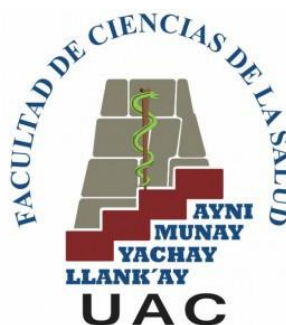




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

“Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020”

Presentado por:

Bach: David Tacuma Huillca

Para optar al Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Asesor:

Dr. Luis Chihuantito Abal

CUSCO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padre Pio que con su sencillez me enseñó a vivir la vida sin perjuicios, haciéndome un hombre multifacético y servicial.

A mí querida madre Tomasa, Mi pareja Yoshelyn, quienes siempre me están apoyando en todo momento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. Pero más que nada por su amor incondicional que siempre me brindan y ser el motivo de superarme día a día.

A mis queridos hermanos por siempre confiar en mí y mostrarme su cariño, apoyo incondicional y sobre todo por creer en mí

El Bachiller



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, alma mater de mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por mi formación Científica, Ética y humanística.

A todos los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por sus enseñanzas durante el proceso de mi formación profesional.

A mi asesor Dr. Luis Chihuantito Abal

A mis Dictaminantes, Mgt. Sdenka Caballero Aparicio y Dra. Elizabett Mery Cuba Ambia por el apoyo incondicional y su paciencia que han brindado para guiar en todo el proceso de la investigación

El Bachiller



PRESENTACIÓN

Señor

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco

Señores jurados:

En cumplimiento a las normas establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulada: **“ANEMIA FERROPÉNICA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO – CUSCO 2020”**; con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciado de Enfermería, conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

El bachiller.



RESUMEN

La investigación “Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud San Jerónimo, Cusco 2020”, tuvo como objetivo: Identificar la anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco. La metodología fue de tipo, descriptivo y transversal con una muestra de 88 niños atendidos. La técnica fue la observación y la entrevista, el instrumento es la guía de observación documental de las historias clínicas para anemia y Desarrollo Psicomotor y el cuestionario se usó para los datos sociodemográficos para las madres.

RESULTADOS

63,6% de madres tienen las edades de 25 a 35 años y 26,1% provenientes de otros lugares.

Características generales del niño: 40,9% oscilan entre 18 a 21 meses de edad, 71,6% son de sexo masculino, 37,5% tienen 3 a más hermanos, 63,6% de niños presentan grados de anemia normal, 23,9% con Anemia leve, 12,5% con Anemia moderada. El 45,5% presentan anemia normal y desarrollo psicomotor normal, el 18,2% con desarrollo psicomotor en riesgo. El 15,9% con anemia leve presentan desarrollo psicomotor normal, 8,0% con desarrollo psicomotor en riesgo. El 9,1% con anemia moderada y desarrollo psicomotor normal, 3,4% con desarrollo psicomotor en riesgo.

PALABRAS CLAVES: Influencia, anemia, desarrollo psicomotor, niño.



ABSTRAC

The research "Ferropenic anemia and psychomotor development in children from 6 to 24 months treated at the San Jerónimo health center, Cusco 2020", aimed to: Identify iron deficiency anemia and psychomotor development in children from 6 to 24 months seen at the Center of Salud San Jerónimo, Cusco. The methodology was of type, descriptive and cross-sectional with a sample of 88 children attended. The technique was observation and interview, the instrument is the documentary observation guide of the medical records for anemia and Psychomotor Development and the questionnaire was used for the sociodemographic data for the mothers.

RESULTS

63.6% of mothers are between the ages of 25 and 35 and 26.1% are from other places.

General characteristics of the child: 40.9% are between 18 to 21 months of age, 71.6% are male, 37.5% have 3 or more siblings, 63.6% of children have degrees of normal anemia, 23.9% with mild anemia, 12.5% with moderate anemia. 45.5% have normal anemia and normal psychomotor development, 18.2% with psychomotor development at risk. 15.9% with mild anemia present normal psychomotor development, 8.0% with psychomotor development at risk. 9.1% with moderate anemia and normal psychomotor development, 3.4% with at-risk psychomotor development.

KEY WORDS: Influence, anemia, psychomotor development, child.



ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1	CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1	PROBLEMA GENERAL	2
1.3	OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	3
1.3.1	OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.4	VARIABLES	3
1.4.1	VARIABLES IMPLICADAS.....	3
1.4.2	VARIABLES NO IMPLICADAS	3
1.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	4
1.5.1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS.....	4
1.5.2	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES NO IMPLICADAS	11



1.6	JUSTIFICACIÓN	13
1.7	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	15
2.1.1.	A NIVEL INTERNACIONAL.....	15
2.1.2.	A NIVEL NACIONAL	16
2.1.3.	A NIVEL LOCAL	19
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1	ANEMIA.....	21
2.2.2	CLASIFICACIÓN	21
2.2.3	ANEMIA FERROPÉNICA.....	24
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.1.	DESCRIPTIVO	32
3.1.2.	TRANSVERSAL	32
3.2	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3	POBLACION Y MUESTRA	32



3.3.1	DESCRIPCION DE LA POBLACION	32
3.3.2	MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	32
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
3.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
3.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	33
3.5	TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	34
3.5.1	TÉCNICA.....	34
3.5.2	INSTRUMENTO	34
3.5.3	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	34
3.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS		PÁGINA
N.º 01	EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	36
N.º 02	EDAD DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	37
N.º 03	SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	38
N.º 04	LUGAR DE PROCEDENCIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	39
N.º 05	NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	40
N.º 06	ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	41
N.º 07	GRADOS DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	42



N.º 08	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	43
N.º 09	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	44
N.º 10	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	45
N.º 11	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	46
N.º 12	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	47
N.º 13	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	48
N.º 14	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	49



N.º 15	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	50
N.º 16	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	51
N.º 17	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	52
N.º 18	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020	53



INTRODUCCIÓN

La anemia se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, se presenta por la deficiencia de hierro. La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son los corpúsculos de la sangre encargados de transportar el oxígeno a los tejidos. Afecta principalmente a gestantes y niños menores de dos años, comprometiendo a largo plazo, su desarrollo y habilidad para el aprendizaje.

El desarrollo psicomotor es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. Significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás. Para mayor claridad se suele dividir en tres áreas diferentes Postura y movimientos, Órganos de los sentidos, Lenguaje. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensoriales y motoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Identificar la anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo – cusco 2020. La Investigación está estructurada de la siguiente manera y consta de cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA: Se describe la caracterización del problema, la formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis, variables y su operacionalización, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Se describe los antecedentes de estudio, a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO: Se describe el diseño metodológico, a su vez el tipo, línea de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimiento y recolección de datos y análisis de datos.

CAPITULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: Se muestran mediante gráficos con sus respectivas interpretaciones.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que el 24.8% de la población padece anemia, en su mayoría causada por una deficiencia de hierro. Afecta fundamentalmente a lactantes, preescolares, adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas.¹

Según el informe de Sistema de Información Nutricional (SIEN). En el primer semestre del año 2016, el 40.2% y el año 2017 el 35.6 % de las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad tienen anemia y Por departamentos, Puno es la región con mayor índice de anemia entre los niños menores de cinco años, con 62.1 % en el 2016, el 53.3% en el 2017.²

La anemia en la Región Cusco en el 2018 afectó al 54.2% de niños menores de 36 meses (3,8284 niños) y en relación con el año anterior se disminuyó en 1.1%. Según el Sistema de Información del Estado Nutricional 2018, todas las provincias presentan porcentajes por encima del 40% a excepción de Canchis(39.1%), La Convención (35.8%), Calca (29.8)% y Canas (20.9%); asimismo una de las provincias que presenta alto porcentaje y alberga mayor número de casos de anemia es la Provincia de Cusco (47.2%), en ese sentido la anemia afecta a zonas de pobreza y no pobreza; siendo la anemia por deficiencia de hierro en la dieta y parasitosis o enfermedades infecciones las principales causas del problema.³

Según el reporte del Sistema de Información del Estado Nutricional del Centro de Salud “CLASS San Jerónimo”, el Distrito de San Jerónimo para el 2019 registró de anemia en niños de 6 a 35 en el cual está representado por 1312 niños con un total

¹ Organización Mundial de Salud (OMS). Anemia Ferropénica. 2018. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:irondeficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasiblesolutions&Itemid=40275&lang=es

² Ministerio de Salud. informe de Sistema de Información Nutricional. Informe. Lima: MINSA, Lima; 2018.

³ Dirección Regional de Salud Cusco. Semana de la lucha contra la anemia “Amor de Hierro”. Cusco: DIRESA; 2019.



con anemia 777 (59,02%). Anemia leve 427(32.5 %), anemia moderada 342(26.1%) Anemia severa 8(0.6), al respecto según la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario refiere que el consumo de hierro en la zona rural es en el 90.9% por debajo de las recomendaciones (11 mg/día).

Los niños hasta los 3 años se encuentran en proceso de desarrollo y adquisición de habilidades en cuanto a destrezas en el área motora, de coordinación, lenguaje y social; para alcanzar un adecuado proceso se requiere de condiciones adecuadas en el entorno, la estimulación y mucho más importante una nutrición que cubra los requerimientos de los infantes. El desarrollo psicomotor implica los cambios en las habilidades motrices, cognitivas, emocionales y sociales del niño, desde el periodo fetal hasta la adolescencia. Por ello el déficit de hierro y la anemia se han asociado con letargo, disminución de la capacidad de trabajo, y deterioro del desarrollo neurocognitivo.

La responsable de la estrategia de niño y niña del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Jerónimo, indica que realizan actividades frecuentes de control de crecimiento y desarrollo del niño con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento de la evolución de su crecimiento y desarrollo y así mismo al cumplir los 4 meses de vida, al niño se le realiza el tamizaje de anemia, de todas estas actividades los resultados que se obtienen son preocupantes porque no alcanza a los valores normales establecidos y las consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. Todo lo mencionado evidencia para determinar la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona la anemia ferropénica con el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco 2020?



1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco.
- Determinar el nivel de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco.
- Determinar el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, Cusco.

1.4 VARIABLES

1.4.1 VARIABLES IMPLICADAS

- Anemia ferropénica
- Desarrollo psicomotor

1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS

- Edad de la madre
- Sexo
- Edad del niño
- Procedencia
- Numero de hermanos



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Anemia ferropénica	Es la baja concentración de hemoglobina en la sangre, a causa de la deficiencia de hierro en el organismo en niños que son atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo	• Normal • Anemia Leve • Anemia Moderada • Anemia Severa	• (11.0 – 14.0 g/dl) • (10.0 – 10.9 g/dl) • (7.0 – 9.9 g/dl) • (< 7.0 g/dl)	Cualitativa	Ordinal



Desarrollo psicomotor	Es la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia atendido en el Centro de Salud de San Jerónimo.	1) Área motora	6 meses	Si No	Cualitativa	Nominal	Coeficiente de Desarrollo
		2) Área de lenguaje	- Se mantiene sentado solo, momentáneamente - Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída				Normal (N) mayor o igual a 0.85
		3) Área de coordinación	- Coge la argolla - Coge el cubo				Riesgo (R) de 0.70 a 0.84
		4) Área social	Vocaliza cuando se le habla.				Retraso (R) Menor o igual a 0.69
			7 meses	Si No	Cualitativa	Nominal	Normal (N) mayor o igual a 0.85
			- Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más - Intenta agarrar la pastilla				Riesgo (R) de



			• Escucha selectivamente palabras familiares • Coopera en los juegos • Coge dos cubos, uno en cada mano				0.70 a 0.84 Retraso (R) Menor o igual a 0.69
			8 meses • Se sienta solo y se mantiene erguido • Tracciona hasta lograr la posición de pie • Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos • Coge la pastilla con movimiento de rastrillo • Dice da-da o equivalente	Si No	Cualitativa	Nominal	Normal (N) mayor o igual a 0.85 Riesgo (R) de 0.70 a 0.84 Retraso (R) Menor o igual a 0.69



