



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA  
RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR  
EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE  
SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:  
**Bach. GLEDY MELISSA FLORES CCAMA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**JULIACA - PERÚ**  
**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA  
RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PISCOMOTOR  
EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE  
SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. GLEDY MELISSA FLORES CCAMA**


**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE** :   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**ASESOR DE TESIS** :   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD PÚBLICA - P07



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1271 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12064 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del bachiller: **FLORES CCAMA GLEDY MELISSA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* 1er. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- \* 2do. Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
  
- \* Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA :** MIERCOLES 03 DE DICIEMBRE DEL 2025  
**HORA :** 11:00 HORAS  
**LOCAL :** Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025(1)





UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN N° 10196-2025--FCS-UANCV

Juliaca, 23 de noviembre del 2025

**VISTOS:** Exp. 2025 -1538 presentado por el (la) egresado (a) FLORES CCAMA GLEDY MELISA quién ha solicitado cambio del presidente del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución N° 1538 -2024-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023 para lo cual se asignó.

Presidente: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 269-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR el CAMBIO del PRESIDENTE designados a la egresada FLORES CCAMA GLEDY MELISA, para la revisión del proyecto de investigación titulado: CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023 para optar al Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha.

Presidente: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCION  
Jurados  
EP Obstetricia

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1538- 2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 25 de noviembre del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-13665 presentada por el(la) egresado(a) GLEDY MELISSA FLORES CCAMA quien ha solicitado cambio del asesor de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución N° 1108 -2023- UI-FCS-UANCV, figura el título de la propuesta de investigación titulado: **CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

\* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA  
\* **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA  
\* **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI  
  
\* **Asesor(a)** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°438-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor, motivos que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR designados a él (la) egresado (a) GLEDY MELISSA FLORES CCAMA para la revisión de la propuesta de investigación titulado **CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, debiendo quedar a partir de la fecha de la siguiente manera

\* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA  
\* **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA  
\* **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI  
  
\* **Asesor(a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de propuesta de investigación, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Obstetricia

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANA



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1108-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 08 de noviembre del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 181-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 03 de noviembre de la E.P. Enfermería;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **GLEDY MELISSA FLORES CCAMA** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **GLEDY MELISSA FLORES CCAMA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio **645**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**.

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

  
 Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dra. ELIZABETH YARGAS ONOFRE  
 COP 2034  
 DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



### Metadatos Complementarios

<b>CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	GLEDY MELISSA FLORES CCAMA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70261610
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0008-2842-9868">https://orcid.org/0009-0008-2842-9868</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.50075 Longitud: -70.11070 <a href="https://maps.app.goo.gl/uixeqUyaR6NF2edf8">https://maps.app.goo.gl/uixeqUyaR6NF2edf8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2023 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Salud pública, Salud ambiental</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Ciencias de la salud</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Concepcion Figueroa Vilca*  
Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **GLEDY MELISSA FLORES CCAMA**, identificado con DNI Nro. **70261610**, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

**ENFERMERÍA**

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación**,  **Trabajo Académico** denominada:

**CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023**

Asesorado por: **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca\_\_16\_\_de diciembre del 2025

Firma del Asesor  
(obligatoria)

Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## **DEDICATORIA**

Al ser supremo por darme la luz y sabiduría durante toda la trayectoria de mi carrera profesional.

Con mucho aprecio y cariño a mis padres; por apoyarme y conducirme por el buen camino de la senda del saber.



## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento los docentes de mi prestigiosa alma mater, quienes me brindaron las orientaciones necesarias para mi formación profesional. A mi asesora, Dra. Mariluz Cruz Colca, por su valiosa guía en la realización y consolidación de este trabajo de investigación. A mi familia, por su apoyo constante y por estar a mi lado en todo momento, impulsándome a alcanzar este importante logro de convertirme en un gran profesional.

Agradezco profundamente a Dios por darme la fortaleza necesaria para seguir adelante, a pesar de los obstáculos y dificultades que surgieron durante la elaboración de este proyecto. A mi familia, por su apoyo incondicional, su comprensión y su entusiasmo, los cuales fueron fundamentales para que no desfalleciera en el camino y pudiera completar esta misión con éxito.

Finalmente, quiero expresar un agradecimiento especial al Dr. Rómulo Gerónimo Panaque Fernández por su colaboración y respaldo



## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii

### CAPITULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	1
1.1.1. Descripción del problema. ....	1
1.1.2. Formulación del problema .....	3
- General: .....	3
- Específicos: .....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3. OBJETIVOS. ....	5
- Objetivo general .....	5
- Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	6
- Hipótesis general.....	6
- Hipótesis específicas .....	6
1.5. VARIABLES.....	6

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
- ANTECEDENTES INTERNACIONALES. ....	8



- A NIVEL REGIONAL .....	13
2.2. MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN .....	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	26

### **CAPITULO III**

#### **PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
- POBLACIÓN:.....	27
- MUESTRA: .....	27
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	29
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS. ....	30
3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	30
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD .....	30

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
4.2. DISCUSIÓN .....	73
CONCLUSIONES .....	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	80

#### **ANEXOS**

Anexo 1: matriz de sistematización de datos.

Anexo 2: matriz de consistencia

Anexo 3: consentimiento informado

Anexo 4: instrumentos

Anexo 5: validación del instrumento

Anexo 6: autorización de establecimiento donde se realizó la investigación.



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 01 Nivel de hemoglobina y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	34
Tabla 02 Edad y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	38
Tabla 03 Sexo y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	41
Tabla 04 Consumo de alimentos ante anemia según origen animal ricos en hierro y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	44
Tabla 05 Consumo de alimentos de origen vegetal ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	47
Tabla 06 Consumo de menestra ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	50
Tabla 07 Consistencia de los alimentos ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	53
Tabla 08 Numero de comidas al día ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de	



	salud 9 de octubre.....	56
Tabla 09	Agregar grasas a los alimentos ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	59
Tabla 10	Recibió lactancia materna ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	62
Tabla 11	Consumo de frutas ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	65
Tabla 12	Consumo de verduras ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	68
Tabla 13	Desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	71



## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura 01 Nivel de hemoglobina y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	35
Figura 02 Edad y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	39
Figura 03 Sexo y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	42
Figura 04 Consumo de alimentos ante anemia según origen animal ricos en hierro y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	45
Figura 05 Consumo de alimentos de origen vegetal ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	48
Figura 06 Consumo de menestra ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	51
Figura 07 Consistencia de los alimentos ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	54
Figura 08 Numero de comidas al día ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de	



salud 9 de octubre.....	57
Figura 09 Agregar grasas a los alimentos ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	60
Figura 10 Recibió lactancia materna ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	63
Figura 11 Consumo de frutas ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	66
Figura 12 Consumo de verduras ante la anemia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	69
Figura 13 Desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de salud 9 de octubre.....	72



## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las conductas en el entorno familiar ante la anemia relacionadas con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023. **Método:** Estudio de diseño no experimental, de tipo básico, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 199 niños menores de dos años, mediante la entrevista y observación con sus instrumentos, se empleó el estadístico del  $X^2$ . **Resultados:** Las conductas sobre anemia en el entorno familiar que tienen relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, fueron: 43,72% presenta un nivel de hemoglobina normal (11 g/dL a 18 g/dL) (ns=0,000), 39,70% los niños son menores de un año (ns=0,000), 53,27% consume menudencia como alimento rico en hierro (ns=0,000), 53,27% consume lenteja en alimentos de menestras (ns=0,000), 64,82% consume alimentos en consistencia espesa (ns=0,000), 50,25% consume alimentos > 6 veces al día (ns=0,000), 51,26% agrega mantequilla a los alimentos (ns=0,000), 74,37% recibió lactancia materna hasta los 6 meses de edad (p=0.000), el 74,37% de los niños consumía tres o más frutas al día (p=0.000), y el 77,39% incluía verduras frescas en su dieta diaria (p=0.000), siendo todas estas variables estadísticamente significativas (p<0.05). En cuanto al desarrollo psicomotor, el 54,77% de los niños presentó un desarrollo normal, el 38,19% estuvo en riesgo y el 7,04% mostró signos de retraso. **Conclusión:** Las conductas del entorno familiar están relacionadas con el desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años, atendidos en el Puesto de Salud 9 de Octubre, en Juliaca, durante el año 2023.

**Palabras clave:** Conductas, entorno familiar, anemia, desarrollo psicomotor.



## ABSTRACT

**Objective:** To describe the behaviors in the family environment regarding anemia related to psychomotor development in children under two years of age, at the 9 de Octubre health post, Juliaca in 2023. **Method:** Non-experimental design study, basic, correlational, cross-sectional, with a sample of 199 children under two years of age, through interviews and observation with their instruments, the X2 statistic was used. **Results:** The behaviors about anemia in the family environment that are related to psychomotor development in children under two years old, in the 9 de Octubre Juliaca health post are: 43.72% have a normal hemoglobin level (11 g/dL to 18 g/dL) (ns=0.000), 39.70% of the children are under one year old (ns=0.000), 53.27% consume giblets as an iron-rich food (ns=0.000), 53.27% consume lentils in stews (ns=0.000), 64.82% consume foods in a thick consistency (ns=0.000), 50.25% consume foods > 6 times a day (ns=0.000), 51.26% add butter to food (ns=0.000), 74.37% were breastfed for up to 6 months. (ns=0.000), 74.37% consume 3 or more fruits per day (ns=0.000), 77.39% consume fresh vegetables (ns=0.000), all variables are significant with a  $p < 0.05$ , 54.77% have normal psychomotor development, 38.19% have psychomotor development at risk, 7.04% have delayed psychomotor development. **Conclusion:** Behaviors in the family environment regarding anemia are related to psychomotor development in children under two years of age, at the 9 de Octubre health post, Juliaca in 2023.

**Keywords:** Behaviors, family environment, anemia, psychomotor development, children.



## INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional, el déficit de hemoglobina constituye un problema latente, más aún en la sierra del Perú donde las condiciones sociales, culturales, económicas dista mucho entre las grandes ciudades con los lugares alejados donde inclusive los alimentos ricos en hierro y otros componentes nutricionales que son esenciales para el desarrollo infantil no podemos conseguirlos con facilidad, la anemia es considerado como un desafío social, a pesar de haber desarrollado tanta tecnología tanto a nivel científico como tecnológico, aun no se logra superar aspectos de salud en el mundo, siendo mucho más crucial en esta parte de la región de Puno.

Se plantea este trabajo como sigue:

El trabajo se organiza en cuatro capítulos: el primero trata sobre los aspectos generales de la investigación, comprendiendo la formulación del problema, la justificación, los objetivos, la elaboración de las hipótesis y la determinación y operacionalización de las variables; el segundo desarrolla el marco teórico, que abarca la revisión de antecedentes, la base teórica y la definición del marco conceptual; el tercero expone la metodología aplicada, precisando el enfoque, el diseño y el tipo de investigación, los métodos utilizados, la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos de recopilación de datos, el procesamiento de la información, la contrastación de hipótesis y la valoración de la validez y confiabilidad del instrumento; y el cuarto muestra los resultados alcanzados, su análisis e interpretación, la discusión correspondiente, además de las conclusiones y sugerencias del estudio.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

##### 1.1.1. Descripción del problema.

###### A nivel mundial.

Uno de los retos prioritarios que enfrenta la OMS consiste en disminuir de manera sostenida la anemia en la infancia, puesto que son muchas las circunstancias más bien que conllevan a incrementar los riesgos para la salud, lamentablemente la anemia representa una problemática latente, a pesar de tener avance científico tecnológico son muchas las dificultades que se tiene que afrontar en pleno siglo XXI, puesto que muchos los factores que se tiene que afrontar desde el aspecto social, económico, cultural, en el año 2023 la OMS ha informado que en el mundo la anemia representa un 25% de la población en general, con una prevalencia en la población infantil de 47,5%, en contextos rurales inclusive supera el 60% en dicho grupo etario. (1)

En América Latina, las condiciones sociales y económicas alcanzan hasta un 49,1%, complicándose esta situación cuando las madres deciden tener un embarazo a temprana edad, muchas de estas mujeres afrontan situaciones críticas antes y durante el embarazo puesto que muchas mujeres aún siguen teniendo sus hijos sin planificación, esto se



observa con mayor frecuencia en las áreas rurales, o donde las circunstancias de riesgos se incrementan, por lo que altera el recibir una alimentación balanceada. Por ello, es esencial fomentar la lactancia materna y complementarla con una alimentación adecuada, ya que ambas son clave para la prevención de diversas enfermedades a futuro.

(2)

### **A nivel nacional.**

El Ministerio del sector Salud viene implementado estrategias para afrontar situaciones diversas especialmente con el propósito de controlar la anemia por ello se viene planteando estrategia de intervención a nivel de la familia para revertir el problema de la anemia, de esta manera, se ha implementado la prevención y el tratamiento desde los establecimientos de salud, con un enfoque prioritario en infantes menores de 24 meses, mediante la dosificación de suplementos de hierro y guía nutricional. Además, se llevan a cabo acciones como la desparasitación de escolares y sus familias, Asimismo, se fomentan hábitos saludables y beneficiosos para el bienestar integral, como el consumo regular de agua segura y la adopción de rutinas higiénicas óptimas, como el lavado regular y eficaz de manos, y la elección de una dieta balanceada y rica en nutrientes vitales para el cuerpo. La meta primordial es reducir al 19% la incidencia de anemia y reducir al 6,4% la carencia nutricional entre los niños en 2025. En este escenario contemporáneo, se está impulsando significativamente las estrategias pedagógicas enfocadas en las madres y cuidadoras, con el propósito de ofrecerles un conocimiento exhaustivo y completo sobre las técnicas más idóneas para nutrir a los pequeños y a las madres. Esto se hace



con el fin de impulsar y promover la ingesta de alimentos que tengan un elevado y notable contenido de hierro, esencial para la salud y el crecimiento equilibrado de los pequeños en sus primeros años de vida.

