en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020</p> | <p>de Lurigancho 2020</p> | | <p>D2: -Fijación de la mirada. -Carcajadas. -Cooperación en los juegos. -Reacción a los requerimientos. -Imitación de gestos. -Comunicación de deseos. -Participación en tareas simples</p> <p>D3: -Movimientos de cabeza. -Sedestación. -posición erguida. -Posición de pie. -Ejecución de pasos. -Desplazamiento</p> | | <p>Técnicas de recolección de datos: La observación y la encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p>➤ carne de atención integral del niño ➤ formato de registro</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p><u>D4:</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Control del movimiento de la cabeza-Toma de objetos (cubo, argolla, pastilla)-Búsqueda y encuentro de objetos-Uso del pulgar e índice.-Unión de las manos en línea media.-Ejecución de garabatos.-Recolección de objetos.-Construcción de torres (3,5,7 cubos) | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

Anexo 4

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,827 | 7 |

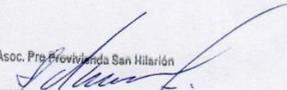
Anexo 5

San Juan de Lurigancho, 12 de setiembre del 2020

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la presente carta, el dirigente de la comunidad San Hilarion , autoriza a la estudiante de Enfermería de la universidad César Vallejo Lima-Este María Isabel Chalco Barrera para que pueda iniciar el proceso de recolección de datos para el desarrollo de su tesis titulada: "Anemia y desarrollo psicomotor infantil en una comunidad de San Juan de Lurigancho, 2020"

Atentamente

Asoc. Pro. Provisión San Hilarion

ADRIANO MERCADO GALLARDO
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ASESORIA
FIRMA DEL DIRIGENTE

Anexo 7



"Año de la Universalización de la salud"

San Juan de Lurigancho, 12 de setiembre
del 2020

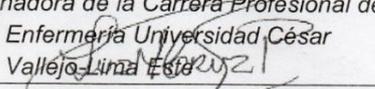
CARTA N° 063-2020-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Sr ADRIAN MERCADO GALLARDO
DIRIGENTE DE LA COMUNIDAD SAN HILARION

De mi mayor consideración:

*La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora **Chalco Barrera María Isabel**, con DNI N° 70440108 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "**Anemia y desarrollo psicomotor infantil en una comunidad en San Juan de Lurigancho -2020**" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.*

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

Coordinadora de la Carrera Profesional de
Enfermería Universidad César
Vallejo Lima Este

Mg. Luz María Cruz Pardo

Asoc. Pro. Provienda San Hilarion

ADRIANO MERCADO GALLARDO
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADM.



Anexo 8

UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carrera de enfermería de la Universidad privada Cesar Vallejo

Tesis de Grado titulada: Anemia y desarrollo psicomotor infantil en una comunidad en San Juan de Lurigancho, 2020

Yo _____
con DNI N° _____, representante del niño/a, con DNI _____, siendo mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y sin coacción alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, propósito e inconvenientes relacionados con el estudio que se me indicó, declaro mediante el presente: Haber sido informada/o de forma clara por parte del responsable del trabajo de grado, lo siguiente:

1. Que mi representado/a, no será sometido a una evaluación, denominada escala de desarrollo psicomotor por ser esta ejecutada y registrada en mi carnet de atención integral del niño sano en un periodo anterior.
2. Permitir que el responsable de este proyecto investigativo, tenga acceso a la tarjeta de control del niño sano de mi representado por ser esta de mi jurisdicción .
3. Que los resultados alcanzados en este estudio serán utilizados únicamente para objetivos del trabajo de grado.
4. No se me ha ofrecido, ni pretendo recibir beneficios económicos por mi participación en este estudio.
5. Que puedo negarme a formar parte de la investigación.

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas respecto a este consentimiento informado, acepto las condiciones para la participación de mi persona y a la vez autorizo al responsable proceder con la realización del mismo.