			9 meses - Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble - Camina sostenido bajo los brazos - Coge la pastilla con participación del pulgar - Encuentra el cubo bajo el pañal - Reacciona a los requerimientos verbales	Si No	Cualitativa	Nominal	Normal (N) mayor o igual a 0.85 Riesgo (R) de 0.70 a 0.84 Retraso (R) Menor o igual a 0.69
			10 meses - Coge la pastilla con pulgar e índice - Imita gestos simples - Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros - Junta cubos en la línea media	Si No	Cualitativa	Nominal	Normal (N) mayor o igual a 0.85 Riesgo (R) de 0.70 a 0.84



			• Reacciona al “no, no”				Retraso (R) Menor o igual a 0.69
			12 meses • Camina algunos pasos de la mano • Junta las manos en la línea media • Se pone de pie solo • Entrega como respuesta a una orden • Dice al menos dos palabras	Si No	Cualitativa	Nominal	Normal (N) mayor o igual a 0.85 Riesgo (R) de 0.70 a 0.84 Retraso (R) Menor o igual a 0.69
			15 meses • Camina solo • Introduce la pastilla en la botella • Espanta neamente garabatea • Coge el tercer cubo conservando los dos primeros	Si	Cualitativa	Nominal	Normal (N) mayor o igual a 0.85 Riesgo (R)



			Dice al menos tres palabras	No			de 0.70 a 0.84 Retraso (R) Menor o igual a 0.69
			18 meses - Muestra sus zapatos - Camina varios pasos hacia el lado - Camina varios pasos hacia atrás - Retira inmediatamente la pastilla de la botella - Atrae el cubo con un palo	Si No	Cualitativa	Nominal	Normal (N) mayor o igual a 0.85 Riesgo (R) de 0.70 a 0.84 Retraso (R) Menor o igual a 0.69
			21 meses Nombra un objeto de los cuatro presentado	Si			Normal (N) mayor o



			• Imita tres palabras en el momento del examen • Construye una torre con tres cubos • Dice al menos seis palabras • (LS) Usa palabras para comunicar deseos	No	Cualitativa	Nominal	igual a 0.85 Riesgo (R) de 0.70 a 0.84 Retraso (R) Menor o igual a 0.69
			24 meses • Se para en un pie con ayuda • Nombra dos objetos de los cuatro presentados • Ayuda en tareas simples • Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca • Construye una torre con cinco cubos	Si No	Cualitativa	Nominal	Normal (N) mayor o igual a 0.85 Riesgo (R) de 0.70 a 0.84 Retraso (R) Menor o igual a 0.69



1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION
Edad de la Madre	Tiempo cronológico que ha vivido la madre desde su nacimiento hasta el momento actual.	• De 16 a 24 años • De 25 a 34 años • De 35 a mas	Cuantitativa	Intervalar
Sexo del Niño	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los niños que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo.	• Masculino • Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad del Niño	Tiempo cronológico que ha vivido el niño desde su nacimiento hasta el momento actual	• De 6 meses a 11 meses • De 12 meses a 17 meses • De 18 meses a 21 meses • De 22 meses a 24 meses	Cuantitativa	Intervalar



Procedencia	Lugar donde vive respecto al centro de salud	• Cusco • San Jerónimo • San Sebastián • Saylla • Poroy	Cualitativa	Nominal
Numero de hermanos	Cantidad de hijos con los que cuenta la madre	• 1 • 2 • 3 a más hermanos.	Cuantitativa	Ordinal



1.6 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses en centro de salud san jerónimo. En tal sentido se realizó una recolección de datos estadísticos actualizadas sobre las características personales y clínicas de los niños que desarrollaron anemia y su situación de su tratamiento, con lo cual se ratificó el cumplimiento de las estrategias que propone el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país, periodo 2018 – 2021.

El presente estudio justificó su realización a nivel académico, porque brindó a través de los hallazgos sugerencias hacia los profesionales de Enfermería a realizar un mejor registro y medidas complementara a ser implementadas y/o mejoradas para realizar una mejor intervención respecto a la recuperación de la anemia, asimismo porque se espera que sirva de antecedente para el desarrollo de otras investigaciones similares; así mismo la investigación tiene el firme propósito de contribuir a las estrategias del Ministerio de Salud para disminuir la anemia en nuestro país y la inversión que se realiza para su recuperación y tratamiento.

1.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvo limitaciones para la aplicación del instrumento debido a la emergencia sanitaria nacional y que el personal del Centro de salud San Jerónimo siempre mantenía las historias clínicas en uso. Se superó coordinando con el personal encargado de las Historias Clínicas, y tratando de extraer información en los horarios de descanso del personal.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Centro de Salud de San Jerónimo, previa autorización del gerente del centro de salud respetando la privacidad y quedando en completo anonimato la participación de las madres de familia.



- Se solicitó la firma del consentimiento informado a las madres que fueron interrogadas.
- Se mantuvo la confidencialidad de los datos que se recolecto.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

CARPIO, K. y OTROS. En el estudio **“FRECUENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CUENCA – ECUADOR 2015”**

Objetivo: Determinar la frecuencia de anemia ferropénica y los posibles factores de riesgo asociados en los niños que acuden a la Consulta Externa de la Fundación Pablo Jaramillo.

Metodología: Investigación fue de tipo descriptivo, La guía de observación fue aplicada de 660 niños/as que acudieron a la Fundación Pablo Jaramillo.

Resultados: La prevalencia de anemia fue de 26,1%. Estado nutricional: peso alto 8,9%; peso bajo 5,9%; desnutrición 3,3% y obesidad 4,7%; nivel socio económico a 3,8%; tiempo de lactancia materna menor a 6 meses 52,2%; inicio de leche de vaca antes de los 12 meses 98,9%; edad de destete, menor a los 6 meses 2,4%; alimentación complementaria, antes de los 6 meses 51,7%; alimentación complementaria inadecuada 32,7%; integración a la dieta familiar antes de los 12 meses 43,9% y hábitos de alimentación inadecuados 21,8%. La alimentación complementaria inadecuada aumenta el riesgo de anemia 1,3% los hábitos alimenticios inadecuados 1,8 %.⁴

OJEDA, C. En el estudio **“FRECUENCIA DE ANEMIA Y DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO – NOVIEMBRE ECUADOR 2016”**

⁴ Carpio K, Flores N, Nieto K. frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca – Ecuador 2014. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015



Objetivo: Identificar a los niños con anemia ferropénica y determinar la influencia que esta tiene sobre el desarrollo psicomotriz de los niños que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV)

Metodología: Investigación fue de tipo descriptivo, El universo integró a 58 niños que asistieron regularmente al Centro Infantil del Buen Vivir “Infancia Universitaria.

Resultados: Durante este estudio se determinó que el promedio de Hb fue de 11, 596 g/dL. Se encontró un 55,17% de niños sin anemia, que representaría el mayor porcentaje; con comitentemente se determinó que un 37,93% de los participantes presentó anemia leve; y un 6,89% anemia severa.

En lo referente al desarrollo psicomotriz, evaluado a través del test de Denver, que busca conocer en qué estado se encuentran los niños, basado en cuatro parámetros fundamentales: motor grueso, motor fino-adaptativo, lenguaje y personal – social, se indica que el 48% de niños evaluados realizaron el Test de manera normal, pues un 29% lo realizó de manera dudosa y 22% lo hizo anormalmente.⁵

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

LLANQUE, E. En el estudio “**LA ANEMIA FERROPÉNICA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES EN EL C.S. CIUDAD DE DIOS, AREQUIPA 2017**”. PERÚ, 2018.

Objetivo: Determinar la relación de la anemia Ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de dios, Arequipa 2017”. De Llanque, Perú, 2018.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, La muestra estuvo representada por 71 niños de 6 a 24 meses de edad del centro de salud Ciudad de Dios.

⁵ 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 2016. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.



Resultados: Teniendo como resultado se muestra que, en relación con el género, 53.3% corresponde al masculino y el 46.7% al femenino. Dentro del rango de edades de 6 a 24 meses, el mayor porcentaje representa a los niños de 6 a 9 meses con un 33.3%, y el menor porcentaje corresponde a los niños de 10 a 14 meses y 20 a 24 meses con un 20.0% para ambos grupos de edad. Se aprecia que del total de niños con anemia ferropénica el 53.3% presenta anemia moderada, el 46.7% anemia leve. Ningún niño de 6 a 24 meses de edad presenta anemia severa. De lo que deducimos que la totalidad de niños(as) de 6 a 24 meses de edad en estudio tienen anemia ferropénica y más de la mitad anemia moderada, sobre todo en el género femenino. Se observa que del total de niños investigados, un 80% presenta un rango normal en el área de coordinación, mientras que un 20% presenta un rendimiento inferior a lo esperado, se observa que del total de niños investigados, un 53.3% presenta un rango normal en el área social y un 47.6% presenta un rendimiento inferior al esperado se observa que del total de niños investigados, un 80% presenta un rango normal en el área de lenguaje, mientras que un 20% presenta un rendimiento inferior al esperado se puede apreciar que el 50% de niños está en riesgo, el 46.7% normal y un 3.3% en retraso.

La relación existente entre la anemia ferropénica con el desarrollo psicomotor, según la correlación de Pearson, es directa muy baja en niños y niñas de 6 a 24 meses.⁶

ATENCIO S. En el estudio “**CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD “PERÚ COREA” HUÁNUCO, 2017”**. DE ATENCIO, S. PERÚ, 2018.

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen los padres de niños de 6 a 36 meses.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, La muestra estuvo conformado por 40 padres.

⁶ Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el c.s. ciudad de Dios, Arequipa 2017. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018.



Resultados: Que del 100%(40) de padres el 55%(22) conoce sobre anemia ferropénica y el 45 %(18) no conoce, mientras que según sus dimensiones el 58%(23) no conocen sobre medidas preventivas y solo el 42% (17) conocen, evidenciándose que desconocen en cuanto a la cantidad de alimentos de origen animal deben consumir los niños y las medidas preventivas básicas de la anemia exponiendo a sus hijos a esta enfermedad, el 63% (25) no conoce sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia, y el 37% (15) conoce , encontrando que desconocen los valores normales de la hemoglobina, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño. Concluyendo: Tenemos que más de la mitad de los padres conocen sobre anemia ferropénica, sin embargo, casi la mitad desconoce sobre este problema de salud, siendo una situación preocupante y alarmante. Los padres al no estar debidamente informados se convierten en un factor de riesgo, ya que los niños podrían desarrollar la anemia, enfermedad prevenible de la infancia; y así mismo elevar porcentualmente la prevalencia de esta enfermedad.⁷

ESPINOZA, J & VEGA, J. En el estudio “ANEMIA FERROPÉNICA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE CUNA MÁS DE LA COOPERATIVA SANTA ISABEL HUANCAYO 2017”

Objetivo: Determinar la influencia de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor en los niños del CUNA MAS de la cooperativa Santa Isabel.

Metodología: Diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 77 niños obtenidos a través de muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se realizó utilizando la técnica de observación clínica y observación directa y como instrumentos la guía de observación que permitió registrar el valor de hemoglobina, la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) y un Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

Resultados: Se obtuvo que el 50,6% de niños tiene anemia entre leve y moderada y el 85,7% de los niños con anemia tienen riesgo en el desarrollo

⁷ Atencio S. Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses del centro de salud “Perú Corea” Huánuco, 2017. Perú. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.



psicomotor, además que el 37,7% de niños tienen riesgo en el área del lenguaje. Conclusión existe relación moderada e inversa entre anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor.⁸

2.1.3. A NIVEL LOCAL

JIMÉNEZ, K. En el estudio “**FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 – 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONCHACALLA – ANTA, CUSCO 2018**” CUSCO, 2019.

Objetivo: Determinar los factores relacionados con la Anemia Ferropénica en niños de 6 – 24 meses que acuden al Puesto de Salud de Conchacalla – Anta, Cusco 2018.

Metodología: Investigación fue de tipo descriptivo. Conformada por 76 madres de niños de 6 – 24 meses.

Resultados: Las características generales de las madres, el 49% tienen entre 21 – 25 años, 54% son convivientes, 54% tienen secundaria, 53% son amas de casa, 53% generan mensualmente entre s/.400 a 599. El tipo de anemia ferropénica prevalente en la Comunidad de Conchacalla fue: Del 100% de niños solo el 10% tiene anemia ferropénica leve. Sobre los factores biológicos y su relación con la anemia ferropénica los resultados fueron: Edad del niño ($p = 0,049 < 0,05$), sexo del niño ($p = 0,214 < 0,05$). Sobre los factores alimentarios y su relación con la anemia ferropénica los resultados fueron: Lactancia materna ($p = 1,050 < 0,05$).⁽⁹⁾

MAMANI, A. En el 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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO - 2018**”. CUSCO 2019.