(3)

### **A nivel regional.**

En el contexto regional puneño, el puesto de salud 9 de Octubre enfrenta un reto persistente de anemia con alto impacto en la salud infantil, se tiene una prevalencia de anemia hasta de 57% de infantes menores de dos años, agudizándose este problema en las zonas alejadas, en vista del incremento de anemia amerita revisar los aspectos que la desencadenan por ello se plantea esta investigación para mejorar aspectos que involucren mejorar en cuanto a los hábitos de vida a nivel de los domicilios con población infantil del primer ciclo, dado que la anemia es una condición de origen multifactorial y que suele estar asociada a deficiencias en el crecimiento, el aprendizaje y las habilidades sociales, se ha comenzado a implementar oportunamente la suplementación con hierro en gotas de manera oportuna desde los cuatro meses. En los casos en que se diagnostica anemia, el tratamiento se pone en marcha a partir de los 6 meses, asegurando la administración continua de hierro en gotas durante un periodo de seis meses, conforme a las recomendaciones establecidas. (4)

### **1.1.2. Formulación del problema**

#### **General:**

**PG:** ¿Cuáles serán las conductas en el entorno familiar ante la anemia relacionadas con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023?



## **Específicos:**

**PE1:** ¿Cómo será la relación de la valoración ante la anemia con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023?

**PE2:** ¿Cómo será la relación de la elección de alimentos ante la anemia con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023?

**PE3:** ¿Cómo será la relación de la alimentación extendida ante la anemia con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023?

**PE4:** ¿Cómo será el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN.**

La investigación se aborda desde una perspectiva epidemiológica, el tema de investigación constituye un problemática relevante y prioritario en el sector salud. Esta condición se asocia, entre otros factores, al insuficiente conocimiento de las madres responsables de la crianza infantil, lo que impacta directamente en los niveles de hemoglobina infantil. En este contexto, resulta fundamental considerar la alimentación desde la etapa prenatal, dado que una nutrición adecuada desde el vientre materno es determinante para la prevención de la anemia. Por ello, es necesario implementar acciones orientadas a su prevención, así como a la reducción de la desnutrición y de los trastornos del desarrollo infantil.

Esta investigación se desarrollará desde la perspectiva social para analizar sobre las costumbres y creencias acerca de la alimentación para evitar la anemia y así apoyar desde la alimentación complementaria relacionadas el nivel de anemia, considerando que hay debilidad en la



preparación de alimentos priorizando alimentos que deben de fortalecer e incluso prevenir la anemia, por lo que se debe actuar de manera oportuna para evitar la anemia y desnutrición crónica.

Los hallazgos permitirán proponer estrategias orientadas a mejorar la intervención con familias que tienen niños de 6 a 12 meses, enfocándose en la complementación nutricional como base del crecimiento y desarrollo infantil. A partir de los hallazgos, se buscará optimizar prácticas alimentarias deficientes dentro de la unidad familiar, con el objetivo de optimizar el estado nutricional en los infantes.

### 1.3. OBJETIVOS.

#### **Objetivo general**

**OG:** Describir las conductas en el entorno familiar ante la anemia relacionadas con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023.

#### **Objetivos específicos.**

**OE1:** Examinar la relación entre la evaluación de la anemia y el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años atendidos en el Puesto de Salud 9 de Octubre, Juliaca, durante el año 2023.

**OE2:** Determinar la relación de la elección de alimentos en el entorno familiar ante la anemia con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023.

**OE3:** Relacionar la alimentación extendida en el entorno familiar ante la anemia con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre, Juliaca en el 2023

**OE4:** Evaluar el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años atendidos en el Puesto de Salud 9 de Octubre, Juliaca, durante el año 2023.



## 1.4. HIPÓTESIS

### Hipótesis general

**HG:** Las conductas en el entorno familiar ante la anemia relacionadas con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre Juliaca 2023 son: la valoración del niño/a, la elección de alimentos para los niños/as, la alimentación extendida.

### Hipótesis específicas

**HE1:** La valoración ante la anemia con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre Juliaca 2023 son: el nivel de hemoglobina, la edad y el sexo.

**HE2:** La elección de alimentos en el entorno familiar ante la anemia que tienen relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre Juliaca 2023: La ingesta de hierro está influenciada por factores como el consumo de alimentos de origen animal ricos en este mineral, la incorporación de alimentos de origen vegetal, el consumo regular de menestras, la textura o consistencia de los alimentos y la frecuencia de las comidas."

**HE3:** La alimentación extendida en el entorno familiar ante la anemia relacionados con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre Juliaca 2023: consumo de frutas y consumo de verduras.

**HE4:** El desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre esta en riesgo en más del 30%.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Conductas ante la anemia en el entorno familiar.

**Variable 2:** Desarrollo psicomotor.



### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	
<b>Variable 1:</b> <b>1. Conductas ante la anemia en el entorno familiar</b>	1.1. Valoración ante la anemia	1.1.1. Nivel de hemoglobina	a) Normal (11 g/dL a 18 g/dL) b) Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl) c) Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl) d) Anemia severa (Hb < 7 g/dl)	
		1.1.2. Edad	a) Menores de un año b) De un año c) De dos años	
		1.1.3. Sexo	a) Femenino b) Masculino	
	1.2. Elección de alimentos ante la anemia	1.2.1. Consumo de alimentos según origen animal ricos en hierro.	1.2.1. Consumo de alimentos según origen animal ricos en hierro.	a) Menudencia b) Pescado c) Carne de res d) Pollo e) Otros
			1.2.2. Consumo de alimentos de origen vegetal.	a) Espinaca b) Brócoli c) Zapallo c) Otros
		1.2.3. Consumo de menestras	a) Lenteja b) Albergia c) Frejol d) Otros e) Ninguno	
		1.2.4. Consistencia de los alimentos	a) Espesa Sólido aplastado b) Rala c) Licuada - batido	
		Numero de comidas al día	a) < 4 veces al día. 5 veces al día. b) > 6 veces al día.	
		1.2.5. Agrega grasas a los alimentos	a) Mantequilla, b) Aceite, c) Otros d) No incluye	
	1.2.6. Recibió lactancia materna	a) Hasta 6 meses LME b) Recibió lactancia mixta		
	1.3. Alimentación extendida ante la anemia	1.3.1. Consumo de frutas	a) De 3 frutas a más por día b) Menor a 3 frutas al día c) Frutas de temporada	
		1.3.2. Consumo de verduras.	a) Cocinado b) Solo al vapor c) Verduras frescas	
<b>Variable 2.</b> <b>2. Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años</b>	2.1.1. Desarrollo psicomotor		a) Normal b) En riesgo c) En retraso	



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

**Vivas** (5) Anemia ferropénica en infantes de zonas periurbanas vulnerables del Ecuador: prevalencia y factores asociados, 2022.