firma

Anexo 9: Base de datos

datos listos.sav ok.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Edad | Genero | Anemia | Tipo | Desarrollo | Coordinacion | Lenguaje | Motora | Social | edadd |
|----|------|-----------|------------|--------|------------|--------------|----------|--------|--------|---------------|
| 1 | 21 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 18 - 24 meses |
| 2 | 12 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 12 - 17 meses |
| 3 | 17 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 12 - 17 meses |
| 4 | 6 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 5 | 11 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 6 | 9 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 7 | 10 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 8 | 14 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 12 - 17 meses |
| 9 | 13 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 12 - 17 meses |
| 10 | 13 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 12 - 17 meses |
| 11 | 14 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 12 - 17 meses |
| 12 | 9 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Riesgo | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 13 | 10 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Riesgo | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 14 | 10 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 15 | 14 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 12 - 17 meses |
| 16 | 9 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 17 | 8 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 18 | 10 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 19 | 21 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 18 - 24 meses |
| 20 | 24 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 18 - 24 meses |
| 21 | 9 | masculino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |
| 22 | 10 | femenino | sin anemia | normal | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal | 6 - 11 meses |

Vista de datos Vista de variables

Anexo 10 :

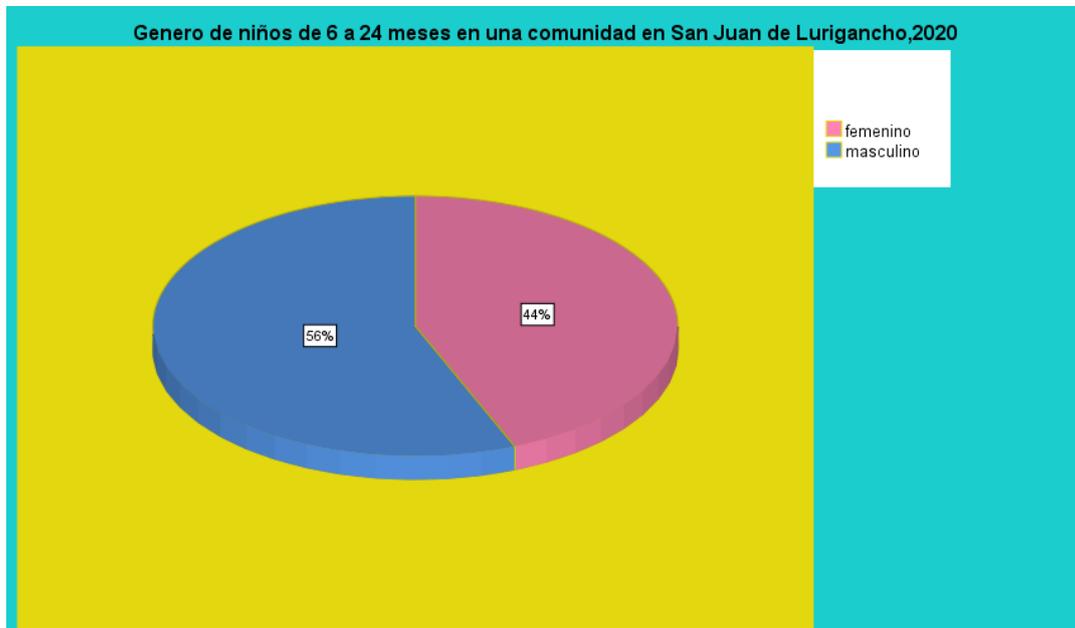
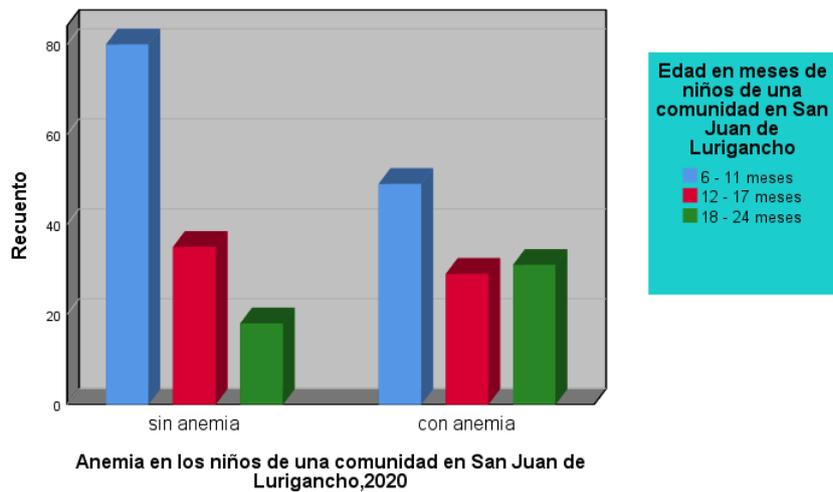


Gráfico de barras



Anexo 11

EsSalud CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

CSSF H.C.: 236280.