⁸ Espinoza V, Vega J. Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en los niños de cuna más de la cooperativa Santa Isabel Huancayo 2017. Tesis. Huancayo: Universidad nacional del Callao; 2018.

⁹ Jiménez K. Factores relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 – 24 meses que acuden al puesto de salud de Conchacalla – Anta, Cusco 2018. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.



Objetivo: Determinar la 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, Anta, Cusco – 2018.

Metodología: Investigación de tipo descriptivo, utilizando una muestra de e 62 niños atendidos.

Resultados: 43,21% de madres tienen las edades de 16 a 24 años y 67,90% de instrucción primaria. Características generales del niño: 22,22% tienen 24 meses de edad, 61,73% son de sexo masculino, 64,20% de 2,500g a 2,999g de peso al nacer, el 88,71% con Anemia Leve, 70,97% con desarrollo psicomotor normal, 11,29% de 8 y 18 meses con desarrollo psicomotor normal, 61,29% con anemia leve tuvieron 2,500g – 2,999g de peso al nacer, el 67,74% con anemia leve presentan desarrollo psicomotor normal, 6,45% con anemia moderada presentan desarrollo psicomotor normal. Los resultados del Chi cuadrado de $p = 0,7772$, indica que la anemia no influye en el desarrollo psicomotor en niños. El 17,74% presentan desarrollo psicomotor normal en el área motora, 37,10% en área de lenguaje, 9,68% en área social y 6,45% en área de coordinación. A la aplicación del Chi cuadrado $p = 0,2362$, evidencia que la anemia no influye en las dimensiones del desarrollo psicomotor.¹⁰

ARAOZ, M. En su estudio “**ANEMIA Y DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA CUSCO, 2017**”

Objetivo: Evaluar el efecto de la anemia sobre el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de edad en el Centro de Salud de Belenpampa Cusco, 2017 y a su vez determinar la relación de la Anemia en los 4 parámetros que evalúa el Test de Denver (Área motor gruesa, Motor Fina, Lenguaje y Psicosocial).

Metodología: Estudio prospectivo, transversal, analítico y observacional de diseño correlacional llevado a cabo en 288 pacientes de una población de 27668

¹⁰ Mamani A. 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, anta, cusco - 2018. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.



pacientes en un rango de edad de 6 a 24 meses que acuden al servicio de Niño Sano del centro de Salud de Belenpampa.

Resultados: Anemia en relación con Retraso Global 70,83% y motor grueso, 23% motor fino 63%, lenguaje 13% y psicosocial 8,3%. Conclusiones: Estos resultados sugieren que la Anemia tiene una relación altamente significativa con el retraso global del desarrollo psicomotor y el retraso es distinto y significativo en sus cuatro áreas de forma particular.¹¹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 ANEMIA

La anemia se define como la disminución de la hemoglobina (Hb) por debajo de la cifra normal estimada para un colectivo de la misma edad, sexo y condiciones medioambientales (en el varón adulto se suele considerar por debajo de 14 g/dl de Hb, y en una mujer adulta, por debajo de 12 g/dL).

Se manifiesta como un proceso patológico cuyo origen debe investigarse antes de empezar cualquier tratamiento; sus síntomas y signos cíclicos se desarrollan a medida que avanza.¹²

La anemia se define como una reducción de la concentración de la hemoglobina por debajo de los niveles considerados normales. Es el resultado de una disminución de la producción o bien de una destrucción acelerada de hematíes, que caracteriza o acompaña a un buen número de entidades patológicas.¹³

2.2.2 CLASIFICACIÓN

Las anemias pueden clasificarse según criterios fisiopatológicos o morfológicos.

¹¹ Araoz, M. En su estudio Anemia y desarrollo psicomotriz en niños de 6 a 24 meses de edad en el centro de salud de Belenpampa Cusco, 2017. Tesis. Cusco 2018: Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco.

¹² López, J. Anemia. Primera edición, editor. España: Medica panamericana; 2005.

¹³ Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Primera ed. Madrid: Alcorcon; 2012.



CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA:

Anemias regenerativas: Se observa una respuesta reticulocitaria elevada, lo cual indica incremento de la regeneración medular, como sucede en las anemias hemolíticas y en las anemias por hemorragia.

Anemias no regenerativas: Son aquellas que cursan con respuesta reticulocitaria baja y traducen la existencia de una médula ósea hipo inactivo. En este grupo se encuentran la gran mayoría de las anemias crónicas.

CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA

Anemia microcítica hipocrómica (VCM <70 fl). En este grupo se encuentran la anemia por deficiencia de hierro, las talasemias y las que acompañan a las infecciones crónicas.

Anemia macrocítica normocrómica (VCM >100 fl). Incluye a la anemia megaloblástica, ya sea secundaria a deficiencia de ácido fólico o vitamina B12.

Anemia normocítica normocrómica. Una causa característica es la anemia secundaria a hemorragia aguda. En estos casos, los tres índices eritrocitarios mencionados se encuentran dentro de los valores normales.

ANEMIAS POR DEFICIENCIAS NUTRICIONALES

La anemia es la situación en la que los glóbulos rojos de la sangre no son capaces de transportar suficiente oxígeno a las células.

Entre las diferentes situaciones que pueden causar anemia, las más importantes son las deficiencias nutricionales, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro que causa anemia ferropénica. Se estima que el 50% de todas las anemias diagnosticadas son causadas por la deficiencia de este mineral. Otras deficiencias nutricionales que pueden causar anemia son las de ácido fólico y vitamina B12, que causarían anemia megaloblástica.



En la práctica clínica se establece un diagnóstico de anemia en base a los niveles de Hb, aunque es necesaria la determinación de otros marcadores para distinguir entre los diferentes tipos de anemia por deficiencias nutricionales.¹⁴

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

La deficiencia de ácido fólico, de vitamina B12 o de ambos provoca una disminución de la síntesis de ADN, de forma que la multiplicación celular de los precursores eritroides es lenta, pero su crecimiento es normal, por lo que suelen ser células grandes. Así, la anemia megaloblástica se caracteriza por Hb disminuida y VCM elevado. ⁽¹⁴⁾

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE ÁCIDO FÓLICO

- La deficiencia de folatos se produce especialmente en determinados grupos de riesgo y también puede estar asociada a determinadas situaciones y patologías:
- Embarazo: la anemia por carencia de ácido fólico es muy frecuente en el tercer trimestre del embarazo, debido principalmente al incremento en los requerimientos nutricionales. Es frecuente tanto en países en vías de desarrollo como en los más industrializados.
- Edad avanzada: en la mayor parte de los casos es consecuencia de un aporte inadecuado a través de la dieta.
- Prematuros y recién nacidos: se produce cuando los recién nacidos no han podido acumular suficientes reservas de folatos durante la vida intrauterina, cuando son alimentados con leche pobre en ácido fólico o cuando la madre lactante es deficiente en ácido fólico.
- Patología intestinal: ciertas patologías como la enfermedad de Crohn, la celíaca, la colitis ulcerosa y la resección intestinal pueden conducir a deficiencia en folatos debido a una alteración en su absorción intestinal.
- Alcoholismo crónico: la deficiencia de fólico se produce como consecuencia de una menor ingesta, menor absorción y por alteración del

¹⁴ Vaquero P, Blanco R. Nutrición y Anemia. Manual Práctico De Nutrición Y Salud. 2019 Enero; Volumen 1.



metabolismo de la vitamina por efecto del alcohol, que secuestra los folatos a nivel hepático.

- Deficiencia de vitamina B12: el metabolismo de estos dos nutrientes está relacionado, y la carencia de vitamina B12 causa deficiencia de ácido fólico.
- Según la OMS, el punto de corte para detectar deficiencia de folato es de $< 10 \text{ mol/l}$ (4 ng/ml) para niveles séricos.

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

- La deficiencia de vitamina B12 o cobalamina puede deberse a una ingesta insuficiente o a malabsorción de la vitamina:
- Deficiencia nutricional: es poco frecuente, pero puede darse en vegetarianos estrictos o personas que evitan el consumo de carnes y lácteos. La vitamina B12 se encuentra en alimentos de origen animal.
- Malabsorción: es la causa más frecuente. Puede darse en las siguientes situaciones:
- Aclorhidria o uso abusivo de antiácidos: la disminución de ácido y pepsina en el estómago puede limitar la liberación de la vitamina B12 de los alimentos. Esto es especialmente frecuente en las personas de edad avanzada ya que aproximadamente un 30% sufre gastritis atrófica.
- Anemia perniciosa: la anemia perniciosa es un desorden autoinmune que se manifiesta como resultado de la secreción deficiente de factor intrínseco, proteína necesaria para el transporte de la vitamina B12 a la parte terminal del íleon, donde se absorbe.
- Según la OMS, el punto de corte para detectar deficiencia de vitamina B12 es de $< 150 \text{ pmol/l}$ (203 pg./ml) para niveles plasmáticos.¹⁵

2.2.3 ANEMIA FERROPÉNICA

El hierro es un elemento esencial para el ser humano. A pesar de encontrarse en cantidades muy pequeñas en el organismo, participa en numerosos procesos biológicos indispensables para la vida como el transporte de oxígeno a las células, ya que forma parte del grupo hemo de la Hb; la fosforilación oxidativa y

¹⁵ World Health Organization. Assessing the iron status of populations Geneva: OMS; 2007.



la síntesis de ADN y ARN; participa además como coenzima en numerosos procesos metabólicos.⁽¹⁴⁾

a) SÍNTOMAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA:

- Los síntomas más comunes de la anemia ferropénica son: cansancio, agotamiento, falta de aliento (disnea) y palpitaciones (latidos irregulares).
- Los síntomas menos comunes de la anemia ferropénica son: dolor de cabeza, zumbido de oídos (acúfeno) y alteración del sentido del gusto. Otro síntoma poco común es el deseo de comer sustancias no nutritivas, como hielo, papel o tierra (pica). Y otros síntomas incluyen el dolor de lengua y la dificultad para tragar (disfagia).
- La anemia ferropénica también puede causar cambios de aspecto. Los signos de una posible anemia ferropénica son: tez pálida, lengua demasiado lisa (glositis atrófica) y úlceras dolorosas en las esquinas de la boca (queilitis angular). También puede tener las uñas secas, frágiles o en forma de cuchara.
- Muchas personas con anemia ferropénica solo tienen algunos signos o síntomas de la enfermedad. La gravedad de los síntomas también puede depender de la rapidez con que progresa la anemia.¹⁶

b) CAUSAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA:

La anemia ferropénica aparece cuando el organismo no tiene suficiente hierro.

- Las hemorragias estomacales e intestinales (tubo gastrointestinal) son una causa común de la anemia ferropénica. La causa de la hemorragia gastrointestinal puede deberse a varios factores. Algunos tipos de medicamentos pueden causar hemorragias en el estómago, al igual que las úlceras estomacales.
- En algunos casos poco frecuentes, la causa de la hemorragia estomacal puede ser un cáncer, normalmente de estómago o de colon. Por eso, su médico de familia será muy precavido al diagnosticar la causa de la anemia, y comprobará los posibles signos de cáncer.

¹⁶ NHS (Servicio Nacional de Salud). Anemia ferropénica. NHS Choices. 2018.



- Las mujeres con menstruaciones largas y abundantes (menorragia) pueden padecer anemia ferropénica.
- Es muy normal que la mujer tenga anemia ferropénica durante el embarazo. Esto se debe a que el organismo requiere más hierro para que el aporte de sangre al bebé sea suficiente. Muchas embarazadas necesitan tomar un suplemento de hierro, sobre todo a partir de las 20 semanas de embarazo.
- Salvo que esté embarazada, es muy raro que la anemia ferropénica se produzca solamente por una carencia de hierro en la alimentación. ⁽¹⁶⁾

CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA SON:

- Retraso en el crecimiento, lo que tiene repercusiones importantes en el caso del desarrollo intrauterino y niños de etapa preescolar.
- Aumento del riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.
- Disminución del desarrollo psicomotor y función cognitiva.
- Disminución del rendimiento físico, ya que un 15-20% de reducción en el volumen de oxígeno supone hasta un 10% de reducción en el rendimiento.
- Alteraciones del sistema inmunitario.
- Disminución del rendimiento intelectual.