Objetivo: Establecer a relación entre ambas variables. Metodología: El estudio fue descriptiva y correlacional. Resultados: Se evidenció que el 27,85% de los infantes evaluados presentó anemia. Respecto a los factores vinculados, el 86,08% tenía hábitos alimenticios que requieren mejoras, el 54,43% mostró un nivel moderado, el 60,76% presentó una actitud de riesgo y el 63,29% exhibió prácticas riesgosas. Conclusión: La mayoría, un 91,4%, correspondía a un estrato socioeconómico bajo.

**Salazar** (6) "Anemia en niños tratados en el Hospital General Esmeraldas Sur, Ecuador; en el año 2021". Objetivo: Evaluar minuciosamente la frecuencia, las variedades presentes, las posibles raíces y cómo el género puede influir en el desarrollo y la prevalencia de la anemia en los niños que han sido atendidos en la consulta externa del distinguido Hospital General Esmeraldas Sur. Técnicas empleadas: Con el fin de recolectar datos minuciosos y exactos, se realizó una investigación longitudinal prospectiva y descriptiva, empleando registros



especializados. Resultas alcanzadas: La incidencia de anemia en la comunidad analizada fue modesta, alcanzando un modesto 11% entre los participantes. El 39% de los niños padeció anemia ferropénica; un 26% padeció anemia falciforme; un 17% sufrió anemia hemolítica; un 13% sufrió anemia megaloblástica; y un 4% sufrió anemia aplásica idiopática. Las razones principales fueron la inadecuada dieta (44 %), los desórdenes genéticos (31 %) y las dolencias autoinmunes del sistema inmunológico (26 %). En el estudio, la anemia se manifestó con una notable mayor frecuencia en las niñas (65%) que en los niños (35%). En resumen, tras un minucioso escrutinio de los datos recolectados, podemos afirmar que el impacto de este fenómeno en la sociedad es profundo y requiere una atención inmediata. En la provincia de Esmeraldas, la anemia se encuentra rara vez, principalmente debido a las causas conocidas hasta el momento.

**Malpartida (7) Familia:** punto de vista y enfoque en los cuidados primarios. España; año 2020. Objetivo: Examinar el enfoque familiar como fundamento de la medicina familiar y comunitaria, considerando a la familia como la unidad fundamental de estudio, la cual puede analizarse desde perspectivas biomédicas y sociológicas. Metodología: Se emplean diversas técnicas e instrumentos para evaluar eventos y situaciones estresantes que afectan a la familia. Resultados: La atención con un enfoque de salud familiar es flexible, dinámica e interactiva, lo que permite anticipar y ofrecer respuestas adecuadas. La familia se concibe como un sistema compuesto por subsistemas interrelacionados. Para su estudio se utilizan herramientas como el genograma, el test



APGAR familiar y cuestionarios como el GHQ28. El abordaje de cada familia varía según sus características particulares.

**García et al** (8) Ejecución del Modelo de Atención Integral en el primer nivel de atención en salud en Chile: evaluación nacional, 2020. Objetivo: Analizar el grado de implementación del modelo propuesto. Metodología: Estudio de diseño transversal llevado a cabo en 1.263 establecimientos, evaluándose la implementación del modelo mediante el análisis de la correlación entre los resultados de la autoevaluación interna de cada centro. Resultados: Se encontró una alta correlación entre la autoevaluación interna y la evaluación externa del nivel general de implementación del MAIS ( $p < 0,001$ ), el componente tecnológico mostró el mayor nivel de cumplimiento 83,0%, mientras que el enfoque familiar presentó el menor cumplimiento 37,8%, los centros de salud familiar localizados en comunas urbanas, con mayor índice de pobreza, mostraron mayor grado de implementación. Conclusión: Se requiere priorizar apoyo para la implementación en establecimientos rurales y con menor número de usuarios.

**Moreno** (9) Anemia ferropénica en niños menores de tres años del programa, Ecuador. Objetivo: Establecer la Frecuencia y determinantes de riesgo más importantes vinculados a la anemia ferropénica. Metodología: Investigación transversal de carácter descriptivo y correlacional, que utilizó un cuestionario con 50 participantes. Resultados: El 50% de los participantes presentaron anemia, con una distribución del 30% en varones y 20% en mujeres. No se evidenció una



asociación significativa. Conclusión: No existe una relación importante entre las variables del estudio.

## A NIVEL NACIONAL

**Durand** (10) Determinantes asociados a la anemia en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Cusco, 2022. Metodología: Fue un enfoque cuantitativo de evaluación-descripción, realizado en una muestra de 54 infantes. Resultados: El 53,7 % presentó leve y el 46,3 % moderada, sin registrarse casos severos. Conclusión: Se halló una evaluación con factores patológicos, enfatizando los episodios recientes de enfermedades diarreicas agudas ( $p=0,034$ ).

**Calla** (11) Proyecto para crear una empresa en Lima (2021) que produzca y venda galletas fortificadas con hierro para prevenir la anemia infantil. La empresa busca alta satisfacción del cliente con productos seguros e innovadores.

En el estudio de mercado, 18% ya consume productos con hierro y 71% pagaría entre 1.5 y 2.5 soles por las galletas. Se diseñó una estrategia basada en las 4P del marketing y se evaluó la viabilidad económica y financiera del proyecto. Conclusión: Se encontró una participación del 20% en el mercado durante el primer año.

**Alarcón** (12) Frecuencia de anemia infantil y elementos socioculturales en mujeres que usan el Programa Juntos, Huancavelica; 2020. Objetivo: Analizar la repercusión de los factores socioculturales en las beneficiarias del programa. Metodología: Se enmarcó en un estudio básico y descriptivo. Resultados: El 82 % de las madres que tienen menos de 30 años. El 71% de los hijos, principalmente de madres



provenientes de zonas rurales, presentan anemia. El 68% de las madres enfrentan conflictos con los padres de sus hijos. Solo el 23% cuenta con servicios públicos de agua potable presentan menor prevalencia de anemia en sus hijos. El 76% participa en otros programas sociales y el 77% confía en el sistema de salud. Conclusión: Se encontró una influencia directa y significativa.