N° HC: 2018-7916 N° Carpeta FAM: _____

Cod. de Afiliación: _____ Fecha de Nacimiento: 23 Julio 2018 CUI/DNI: 90884908

Nombre y Apellidos: Alvarado Rodríguez

- Del Niño: _____ DNI: 4012429

- De la Madre: Rosmary Rodríguez López DNI: _____

- Del Padre: _____ DNI: _____

Dirección: Fr. Las Gracielas 1934 San Mateo

E-mail: _____ Teléfono: _____

Establecimiento: HNBAT Cita: pediatría

Programa de Apoyo Social: _____

TAMIZAJE **VACUNACIÓN** (Anotar Fechas): 2105.18

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido) 24 JUL 2018

Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido) 24 JUL 2018

Antipolio: (OPV ó IPV*) *Condición Especial

| | | |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| Fechas de las próximas dosis: | | |
| 1ra (2 meses) | 2da (4 meses) | 3ra (6 meses) |
| 27/9/18 | 02.02.19 | 04.04.19 |

Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)

| | | |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| Fechas de las próximas dosis: | | |
| 1ra (2 meses) | 2da (4 meses) | 3ra (6 meses) |
| 27/9/18 | 02.02.19 | 04.04.19 |

Neumococo: menor de 1 año / 1 año

| | | |
|-------------------------------|---------------|----------------|
| Fechas de las próximas dosis: | | |
| 1ra (3 meses) | 2da (5 meses) | 3ra (12 meses) |
| 27/9/18 | 02.02.19 | 23.10.19 |

Rotavirus:

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Fechas de las próximas dosis: | |
| 1ra (2 meses) | 2da (4 meses) |
| 27/9/18 | 02.02.19 |

Influenza: 1er Año

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Fechas de las próximas dosis: | |
| 1ra (7 meses) | 2da (8 meses) |
| | |

Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR): 12 Meses 23/10/19

Antiamarilla: 15 Meses _____

1er. Refuerzo DPT + Hib (18 meses ó 1 año después de la Pentavalente): _____

2do. Refuerzo DaPT (4 años) Refuerzo SPR (4 años) _____

Visita domiciliar 26-12-18 Liv. Esperanza.
 LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA
 UDR:cola: 23/10/19

Anexo 11

CIA: 7102119



PERU Ministerio de Salud

Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho



CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

n del desarrollo
Riesgo Retraso

CSE: 237118

Fecha de nacimiento: 6/11/18 DNI: 9045247
 Nombres y apellidos: Jovito M. Casaña Blán
 De la niña: _____ DNI: _____
 De la madre: _____ DNI: _____
 Dirección: J. Casaña 1963 Teléfono: _____
 Email: _____
 Establecimiento: Ceu Remonde

VACUNACIÓN (anotar fechas)

TUBERCULOSIS (BCG): Recién nacido 7-11-18

ANTIHEPATITIS (HVB): Recién nacido 7-11-18

ANTIPOLIO

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1.a dosis (2 meses) 7-11-18 | 2.a dosis (4 meses) 7-13-18 | 3.a dosis (6 meses) 6-15-19 |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

PENTAVALENTE

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1.a dosis (2 meses) 7-11-18 | 2.a dosis (4 meses) 7-13-18 | 3.a dosis (6 meses) 6-15-19 |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

NEUMOCOCO

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1.a dosis (2 meses) 7-11-18 | 2.a dosis (4 meses) 7-13-18 | 3.a dosis (12 meses) 20-11-19 |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

ROTAVIRUS

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1.a dosis (2 meses) 7-11-18 | 2.a dosis (4 meses) 7-13-18 |
|--------------------------------|--------------------------------|

INFLUENZA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1.a dosis (7 meses) 6-10-19 | 2.a dosis (8 meses) 30-12-19 |
| Influenza (1 año) 20-11-19 | Influenza (2 años) / / |

SARAMPION, RUBÉOLA Y PAPERAS (SPR)

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| 1.a dosis (12 meses) 20-11-18 | 2.a dosis (18 meses) 2-16-2020 | ANTIAMARILICA 15 meses subtedp na |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|

REFUERZO

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.er ref. DPT (18 meses) 2-16-2020 | 1.er ref. APO (18 meses) 2-16-2020 |
| 2.º ref. DPT (4 años) / / | 2.º ref. APO (4 años) / / |

OTRAS VACUNAS:

VARICELA 20.12.19