VALORES DE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA Y NIVELES DE ANEMIA EN NIÑOS

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

Fuente: Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. (MINSA)¹⁷

¹⁷ Ministerio de Salud, Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017; MINSA. Lima



PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo con esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico.

Tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- a. Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b. Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- c. Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- d. Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

Consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- a. El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- b. En caso de que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- c. Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- d. Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua. ⁽¹⁷⁾



MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS

El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 4 meses de edad, en caso de que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control.

La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

- a. La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.
- b. Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.
- c. Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).
- d. El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años cumplidos).
- e. En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.
- f. En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 11 AÑOS

- a. El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día,
- b. Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- c. Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. ⁽¹⁷⁾



DESARROLLO PSICOMOTOR

El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) como al aprendizaje que el bebé -luego niño- hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea.¹⁸

Se considera el desarrollo como la capacidad de transformación y perfeccionamiento de las funciones globales del individuo en el aspecto físico, emocional, intelectual y de relación con el ambiente y la sociedad. El desarrollo del niño depende fundamentalmente de la maduración y perfeccionamiento de su sistema nervioso, y hasta que esto no se produzca no es posible que adquiera las habilidades y destrezas correspondientes a cada edad.¹⁹

a) PRINCIPIOS DEL DESARROLLO

- El desarrollo es un proceso continuo, desde el momento de la concepción hasta la madurez.
- El desarrollo depende de la maduración del sistema nervioso.
- La secuencia de las etapas del desarrollo es igual para todos. El grado es lo que varía, según el niño.
- Los movimientos reflejos involuntarios, son anteriores a los movimientos voluntarios.
- El desarrollo se produce en sentido céfalo-caudal; se perfeccionan antes las funciones de la cabeza, y después, las de las piernas.
- Ante un estímulo, el niño siempre da una respuesta proporcionada a aquél.

b) DESARROLLO PSICOMOTOR DESDE LOS 6 A LOS 12 MESES

El bebé ya es capaz de sentarse solo y empezará a intentar moverse por sí mismo, fundamentalmente gateando, aunque es posible que también comience a levantarse para intentar caminar sin perder el equilibrio.

¹⁸ LAUNIO. Desarrollo psicomotor del niño. Clínica Universidad de Navarra. 2020.

¹⁹ Sanitas. Desarrollo psicomotor. Sanitas. 2019.



Ya articula más letras y palabras para intentar comunicarse, aunque de momento no las asocia con su significado. La comunicación no verbal está más presente durante este periodo, así el niño puede ser capaz de despedirse con la mano o negar con la cabeza, por ejemplo. Cuando se acerque el momento de cumplir un año, cabe la posibilidad de que empiece a entender algunas frases.

c) DESARROLLO PSICOMOTOR DESDE LOS 12 A LOS 18 MESES

Durante estos meses del segundo año, el niño ya sabe caminar e incluso puede llegar a ser capaz de subir escaleras. Además, intenta moverse de nuevas formas, como corriendo o saltando con los pies juntos, y es capaz de patear un balón. La sujeción de los objetos es cada vez más eficaz y es capaz de utilizar herramientas para realizar actividades como pintar con un lápiz o utilizar los cubiertos para comer.

La comprensión de órdenes cada vez es mayor y el bebé continúa tratando de comunicarse con los demás a través del habla pese a no pronunciar palabras concretas. Sobre los 18 meses normalmente es capaz de decir entre 18 y 20 palabras reales. En esta edad el niño, motivado por su curiosidad, pondrá en marcha todas las habilidades que ha aprendido y las utilizará de manera constante, moviéndose e interactuando con todo tipo de objetos, así como con otras personas. También empieza a sentirse más independiente y a solicitar menos ayuda para moverse o para comer.

d) DESARROLLO PSICOMOTOR DESDE LOS 18 A LOS 24 MESES

El equilibrio del niño es estable la mayoría del tiempo, por lo que camina, sube escaleras, corre o baila sin necesidad de ayuda. La sujeción de objetos ha mejorado de manera considerable y puede pintar de manera más precisa o comer y beber sin derramar la comida. También colabora en las tareas de aseo y vestido.

El número de palabras que comprende y usa un niño de esta edad puede alcanzar las cien hacia el final de este periodo, e incluso son capaces de formar frases cortas. Entre otras palabras, suelen ser capaces de decir su propio nombre. El niño trata además de imitar al adulto y sus acciones, y lo puede



aplicar al jugar con sus muñecos, entre otras formas. Le gusta interactuar con otras personas y empieza a acercarse más a otros niños de su edad. También es capaz de identificarse al mirarse en el espejo.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **ANEMIA**

Descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo.²⁰

- **HIERRO**

Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno.

- **DESARROLLO PSICOMOTOR**

Se considera el desarrollo como la capacidad de transformación y perfeccionamiento de las funciones globales del individuo en el aspecto físico, emocional, intelectual y de relación con el ambiente y la sociedad.

²⁰ Organización Mundial de la Salud. Anemia por deficiencia de hierro: evaluación, prevención y control. Primera ed. Suiza: WHO; 2001.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo:

3.1.1. DESCRIPTIVO

Porque se describió la anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, tal y como se encontró, o sea no se manipulo las variables.

3.1.2. TRANSVERSAL

Porque la información acerca de la anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo 2020, será medida mediante una revisión documental en una sola oportunidad.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo correspondió a la línea de investigación de Enfermería en Estrategias Sanitarias de Alimentación y Nutrición Saludable.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION

Constituida por 100 madres que tienen hijos de 6 a 24 meses las cuales acuden al Centro de Salud de San Jerónimo Cusco, cifra obtenida a partir de la información estadística de dicho Establecimiento, pero debido al problema mundial de la salud (covid - 19) la población fue constituida por 100 madres que tienen hijos de 6 a 24 meses.

3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra fue obtenida haciendo uso de la fórmula para poblaciones finitas:



$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

- N : Total de población
- Z^2 : 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p : Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q : 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95)
- d : Precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{100(1.96)^2(0.5)(0.95)}{(100 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.95)}$$
$$n = 88.05$$

La muestra de estudio fue de 88 madres de niños de 6 a 24 meses las cuales acuden al Centro de Salud de San Jerónimo Cusco.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños de 6 a 24 meses.
Anemia ferropénica:
 - Normal de (11.0 – 14.0 g/dl)
 - Anemia leve de (10.0 – 10.9 g/dl)
 - Anemia moderada de (7.0 – 9.9 g/dl)
 - Anemia severa de (< 7.0 g/dl)
- Niños cuyos padres aceptaran voluntariamente colaborar con la investigación mediante su consentimiento informado.
- Historias clínicas completas de Niños de 6 a 24 meses de edad que correspondan al año 2020.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños mayores de 24 meses.
- Historias clínicas incompletas de niños de 6 a 24 meses de edad.



- Niños y niñas cuyas madres no aceptaran su participación en el estudio.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.5.1 TÉCNICA

El presente trabajo de investigación empleo las técnicas de la entrevista y observación.

3.5.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario estructurado que sirvió para recolectar información sobre los datos sociodemográficos de niños de 6 a 24 meses que acudieron al consultorio de CRED y guía de observación documental de la Historia Clínica para anemia y Desarrollo Psicomotor.

3.5.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para garantizar la validez y la confiabilidad del instrumento fue sometido a juicio de expertos que consistió en solicitar el apoyo de especialistas en metodología y Licenciados en Enfermería con experiencia en la atención del Niño a fin de que contribuyan en el mejoramiento del mismo.

Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario se utilizó la técnica estadística denominada Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach.

- Si el Coeficiente alfa de Cronbach es mayor o igual a 0.7 Entonces, el instrumento es fiable, por lo tanto, las mediciones son estables y consistentes.
- Si el Coeficiente alfa de Cronbach es menor a 0.7. Entonces, el instrumento no es fiable, por lo tanto, las mediciones presentan variabilidad heterogénea.

Para obtener el coeficiente de Alfa de Cronbach, se utilizó el software SPSS, el Alfa de Cronbach tiene un valor de 0,856 para la variable anemia ferropénica y desarrollo psicomotor por lo que se establece que el instrumento es fiable para el procedimiento de datos.



3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder recabar la información necesaria se solicitó autorización del Gerente del CLASS Centro de Salud de San Jerónimo, a fin de que pueda otorgar las facilidades posteriormente se hizo la coordinación con la responsable del área de Salud del niño y adolescente para la aplicación de los instrumentos de investigación, el mismo que fue desarrollado a medida que los niños de 6 a 24 meses acudan al Centro de Salud.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recabados los datos de investigación durante el trabajo de campo estos fueron trasladados a una base de datos del paquete estadístico SPSS y posteriormente los resultados fueron presentados en gráficos estadísticos, los mismos que cuentan con su interpretación y análisis.

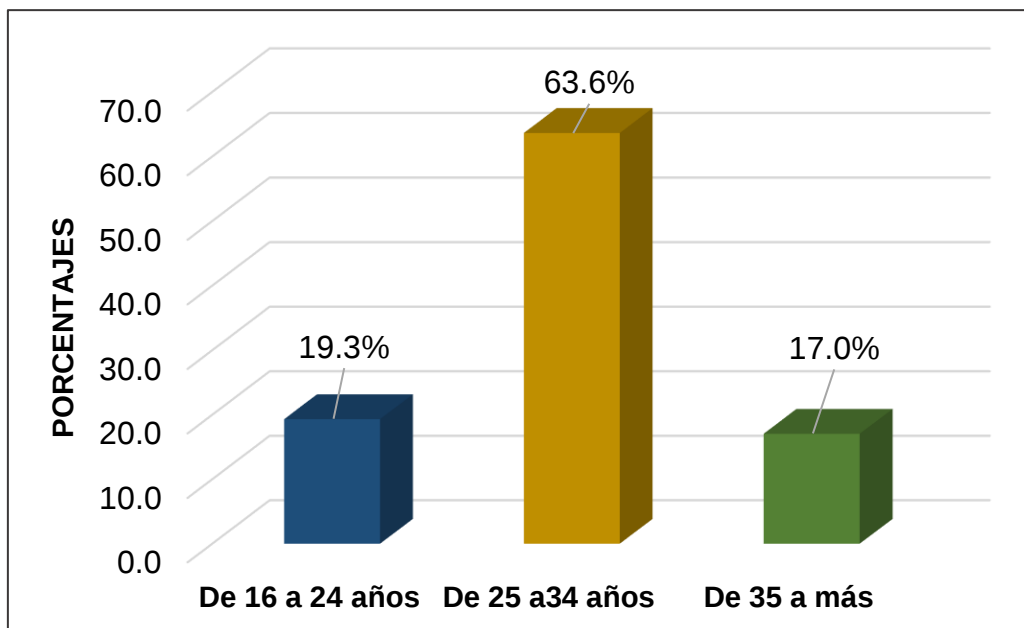


CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N.º 01

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del gráfico se aprecia que 63,6% de madres de niños de 6 a 24 meses oscilan entre las edades de 25 a 34 años, el 19,3% oscilan entre 16 a 24 años y el 17,0% tienen 35 a más años.