**Navarro, Rengifo (13)** Según el estudio realizado por Navarro y Rengifo (2020) en Masusa, en Iquitos. Objetivo: determinar las variables relacionadas con esta condición. Metodología: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional, utilizando una muestra de 60 infantes. Resultados: La mayoría de los infantes presentó anemia leve (73,3 %) y se concentró en el grupo etario de 12 a 36 meses (88,3 %). Predominaron madres jóvenes (18–35 años), con educación secundaria, dedicadas al hogar, en su mayoría con un solo hijo y con ingresos mensuales bajos.. Conclusión: Los infantes con anemia recibieron lactancia materna exclusiva.

**Bartra (14)** Durante el año dos mil veinte, se identificaron factores de riesgo vinculados a la aparición de anemia ferropénica en infantes menores de cinco años que recibieron atención médica en el Hospital II EsSalud Tarapoto, situado en la región de San Martín. Nuestra meta primordial es asegurar la plenitud de nuestros clientes mediante la atención excepcional y la entrega puntual de productos vanguardistas y ecológicos. Nos dedicamos con fervor a desafiar las expectativas de nuestros clientes, ofreciendo respuestas únicas y ajustadas a sus requerimientos particulares. ¡Nuestra misión es dominar el mercado y



ser un faro de excelencia en cada acción que realizamos! Explorar minuciosamente los diversos elementos de riesgo que están intrínsecamente ligados a la aparición y evolución de la anemia. Metodología minuciosa: En el transcurso de este estudio, se realizó una minuciosa exploración analítica, retrospectiva y observacional. La muestra contó con la participación de 54 pequeños. Resultados alcanzados: La anemia ferropénica de tipo leve dominó el estudio, alcanzando un 64,8% en comparación con los índices de hemoglobina examinados. En resumen, se descubrió una anemia materna ( $p=0,039$ ), además de una historial previo de diarreas severas ( $p=0,004$ ) e infecciones respiratorias severas ( $p=0,003$ ) en los casos analizados.

## A NIVEL REGIONAL

**Condori** (15) Durante el año 2023, se llevarán a cabo actividades extracurriculares y pedagógicas destinadas a fomentar la salud y evitar la anemia en los pequeños, especialmente en los menores de cinco años, atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en Juliaca. Nuestra meta primordial es asegurar la plenitud de nuestros clientes mediante la atención excepcional y la entrega puntual de productos vanguardistas y ecológicos. Nos dedicamos con fervor a desafiar las expectativas de nuestros clientes, forjando vínculos robustos y perdurables cimentados en la confianza recíproca y la dedicación compartida a la excelencia en cada tarea que realizamos. Explorar meticulosamente la posible conexión entre la participación en actividades extracurriculares y la prevalencia de anemia en infantes a temprana edad. Técnicas empleadas: En este estudio, se optó por una metodología no



experimental, fusionando elementos descriptivos, analíticos y transversales. La cohorte seleccionada para el análisis abarcó a 172 individuos, seleccionados de forma aleatoria para asegurar una representación fiel de la comunidad analizada. El análisis de las actividades extramurales vinculadas a la anemia reveló que un notable 70,35 % de las familias acoge y valora positivamente las visitas a domicilio como parte de su rutina de bienestar. Asimismo, el 51,16 % de los participantes logra detectar con destreza los desafíos de salud que puedan surgir en su entorno familiar. Además, se reveló que un notable 77,33 % sigue abrazando con fervor las tradiciones en salud y bienestar. Además, un 56,40 % de los hogares consultados opina que no están en peligro de padecer anemia. En cuanto a las medidas preventivas, el 54,07 % revela que lleva a cabo visitas programadas para monitorear su bienestar. Además, el 68,60 % de los asistentes recibe lecciones sobre hábitos saludables y la prevención de dolencias. En lo que respecta a los cuidados médicos, un sorprendente 70,35 % de las familias realiza controles CRED en su hogar, mientras que un 7,56 % reveló una hemoglobina deficiente moderada entre 10 y 10,9 gramos por decilitro. En resumen, podemos concluir que ambas variables exhiben una conexión nítida y palpable, indicando así una conexión crucial y relevante en el escenario examinado.

**Ramos** (16) Fuerte vínculo entre las iniciativas para fomentar la salud y los niveles de hemoglobina en los pequeños de cinco años en Cabaña durante el 2023. Este estudio busca desentrañar minuciosamente cómo las tácticas de fomento de la salud impactan la hemoglobina de los infantes, buscando descubrir posibles optimizaciones en su bienestar. Explorar y desentrañar



la conexión entre ambas variables. Técnicas empleadas: En la elaboración de este estudio, se recurrió a una técnica investigativa no experimental y descriptiva, lo que facilitó un análisis minucioso de los datos recolectados, realizado en una muestra de 166 participantes. Resultados: En relación con las actividades, se evidenció que el 55,42 % de las madres tenía entre 30 y 39 años; el 54,82 % consumía diariamente alimentos protectores; el 45,18 % ingería alimentos constructores y el 52,41 % consumía alimentos energéticos en cantidades moderadas. Asimismo, el 56,63 % incluía sangrecita en su alimentación, el 75,90 % consideraba que los suplementos y el 43,37 % manifestó que los multinutrientes podrían ocasionar estreñimiento. Conclusión: Se identifica una asociación entre ambas variables.

**Choque** (17) Factores que influyen en el tratamiento de la anemia ferropénica en infantes en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, durante el año 2023. Objetivo: Reconocer los factores que inciden en el tratamiento de la anemia ferropénica. Metodología: Estudio descriptivo. La muestra fue de 143 infantes. Resultados: 65.03% de los infantes tenía entre 12 y 24 meses de edad, 68.53% pertenecía a familias con ingresos por debajo del salario mínimo vital, 58.74% presentaba un peso adecuado para su edad, 56.64% recibió lactancia materna exclusiva (6 meses), el 35.66% consumía sangrecita, el 40.56% incluía fresas en su dieta, 52.45% consumía verduras, 74,13 % de la muestra no presentaba diagnóstico vigente de anemia. Conclusión: Los factores detectados están vinculados con el manejo de la anemia.



**Quispe (18)** Factores de riesgo notables asociados a la anemia ferropénica en infantes menores de un año atendidos en el prestigioso hospital Cabanillas 1-3 durante el año 2022. Nuestra meta primordial es asegurar la plenitud de nuestros clientes mediante la maestría en el servicio y la excelencia en nuestros productos. Nos dedicamos con fervor a superar las expectativas y forjar vínculos duraderos y sólidos con aquellos que confían en nosotros. ¡Nuestro objetivo es ser reconocidos como titanes del mercado y faros de creatividad y dedicación! Desentrañar un vínculo profundo entre ambas variables para desentrañar su influencia en el desenlace final. Técnicas empleadas: El análisis se realizó a través de una metodología cuantitativa, relacional y retrospectiva, con el propósito de desentrañar minuciosamente las variables implicadas en la investigación. La muestra contó con la participación de 132 pequeños. Resultas alcanzadas: Un 57,6 % de los pequeños que participaron en la investigación reveló signos de anemia moderados, un 24,2 % mostró signos de anemia ausentes y un 1,5 % reveló signos de anemia severa. En resumen, podemos concluir que la anemia provocada por la carencia de hierro suele manifestarse de forma suave en un 57,6 % de los casos; sin embargo, una fracción menor, pero significativa, se manifiesta de forma moderada en un 24,2 % de los individuos.