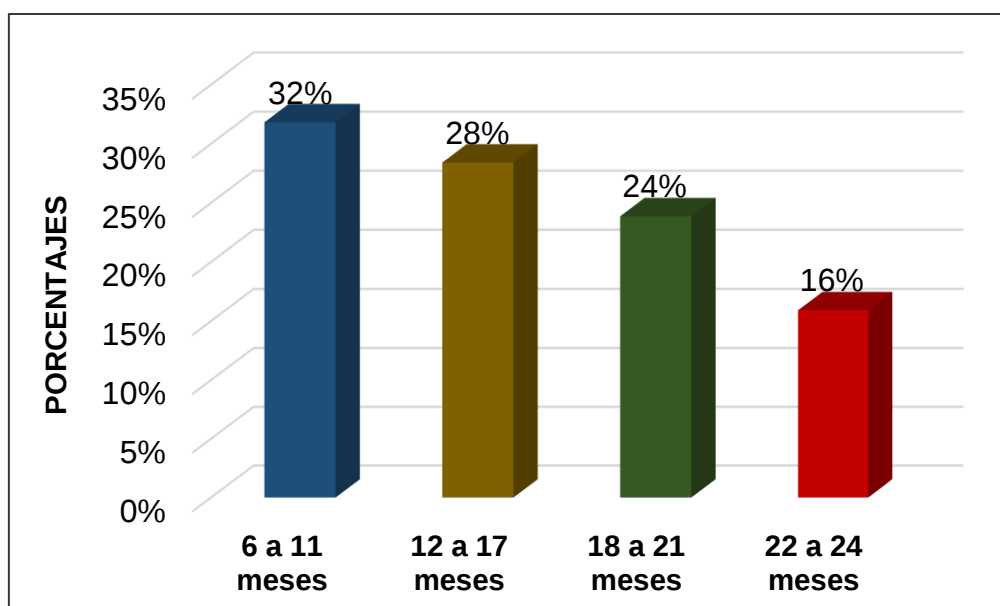
Los resultados encontrados no se asemejan a **JIMÉNEZ, K.** En el estudio **“FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 – 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONCHACALLA – ANTA, CUSCO 2018” CUSCO, 2019.** Dentro de las características generales de las madres, el 49% tienen entre 21 – 25 años.



Se puede apreciar que el mayor porcentaje de madres tienen las edades de 25 a 34 años, esto significa cuando las madres no son tan jóvenes la responsabilidad en el cuidado de sus niños puede ser regular. Este comportamiento puede deberse al descuido, falta de información, y dependiendo de factores sociales, económicos que condicionan a la asistencia a un Establecimiento de Salud.

GRÁFICO N.º 02

EDAD DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que el 32% de los niños atendidos en el centro de salud de San Jerónimo sus edades oscilan entre los 6 a 11 meses, 28% oscilan entre los 12 a 17 meses, 24% entre 18 a 21 meses y el 16% entre los 22 a 24 meses.

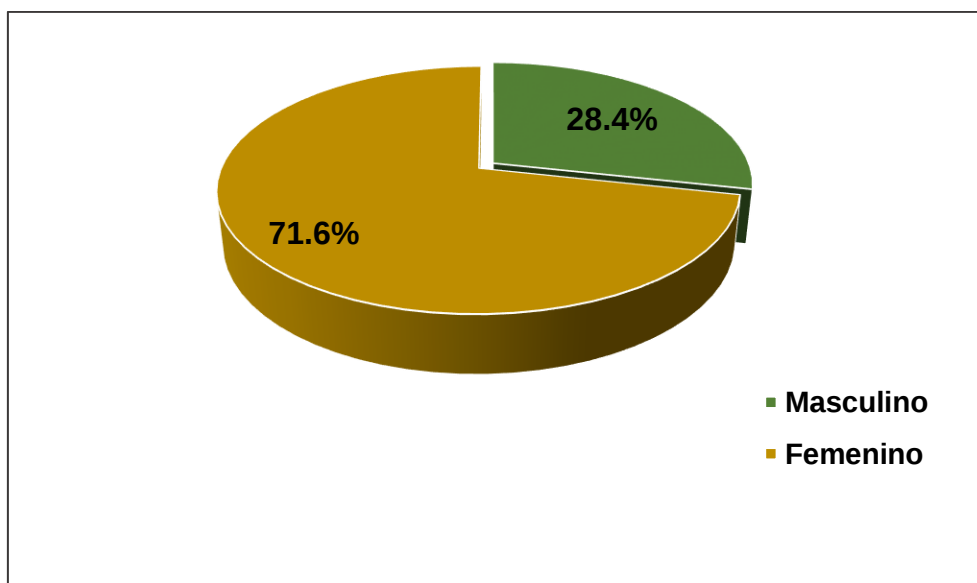
Los resultados encontrados no se asemejan a **MAMANI, A.** En su trabajo de investigación **“INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL**

CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018”, donde muestra que el 22,2% de los niños tienen 24 meses de edad.

En el centro de salud de San Jerónimo, la mayor el mayor porcentaje de niños atendidos fueron de 6 a 11 meses, los mismos que se encuentran en una etapa muy importante de sus vidas por su desarrollo físico, cognitivo y emocional. Es importante que los Profesionales que laboran en el Puesto de Salud de San Jerónimo hagan un seguimiento constante para prevenir y hacer una identificación precoz de problemas que puedan afectar la salud de los niños y así evitar futuros daños.

GRÁFICO N.º 03

SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 28,4% son niños de sexo masculino y el 71,6% son de sexo femenino.

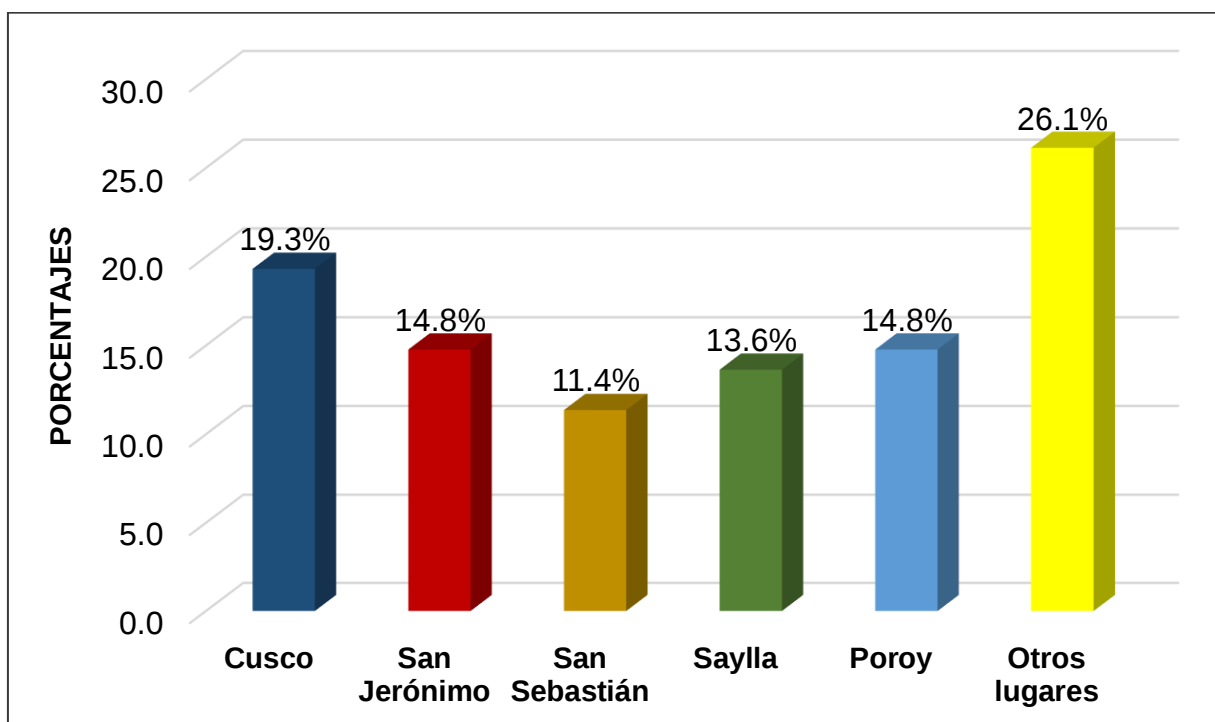


Los resultados encontrados no se asemejan a LLANQUE, E. En su trabajo de investigación “LA ANEMIA FERROPÈNICA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES EN EL C.S. CIUDAD DE DIOS, AREQUIPA 2017”, donde muestra que el 53,3% son de sexo masculino y el 46,7% son del sexo femenino.

En el centro de salud de San Jerónimo, la mayor el mayor porcentaje de niños atendidos del sexo femenino, debido a que la tasa de natalidad. Según el INEI censo La población femenina supera en 165 mil 860 a la población masculina. Del total de peruanos.

GRÁFICO N.º 04

LUGAR DE PROCEDENCIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

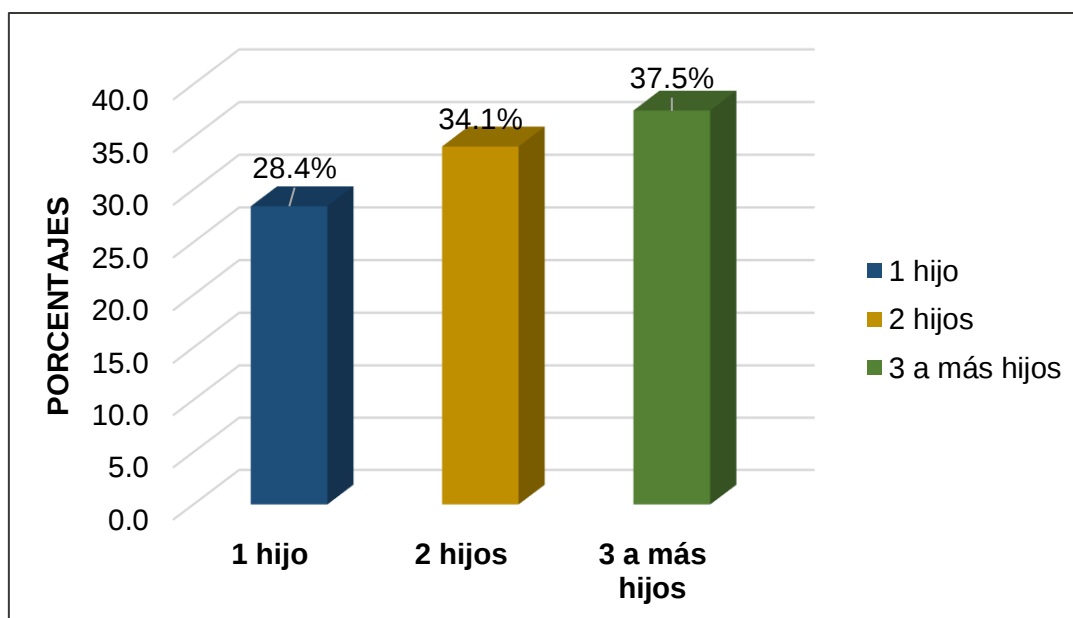
El grafico muestra que el 26,1% de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud de San Jerónimo Cusco tienen como lugar de procedencia otros

lugares, mientras que el 19,3% son de Cusco, el 14,8% de San Jerónimo y Poroy, el 13,6% de Saylla y 11,4% de San Sebastián.

Se puede apreciar que el mayor porcentaje de lugar de procedencia de los niños son otros lugares procedentes de otras provincias y distritos de la ciudad del Cusco, debido a que estos centros de salud carecen de equipos, infraestructura, capacidad de atención.

GRÁFICO N.º 05

NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

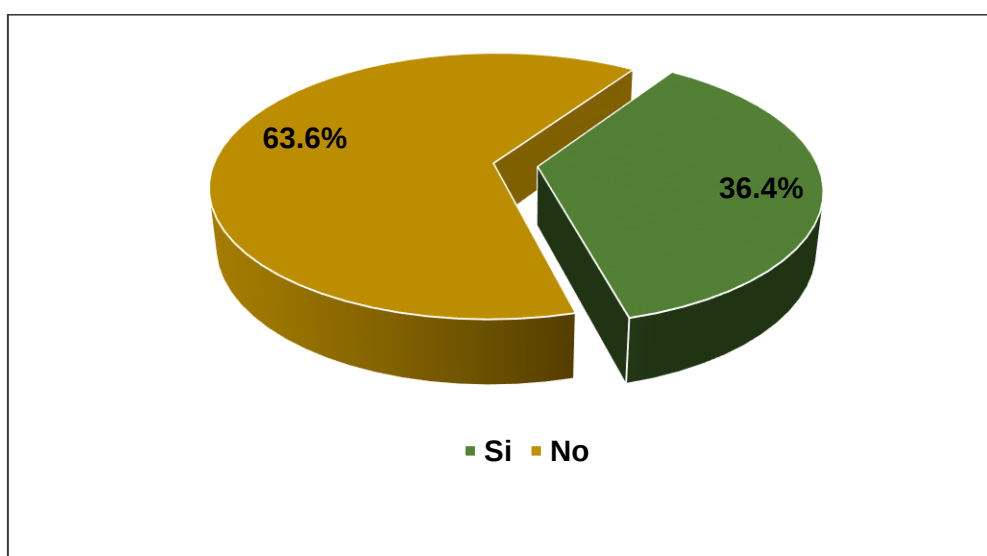
El grafico muestra que el 37,5% tienen 3 a más hijos, mientras que el 34,1% 2 hijos y el 28,4% 1 hijo.

En el centro de salud de San Jerónimo, el mayor porcentaje de madres tiene de 3 a más hijos, esto puede ser debido al desconocimiento y falta de información del uso de métodos anticonceptivos.

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2016 las mujeres de 15 a 49 años tienen en promedio 2.5 hijos. Por lugar de residencia en el área urbana el número promedio de hijos por mujer es de 2.3 y en la rural 3.3 hijos.

GRÁFICO N.º 06

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

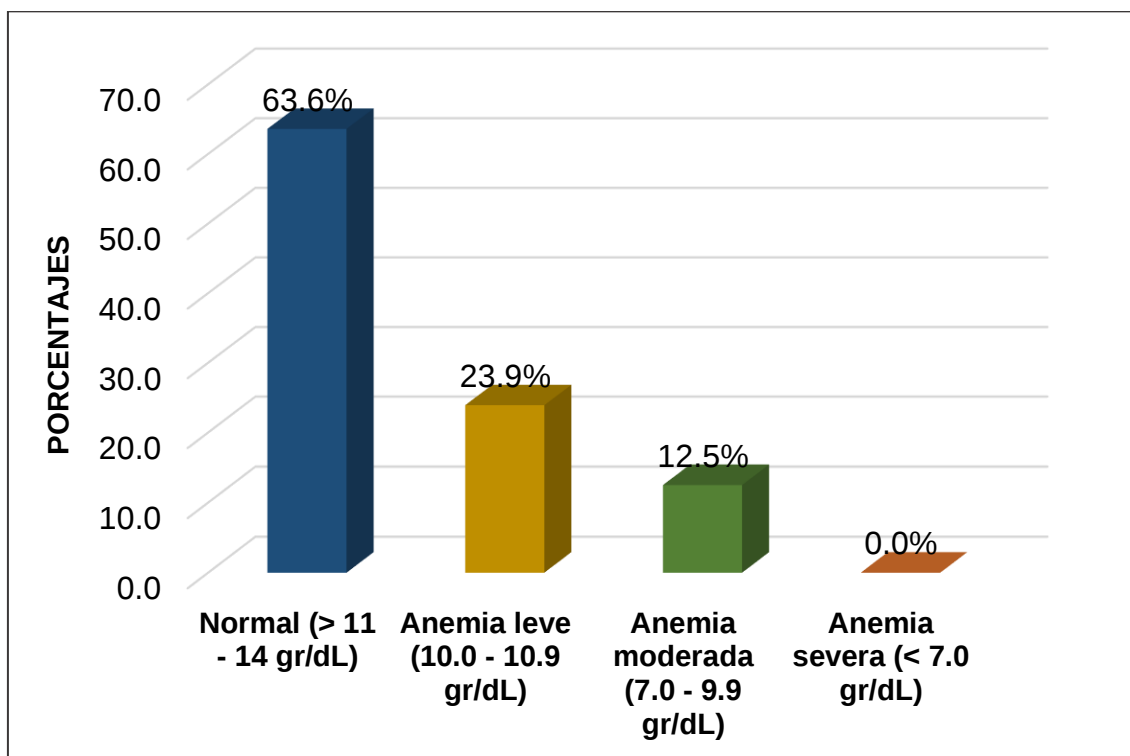
El grafico muestra que el 63,6% de niños de 6 a 24 meses no presentan Anemia y el 36,4% presentan Anemia.

Los resultados encontrados en el presente estudio no se asemejan con OJEDA C. En su trabajo de investigación “FRECUENCIA DE ANEMIA Y DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO – NOVIEMBRE ECUADOR 2016”, donde muestra que el 55,17% de niños no presentan anemia.

En el centro de salud de San Jerónimo, el mayor porcentaje de niños de 6 a 24 meses no presenta anemia debido a que las madres dan una alimentación que tenga suficiente hierro, vitamina c.

GRÁFICO N.º 07

GRADOS DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

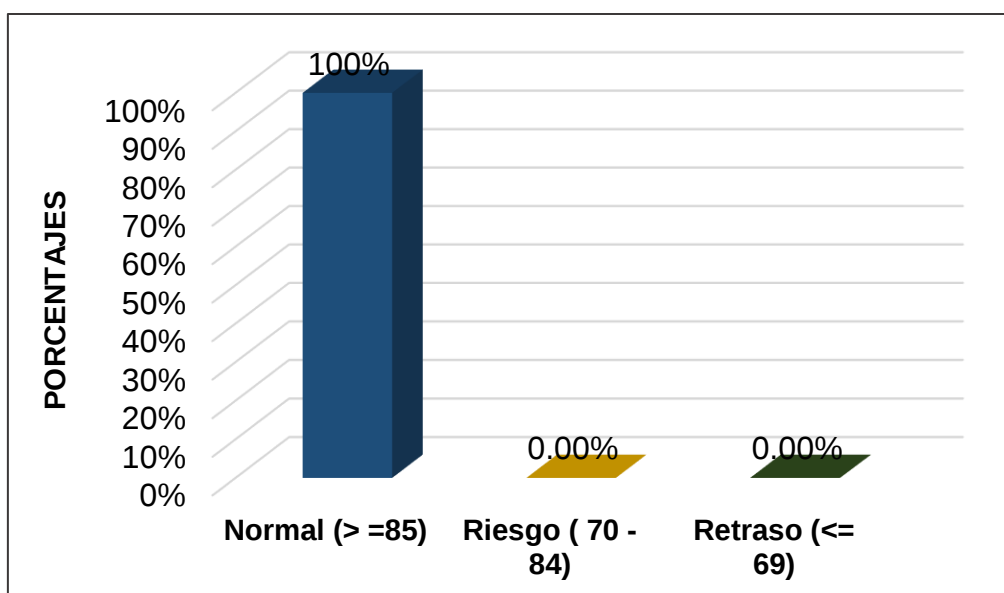
El gráfico muestra que el 23,9% de niños de 6 a 24 meses presentan Anemia Leve, 12,5% anemia moderada y el 63,6% presentan grado de anemia normal.

Los resultados encontrados en el presente estudio no se asemejan con LLANQUE E. En su trabajo de investigación “LA ANEMIA FERROPÉNICA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES EN EL C.S. CIUDAD DE DIOS, AREQUIPA 2017”, donde muestra que el 53,3% de niños presentan anemia moderada y el 46,7% anemia leve.

En el centro de salud de San Jerónimo existen niños de 6 a 24 meses con anemia leve, ya que algunos niños presentan Disminución del apetito y de la ganancia de peso, soplo cardíaco, aumento del tamaño del hígado y del bazo, insuficiencia cardíaca, edemas, mal estar general e irritabilidad, ya que si no se trata oportunamente pueden sufrir consecuencias a corto y largo plazo, como problemas de aprendizaje, desarrollo y crecimiento del niño.

GRÁFICO N.º 08

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

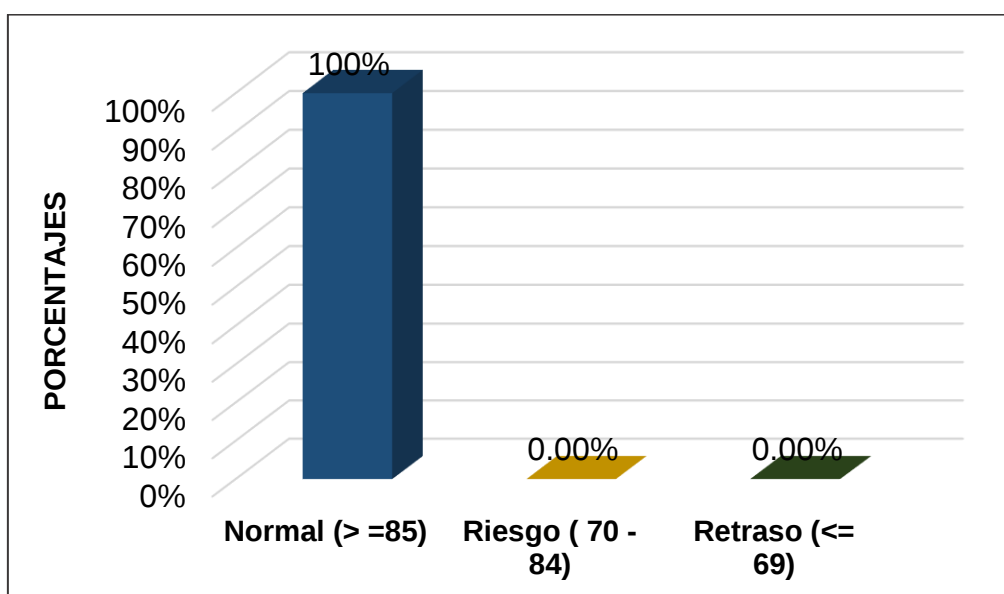
El cuadro muestra que 100,0% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal, y ninguno con desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación "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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018", donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

Las experiencias durante la primera infancia repercuten de forma significativa en el desarrollo del cerebro ya que las actitudes esto de acuerdo con el entorno y experiencias que vive, capacidades, emociones y habilidades se desarrollan en esta etapa.

GRÁFICO N.º 09

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 7 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

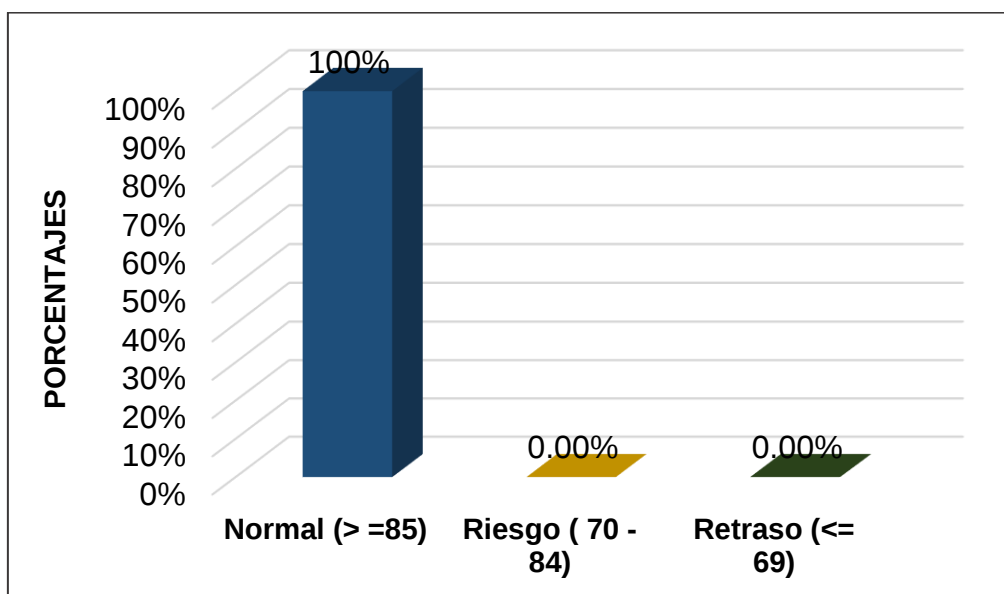
El cuadro muestra que 100,0% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal, y ninguno con desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación "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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018", donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

A pesar de que la mayoría tiene un desarrollo psicomotor normal eso no nos asegura que se cumpla con todas las áreas que abarca el desarrollo psicomotor del niño, el proceso de crecimiento en esta edad es acelerado por lo cual requiere de estar en óptimas condiciones de salud.