**Paredes (19)** Impacto sobre los valores de hemoglobina en niños con anemia ferropénica que tienen entre 6 y 24 meses de edad, beneficiarios de atención a domicilio en el "Centro de Salud SB", tras consumir la receta "Magichierro" en el periodo 2019-2020. Objetivo: Evaluar cómo el consumo de la receta "Magichierro" afecta los niveles de hemoglobina en infantes.



**Metodología:** Se utilizó un diseño cuasiexperimental. **Resultados:** Se administraron 20 gramos de la receta a los niños, observándose una mejora significativa. Inicialmente, el 7.1% presentaba anemia grave, pero tras la intervención este nivel desapareció completamente. **Conclusión:** El mayor consumo de "Magichierro" se asocia con un incremento moderado de la hemoglobina en menores de 24 meses.

## **2.2. MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN**

### **1. CONDUCTAS SOBRE ANEMIA EN EL ENTORNO FAMILIAR.**

Las conductas son las respuestas o actitudes que las personas adoptan ante las diversas situaciones que enfrentan en su vida diaria. Además, representan las prácticas que cada familia hereda cultural y socialmente, transmitiendo ciertas formas de vida de generación en generación. Por ejemplo, la manera en que se preparan los alimentos para los niños suele ser una tradición familiar que se sigue tal como lo hacían nuestros antepasados. También influyen considerablemente las opiniones del entorno familiar, muchas veces basadas en creencias erróneas. (20)

### **1.1. VALORACIÓN DEL NIÑO.**

#### **1.1.1. Nivel de hemoglobina.**

La anemia es un trastorno definido por concentraciones bajas de hemoglobina, comúnmente causada por deficiencia de hierro, infecciones, inflamación u otras razones. Existen dos tipos: el hierro hemo, presente en productos de procedencia animal, y el hierro no hemo, en los vegetales. (21)



### **Clasificación de la anemia.**

Se categoriza en leve, moderada o severa de acuerdo con los niveles de hemoglobina en mujeres y niños que viven por debajo de los 1000 m s. n. m. Se considera anemia severa cuando es menor a 7,0 g/dl; moderada cuando se sitúa entre 7,0 y 9,9 g/dl; y leve cuando alcanza valores de 10,0 a 11,9 g/dl. En cambio, las mujeres gestantes, la anemia leve se establece con concentraciones de hemoglobina entre 10,0 y 10,9 g/dl. (22)

#### **1.1.2. Edad**

Desafortunadamente, la anemia está presentándose cada vez más temprano en la vida. Mientras que hace algunos años esta condición comenzaba tras el destete de la lactancia materna, hoy en día algunos niños ya nacen con deficiencia de hierro. (23)

#### **1.1.3. Sexo.**

Hasta el momento no se ha establecido que algún sexo tenga mayor predisposición a desarrollar anemia, ya que tanto niños como niñas la presentan por igual. Además, las enfermedades infecciosas son un factor importante que impacta negativamente la salud de ambos. (20)

### **1.2. ELECCIÓN DE ALIMENTOS PARA LOS NIÑOS/AS.**

#### **1.2.1 Consumo regular de alimentos animales ricos en hierro**

La dieta infantil debe incorporar de forma habitual productos que constituyan una adecuada fuente de hierro. Entre estos se encuentran carnes (fresco o seco), además de vísceras según la disponibilidad y los precios locales. Además, es importante fomentar se recomienda consumir legumbres entre dos y tres veces por semana. Para una mejor absorción de nutrientes, lo ideal es combinarlas con cereales (arroz, trigo, quinua o



cebada) en una proporción de dos partes de cereal por una de legumbres. Este tipo de alimentación debe fomentarse desde el embarazo, ya que contribuye al óptimo desarrollo del niño. (24)

### **1.2.2 Alimentación basada en productos de origen vegetal**

Los productos hortofrutícolas, como alimentos de procedencia vegetal, deben consumirse preferentemente frescos para garantizar una correcta absorción de nutrientes, los cítricos favorecen la captación del hierro y facilitan su transporte en el organismo., las verduras son recomendables que su cocción al vapor, ya que otros métodos de cocción pueden disminuir su valor nutritivo. (25)

### **1.2.3 Promoción del consumo habitual de menestras**

Las menestras son una fuente valiosa de nutrientes esenciales, especialmente fósforo, un mineral clave para el crecimiento y desarrollo integral. Por ello, es esencial que los niños incluyan en su alimentación lentejas, arvejas (frescas o secas), frijoles y otras legumbres, ya que estas contribuyen de manera significativa a una nutrición equilibrada. (25)

### **1.2.4. Densidad o espesor de los alimentos**

La nutrición en la primera infancia debe caracterizarse por una consistencia espesa, priorizando la oferta de segundos platos. Se debe fomentar la ingesta de alimentos con consistencia o con una textura espesa, similar a papillas, purés o comidas principales, a medida que el niño se desarrolla, los alimentos deben presentar una consistencia más espesa. Para verificar esto, especialmente en las papillas, se puede usar un tenedor para comprobar el espesor; si no es el adecuado, se debe ajustar la preparación. (26)



## 1.2.1. Numero de comidas al día

Para prevenir la Insuficiencia nutricional en la niñez, resulta esencial atender y evitar los problemas asociados a los trastornos del apetito, para los infantes, según su edad, se sugiere ofrecer hasta cinco comidas al día, ya que suelen llenarse rápidamente y necesitan ingerir alimentos con consistencia espesa

- Para las gestantes, se aconseja realizar cuatro comidas diarias: considerando la ingesta intermedia en el día.
- Para las madres lactantes, se recomienda realicen cinco ingestas diarias. Para asegurar una nutrición adecuada durante la lactancia y favorecer la producción de leche materna.