GRÁFICO N.º 10

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 8 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

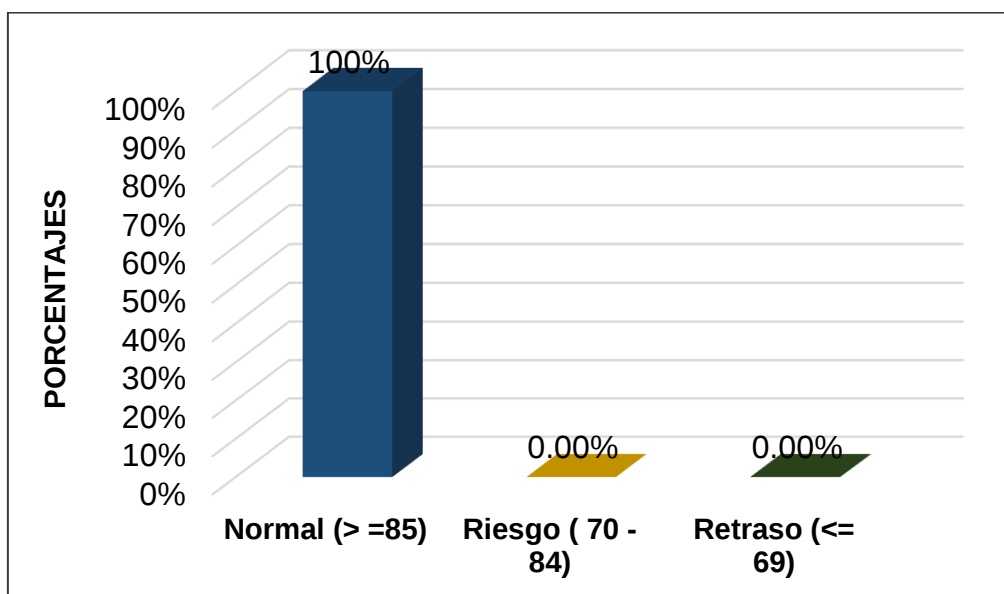
El cuadro muestra que 100,0% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal, y ninguno con desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación "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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018", donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

A pesar que la mayoría tiene un desarrollo psicomotor normal no se puede asegurar que se cumpla con todas las áreas que abarca el desarrollo psicomotor del niño, el proceso de crecimiento en esta edad es acelerado por lo cual requiere de estar en óptimas condiciones.

GRÁFICO N.º 11

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 9 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

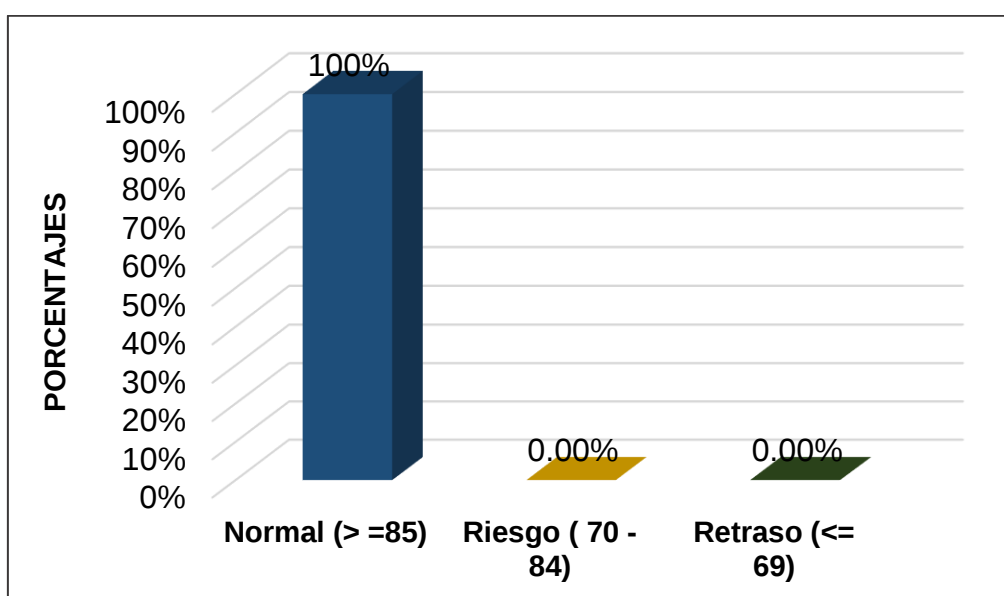
El cuadro muestra que 100,0% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal, y ninguno con desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación "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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018", donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

Los bebés de nueve meses comienzan a gatear, lo cual les permite desplazarse de un lugar a otro con facilidad y poder explorar más cosas. Los padres de bebés de esta edad han de estar muy atentos, pues ahora el bebé tiene más autonomía dentro de casa. De lo que se deduce que la mayor parte de niños(as) de 9 meses de edad tienen un rendimiento normal en el desarrollo psicomotor

GRÁFICO N.º 12

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 10 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

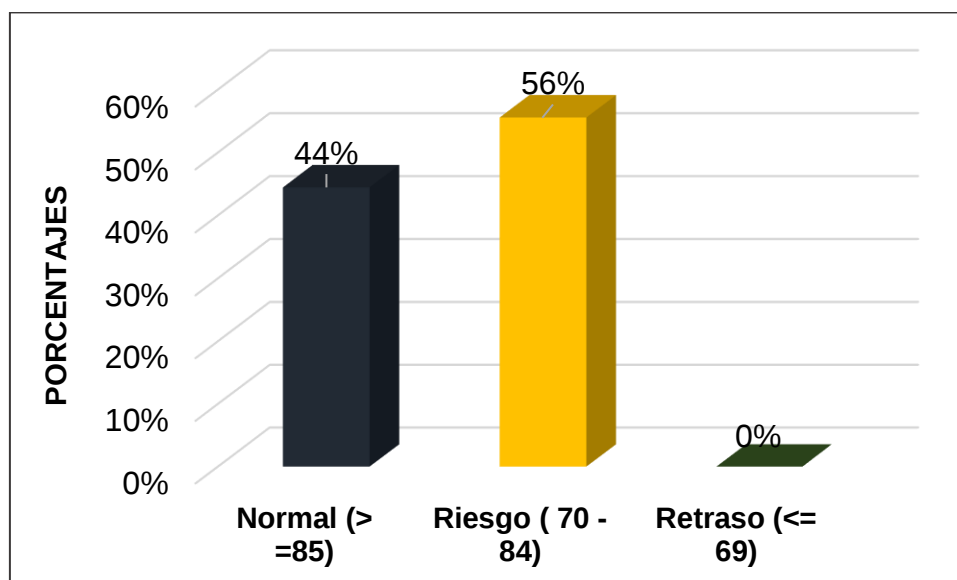
El cuadro muestra que 100,0% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal, y ninguno con desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación "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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018", donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

El bebé de 10 meses cada vez gatea mejor y ya puede ponerse de pie él solo. Así, puede desplazarse por la habitación y observarlo todo. Además, comienza a coger objetos usando la pinza digital superior (índice y pulgar), lo cual le facilita la exploración y manipulación de los objetos. A esta edad, los bebés son muy movidos y su curiosidad los lleva a investigar, tocar y coger todo lo que tienen a su alcance, la mayoría tiene un desarrollo psicomotor normal eso nos podría indicar que los padres de familia tienen conocimientos básicos sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos y de brindar óptimas condiciones de salud

GRÁFICO N.º 13

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El cuadro muestra que 56% de niños tienen el desarrollo psicomotor en riesgo y 44% desarrollo psicomotor normal.

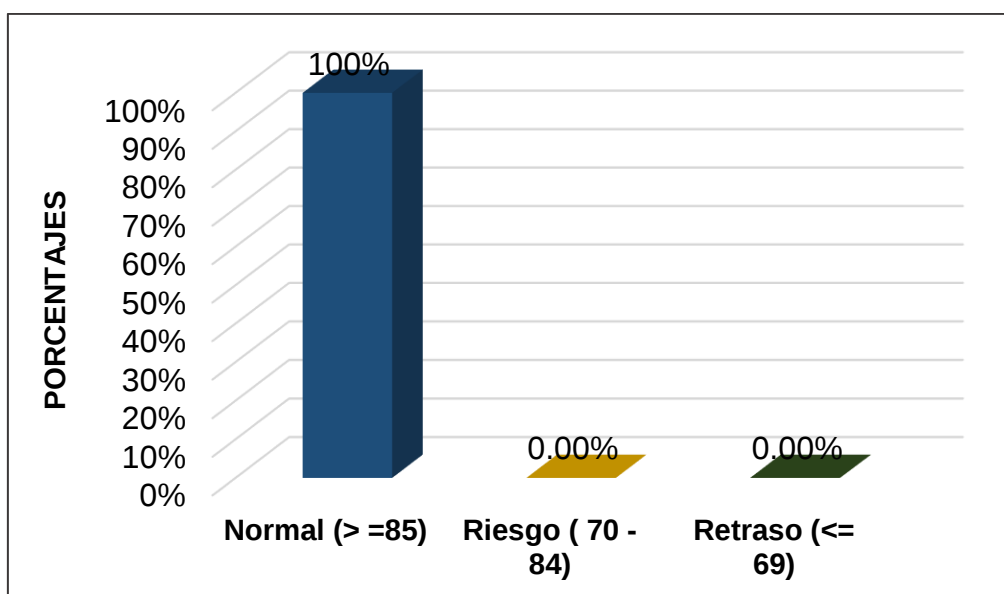
Los resultados encontrados no coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación "INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA,

CUSCO – 2018”, donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

En el centro de salud de San Jerónimo, el mayor porcentaje de niños de 12 meses tienen en riesgo su desarrollo psicomotor debido a que algunos niños no pueden caminar si se le sostiene de una sola mano y no pueden agacharse a coger un objeto que está en el suelo. A esta edad les encantan los juegos de imitación y repetición, por lo que es necesario que los padres estimulen el gusto por estos juegos para enseñar al bebé a hacer cosas nuevas. Es así que el mayor porcentaje de niños de 12 meses tienen en riesgo su desarrollo psicomotor debido a una falta de estímulo y conocimientos sobre el tema de los padres.

GRÁFICO N.º 14

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 15 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El cuadro muestra que 100,0% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal, y ninguno con desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

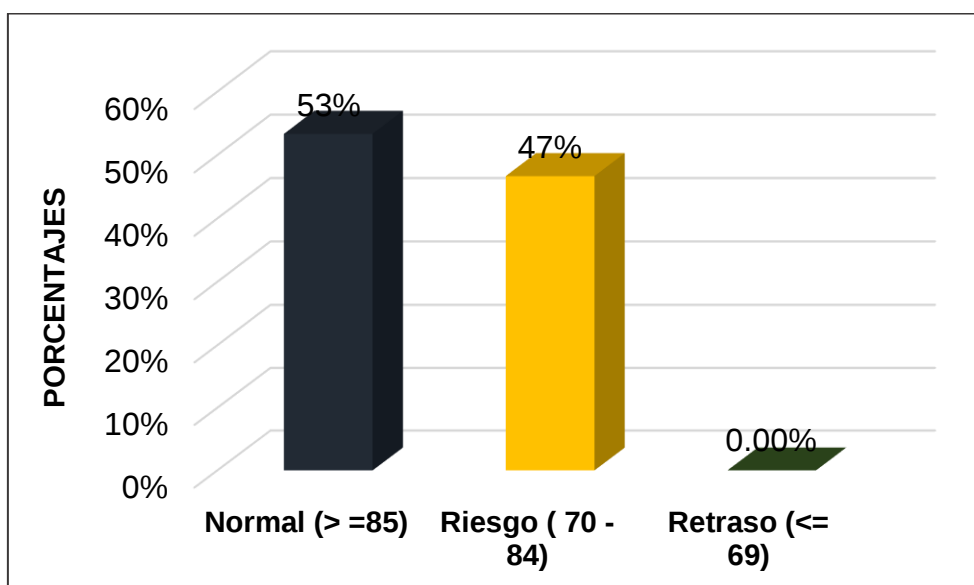


Los resultados encontrados coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación “INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018”, donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

Los bebés de 15 meses están comenzando a caminar solos, aunque todavía pierden el equilibrio con facilidad. A esta edad empiezan a garabatear y se interesan cada vez más por estar con otros niños. También comienzan a tener un comportamiento negativista y a tener rabietas, tratando de poner a prueba a sus padres. Un desarrollo psicomotor que el resultado es normal del niño, influye bastante el proceso de crecimiento, alimentación adecuada y el buen vivir en óptimas condiciones