## 1.2.6. Agregar grasas a los alimentos.

Durante la niñez temprana, los niños experimentan un rápido aumento en la cantidad y el incremento en el tamaño de sus células hace que requieran una mayor ingesta de alimentos. con alto contenido calórico. Se aconseja incorporar aceites o grasas de origen vegetal en las preparaciones para incrementar el valor energético de las comidas. Asimismo, se aconseja incorporar una cucharada de azúcar por cada plato o taza, con el propósito de contribuir a la cobertura de los requerimientos calóricos diarios.(21)

## 1.2.7. Recibió lactancia materna.

Se aconseja prolongar la lactancia materna, ajustándose a las demandas del infante, pues la leche materna continúa siendo un manantial nutricional esencial hasta los dos años de existencia. La leche materna, a diferencia de la mayoría de los alimentos complementarios, ofrece vitalidad y ácidos grasos esenciales. Asimismo, brinda dosis considerables de calcio, vitamina A y riboflavina. La nutrición materna es vital en tiempos de



enfermedades, cuando el hambre del infante se desvanece, pero la lactancia persiste, garantizando así la protección contra infecciones y disminuyendo así la morbilidad y mortalidad. Continuar con la lactancia también ofrece alivio y consuelo al infante en momentos de tormenta emocional. (27)

### **1.3. ALIMENTACIÓN EXTENDIDA DEL NIÑO/A.**

#### **1.3.1. Hábitos de alimentación con frutas**

La alimentación constituye un elemento fundamental para el crecimiento y la adaptación del organismo en todas las etapas de la vida, por lo que es esencial incluir micronutrientes, especialmente a través del consumo de frutas. Se recomienda que las frutas se consuman preferentemente frescas y se ingieran al menos tres por día. Resulta fundamental promover el consumo de frutas considerando la temporada y la disponibilidad económica de cada hogar. Todas las frutas son componentes clave de una dieta equilibrada, puede contribuir a la prevención de enfermedades relevantes. (28)

La vitamina C, abundante en manjares de tonalidades amarillas y anaranjadas, es altamente sugerida para su consumo diario. Esto garantiza una óptima lubricación del líquido sinovial en las articulaciones, eleva la densidad ósea y es crucial para el crecimiento de los pequeños. Es crucial subrayar que los pequeños, ansiosos por el hacer ejercicio, suelen eliminar una gran cantidad de vitamina C mediante el sudor. Esta vitamina también juega un papel vital en la asimilación del hierro, vital para el florecimiento de los infantes. Por ello, se recomienda tomarla en un lapso no superior a 30 minutos tras ingerir alimentos llenos de hierro. Entre



las joyas de la vitamina C se encuentran los cítricos, los pimientos, las uvas, los limones y otros manjares llenos de sabor. (29)

### **1.3.2. Consumo de verduras.**

La Organización Mundial de la Salud y la ONU para la Alimentación y la Agricultura sugieren que la población consuma al menos 400 gramos diarios de frutas y verduras, evitando productos altos en almidón como las papas y los ñames, con el fin de ayudar a prevenir dolencias crónicas como el corazón, el cáncer, la diabetes y la obesidad. Asimismo, se persigue mitigar la Escasez de micronutrientes, especialmente en naciones en desarrollo. Así, el equipo médico debe fomentar la ingesta de alimentos equilibrados y nutritivos, elaborados con verduras y frutas vibrantes como el amarillo, el anaranjado o el verde profundo. Se aconsejamos añadir productos como el zapallo, el mango, la zanahoria, la espinaca, la acelga, las hojas de nabo, la quinua, los yuyos, la papaya, la naranja, el limón y el maracuyá, privilegiando aquellos que estén en plena temporada, sean frescos y asequibles. (25)

## **2. Progreso psicomotor en la primera infancia (0 a 2 años)**

El desarrollo psicomotor abarca todas las habilidades que se adquieren durante la infancia, la evaluación se realiza hasta los doce años de edad, este proceso comienza desde el nacimiento e incluye diversos aspectos, tales como el cognitivo, motor, sensorial y socioafectivo, se debe detectar posibles disfunciones y necesidades especiales durante la evaluación integral, lo que permite identificar también otros trastornos como el autismo o TDAH. (30)



El florecimiento infantil comienza con la adquisición paulatina de una variedad de destrezas y destrezas en sus primeros años de vida. Este El viaje abarca la exploración dinámica del entorno, el encuentro con figuras emblemáticas y la absorción de esquemas de conducta social. A medida que los pequeños crecen, adquieren destrezas motoras, lingüísticas, cognitivas y emocionales que les facilitan la metamorfosis y el desarrollo en su entorno de forma cada vez más independiente y eficiente. La psicomotricidad está intrínsecamente ligada al crecimiento y la evolución gradual de las Múltiples arquitecturas que conforman el intrincado sistema nervioso, a difundir desde el cerebro hasta la médula espinal, y a los variados grupos musculares que participan en la realización de movimientos armoniosos y precisos. Cada infante puede Experimentará una metamorfosis notable, influenciada por una variedad de elementos, cuentos como la herencia genética, la esencia propia y la destreza única.

(31)

### **Habilidades de la psicomotricidad**

El florecimiento psicomotriz óptimo en los infantes radica en la habilidad de orquestar con maestría tanto sus movimientos como sus emociones. Es crucial que los niños armonicen sus movimientos con sus emociones para un crecimiento holístico y armonioso.

Motriz: el arte de orquestar y dirigir los movimientos del ser humano, tanto en su dominio como en su ejecución.

El florecimiento mental abarca una variedad de destrezas mentales, cuentos como la habilidad para enfocarse, guardar y retener datos en la memoria, y la habilidad para crear ideas frescas y originales.



Socioemocional: impulsa el florecimiento de destrezas sociales y emocionales en el infante, fomentando la edificación de lazos afectivos robustos y la superación de barreras emocionales y temores.

La de la psicomotricidad en los infantes abarca una variedad de habilidades y destrezas, a expandir no solo la dominación, sino también la evolución total conciencia y dominio de sus propios movimientos y acciones. Este viaje de crecimiento ofrece al infante la posibilidad de emplear su propio cuerpo como un pilar esencial para adquirir saberes y destrezas de forma holística.

cada rincón de nuestra existencia, donde cada elemento se encuentra en perfecta armonía y medida, facilitando un torrente perpetuo y sereno de energía benéfica. La estabilidad postural juega un papel crucial en el crecimiento motor infantil, facilitándoles mantener una postura sólida y armoniosa mientras realiza múltiples actividades físicas.

Habilidades espaciales y visuales: un pilar esencial en el florecimiento mental y físico de las personas. visión y orientación espacial con ejercicios y actividades especializadas! mente y Fortalece tus habilidades espaciales Trata del grado de comprensión del infante sobre la conexión entre su propio cuerpo y el universo circundante, incluyendo la percepción de la posición relativa de los objetos que lo envuelven.

y armonía muscular: La coordinación motora es el arte de un ser humano para realizar movimientos exactos y mantener una cadencia inalterable durante su ejecución. florecimiento de la destreza muscular en los infantes: El arte de dirigir y orquestar una variedad de movimientos que abarcan cada rincón del cuerpo, cuentos como bailar con elegancia, correr extensas



distancias, saltar con destreza, caminar con destreza o sentarse con postura erguida.