GRÁFICO N.º 15

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 18 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

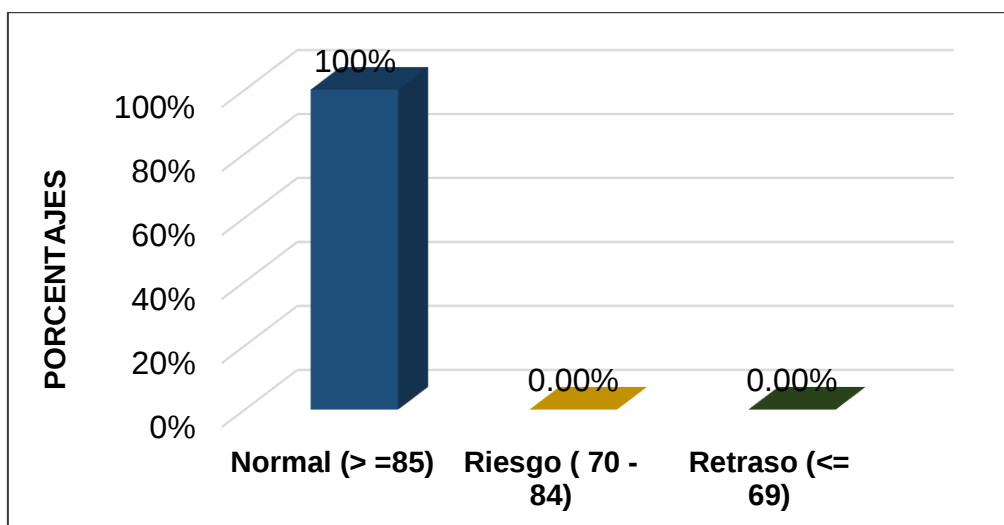
El cuadro muestra que 53% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal y 47% desarrollo psicomotor en riesgo.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación “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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018”, donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

En el centro de salud de San Jerónimo, hay un considerable porcentaje de niños de 18 meses que tienen en riesgo su desarrollo psicomotor, debido a que algunos niños no pueden decir varias palabras individuales, no señalan para mostrarle a otra persona lo que quiere, no pueden subir escalones y correr. Hay un considerable porcentaje de niños de 18 meses que tienen en riesgo su desarrollo psicomotor, debido a que quizás no estén los padres cumpliendo con la alimentación y la estimulación temprana adecuada

GRÁFICO N.º 16

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 21 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

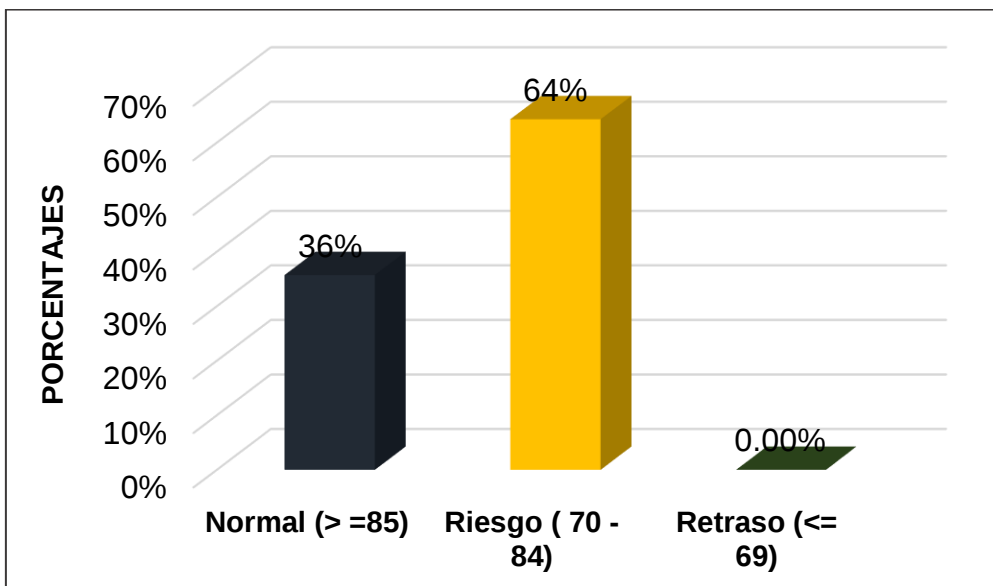
El cuadro muestra que 100,0% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal, y ninguno con desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación “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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018”, donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

A pesar de que la mayoría tiene un desarrollo psicomotor normal eso no nos asegura que se cumpla con todas las áreas que abarca el desarrollo psicomotor del niño, el proceso de crecimiento en esta edad es acelerado por lo cual requiere de estar en óptimas condiciones de salud.

GRÁFICO N.º 17

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

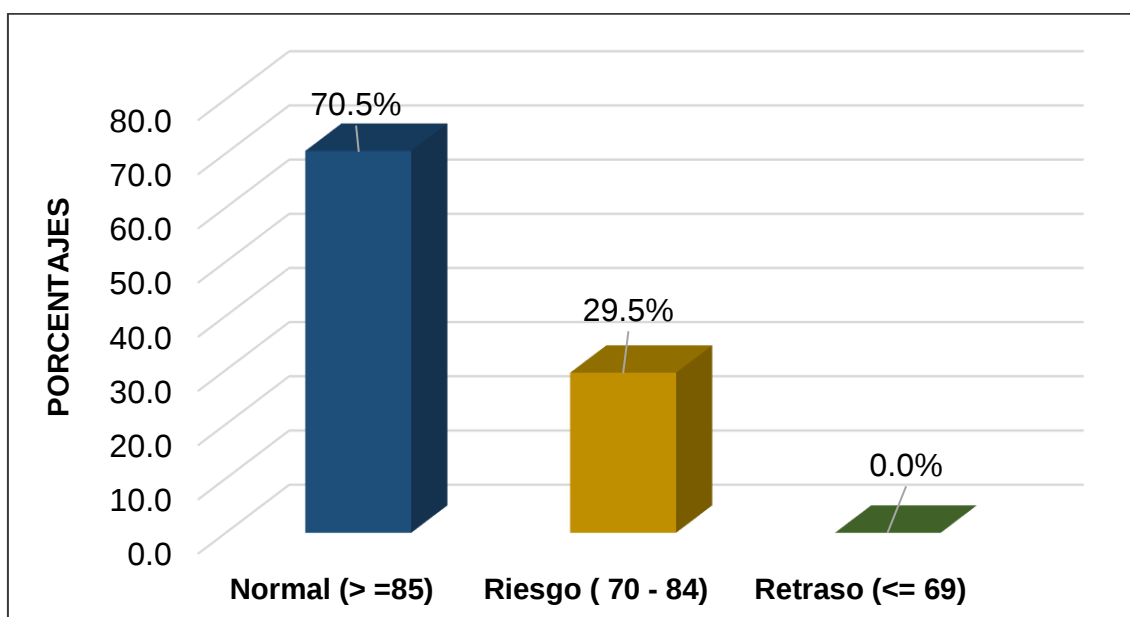
El cuadro muestra que 64% de niños tienen el desarrollo psicomotor en riesgo y 36% desarrollo psicomotor normal.

Los resultados encontrados no coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación “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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018”, donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

En lo referente al desarrollo psicomotor a los 24 meses se encontró que la mayor parte de niños están afectados esto se puede deber a que el entorno que lo rodea y a las necesidades de la vida diaria, no son las adecuadas y por ello disminuye la evolución que experimenta

GRÁFICO N.º 18

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO 2020.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2020.



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El cuadro muestra que 70,5% de niños tienen el desarrollo psicomotor normal, 29,5% con desarrollo psicomotor en riesgo.

Los resultados encontrados no coinciden con la investigación de MAMANI, A. En su trabajo de investigación “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 HUAROCONDO, ANTA, CUSCO – 2018”, donde indica que el 70,97% de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor normal, y el 20,3% en riesgo.

La mayoría tiene un desarrollo psicomotor normal esto se podría decir que los padres tienen información necesaria sobre el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Eso no nos asegura que se cumpla con todas las áreas que abarca el desarrollo psicomotor del niño, el proceso de crecimiento en esta edad es acelerado por lo cual requiere de estar en óptimas condiciones de salud.



CONCLUSIONES

Respecto a las características generales de las madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de Salud de San Jerónimo Cusco 2020. El 63,6% oscilan entre las edades de 25 a 35 años, el 26,1% son provenientes de otros lugares y 11,4% son de San Sebastián. Respecto a las características generales del niño: El 40,9% oscilan entre 18 a 21 meses y 28,4% entre las edades de 22 a 24 meses, 71,6% de sexo masculino, 28,4% de sexo femenino, 37,5% tienen 3 a más hermanos y el 28,4% tiene 1 hermano.

Respecto a los grados de anemia el 63,6% de niños presentan grados de anemia normal, 23,9% con Anemia leve y 12,5% con Anemia moderada.

Respecto a la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños, el 70,5% presenta desarrollo psicomotor normal y 29,5% en riesgo.



SUGERENCIAS

A LAS AUTORIDADES DE LA RED SUR

- Promover el cumplimiento de seguimiento de niños con diagnóstico de anemia al personal que labora en el Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco.
- Realizar supervisiones periódicas en el Centro de Salud de San Jerónimo para evidenciar las actividades que realiza el personal sobre las acciones de prevención de la anemia.

AL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO CUSCO

- Coordinar con las autoridades de la red sur para organizar campañas de prevención y despistaje de anemia.
- Coordinar con la municipalidad del Distrito de San Jerónimo para que en forma conjunta diseñen estrategias para prevenir la anemia.
- Monitorear y hacer seguimientos a niños con diagnósticos y tratamiento de anemia.
- Brindar charlas educativas a madres de familia con niños menores de 5 años.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- A los docentes impulsar trabajos de investigación en temas de prevención de la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad.
- Promover la investigación en los profesionales de salud que nos faculte generar estrategias de trabajo apropiadas a nuestra realidad.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organizacion Mundial de Salud (OMS). Anemia Ferropenica. [Online].; 2018. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:irondeficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasiblesolutions&Itemid=40275&lang=es.
2. Ministerio de Salud (MINSA). Informe de Sistema de Información Nutricional. Lima: MINSA; 2018.
3. Direccion Regional de Salud Cusco. Semana de la lucha contra la anemia “Amor de Hierro”. Cusco: DIRESA; 2019.
4. Carpio, K & Otros. Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca – Ecuador 2014. Tesis. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
5. 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 2016. Tesis. Universidad nacional de Loja; 2017.
6. Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el c.s.ciudad de Dios, Arequipa 2017. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018.
7. Atencio S. Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses del centro de salud “Perú Corea” Huánuco, 2017. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
8. Espinoza J, Vega J. Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en los niños de cuna más de la cooperativa Santa Isabel Huancayo 2017. Tesis. Huancayo: Universidad nacional del Callao; 2018.
9. Jimenez K. Factores relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 – 24 meses que acuden al puesto de salud de Conchacalla – Anta, Cusco 2018. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.



- 10 Mamani A. 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, anta, cusco - 2018. Tesis. Universidad Andina del Cusco; 2019.
- 11 Araoz M. En su estudio Anemia y desarrollo psicomotriz en niños de 6 a 24 meses de edad en el centro de salud de Belenpampa Cusco, 2017. Tesis. Cusco: Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018.
- 12 López J. Anemia. Primera edición ed. panamericana EM, editor.; 2005.
- 13 Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Primera ed. Madrid: Alorcon; 2012.
- 14 Vaquero P, Blanco R. Nutricion y Anemia. Manual Práctico de Nutrición y Salud. 2019 Enero; 1.
- 15 World Health Organization. Assessing the iron status of populations Geneva. Geneva: OMS; 2007.
- 16 NHS (Servicio Nacional de Salud. Anemia ferropénica. NHS Choices. 2018.
- 17 Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2017.
- 18 Launiio. Desarrollo psicomotor del niño. Navarra: Clinica Universidad de Navarra; 2020.
- 19 Sanitas. Desarrollo psicomotor. Sanitas. 2019.
- 20 Organizacion Mundial de la Salud. Anemia por deficiencia de hierro: . evaluación, prevención y control. Primera ed.: Suiza WHO; 2001.