El florecimiento de la destreza fina en los infantes: La Habilidad manual es esencial para orquestar y orquestar movimientos exactos que involucran a partes delicadas del cuerpo, como los dedos, las manos y los pies, y que se emplean al pintar, dibujar, escribir o realizar tareas manuales. (32)

El desarrollo psicomotor, desde el nacimiento se presenta de forma progresiva y secuencial.

En el periodo neonatal y posnatal temprano: Al nacer, el bebé mantiene la posición fetal que tenía en el útero. Con el tiempo, comienza a adoptar nuevas posturas y a estirar el cuerpo. A los dos o tres meses, mejora su coordinación y equilibrio; ya puede sentarse y sostener la cabeza, seguir objetos con la mirada y balbucear. Durante esta etapa, aprende a producir sonidos y expresarse mediante gestos. Alrededor de los seis meses, empieza a articular consonantes como "m", "b" o "t", incrementando su curiosidad y su interacción con el entorno. En este período, el llanto y la risa son sus principales formas de comunicación, y cuando está más alerta, comienza a reconocer a las personas a su alrededor. (32)

De los seis a los doce meses: Entre los seis meses y el primer año, el desarrollo psicomotor del infante se manifiesta en una mejor coordinación de sus movimientos; comienza a gatear y probablemente intente ponerse de pie para dar sus primeros pasos, el lenguaje no verbal toma un papel importante. Los bebés suelen usar gestos, como saludar o negar con la cabeza, para comunicarse.

Entre los 12 y 18 Meses de vida, los pequeños despliegan una vertiginosa evolución en sus destrezas motoras y mentales. En esta fase, los infantes



tienden a desentrañar su entorno con mayor entusiasmo, facilitando así su adquisición de habilidades y saberes de manera gradual. Es crucial ofrecerle un entorno protegido y apreciado. Al cumplir un año o un año y medio, el pequeño ya camina solo y, en ocasiones, escala escaleras con la guía de un adulto. La capacidad de una persona para moverse puede manifestarse de diversas formas, tales como el correr, el saltar, el bailar o los deportes que exigen coordinación y fortaleza física.

A lo largo de los 18 meses y los 2 años de vida: Entre los 18 y 24 meses, el infante logra desplazarse por sí mismo, afina su habilidad para manipular objetos, se alimenta de manera autónoma y se involucra activamente en tareas relacionadas con la higiene y el vestirse.

A lo largo de los dos y tres años de vida: En esta fase de su crecimiento, el equilibrio se ha consolidado y los pequeños pueden realizar tareas más intrincadas, tales como saltar sobre un pie o montar en triciclo de manera autónoma. Destreza manual, permitiéndoles trazar figuras con una exactitud asombrosa. (30)

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

**Anemia:** La anemia es una condición clínica descrita por la disminución de eritrocitos funcionales, lo que afecta el transporte de oxígeno en el organismo.

**Evolución del desarrollo motor y cognitivo en la infancia.:** El desarrollo psicomotor abarca todas las habilidades que se desarrollan durante la infancia y, su evaluación se realiza hasta los doce años. Este proceso comienza desde el nacimiento y contempla aspectos integrales del niño, incluyendo áreas cognitivas, motrices, sensoriales y socioafectivas.



## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Se empleó un diseño no experimental, al no efectuarse la manipulación deliberada de las variables independientes.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio es básico, relacional de corte transversal.

#### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método empleado en la investigación se enmarcó dentro del enfoque deductivo y cuantitativo.

#### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### POBLACIÓN:

Estuvo compuesto por los sujetos del programa, abarcando un total de 890 infantes.

##### MUESTRA:

Se aplicó un muestreo aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$



Tamaño de la población	N	<b>890</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	<b>0.06</b>

Tamaño de la muestra	n	<b>199.05</b>
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{890 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.60 \cdot 889 + 3.842 \cdot 0.0036 \cdot 0.40}$$

$$820.56576$$

$$n = \frac{3.2004}{+ 0.922}$$

$$n = \frac{820.57}{4.1224}$$

$$n = 199.05$$

$$n = 199$$



### **Criterio de inclusión:**

- Madres acuden a los consultorios con sus menores hijos.
- Madres que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio.
- Madres de los niños participantes que otorguen su consentimiento para los objetivos del estudio.

### **Criterio de exclusión:**

- Madres cuyos hijos no fueron ubicados correctamente en tiempo y lugar.
- Madres que no deseen participar por motivos personales u otras razones relacionadas con la investigación
- Formularios con información incorrectamente completada.

## **3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

### **Variable 1: Conductas sobre anemia**

**Técnica:** Se realizó la entrevista

**Instrumento:** Guía de entrevista:

Se ha construido una guía para la entrevista que consiste:

1. Conductas sobre anemia en el hogar.
  - 1.1. Valoración del niño/a: nivel de hemoglobina, edad, sexo.
  - 1.2. Selección de alimentos del infante: incluye el consumo de fuentes animales y vegetales de hierro, legumbres, consistencia de los alimentos, número de ingestas diarias, adición de grasas y recepción de lactancia materna.
  - 1.3. Alimentación extendida del niño/a: consumo de frutas y verduras.  
(anexo)

## Variable 2: Desarrollo psicomotor.

**Técnica:** Se utilizó la observación.

**Instrumento:** Se empleó el test peruano

El instrumento permite evaluar de forma resumida abarcando 4 aspectos.  
(anexo)

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procedimiento a implementar en el estudio fue:

1. Coordinación con el jefe
2. Coordinación con la enfermera de crecimiento y desarrollo.
3. Coordinación con la profesional encargada.
4. Se obtuvo el consentimiento informado.
5. Se proporcionó orientación y asesoramiento tanto individual como grupal.
6. La presentación de los resultados obtenidos en colaboración con el centro educativo para facilitar una intervención adecuada y oportuna.

### 3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el análisis, la organización y la interpretación de los datos, se utilizará chi-cuadrado conforme a su fórmula establecida.

$$\chi^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

$F_e$  Dónde:

$\chi^2$  = Chi Cuadrada

$F_o$  = Frecuencia Observada

$F_e$  = Frecuencia Esperada

$\sum$  = Sumatoria

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

**Validez:**

Tres expertos fueron consultados para validar los instrumentos mediante juicio experto, realizando observaciones y certificando su validez para la investigación.

### Confiabilidad.

Se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, el cual es un indicador de consistencia interna. Este análisis resultó en un valor del 95 %, conforme a la fórmula correspondiente.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

K: número de ítems  
S<sub>i</sub>: varianza de cada ítem  
S<sub>t</sub>: varianza de la suma de todos los ítems

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	199	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	199	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	13



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo principal de la indagación: En el puesto de salud 9 de octubre, en Juliaca, durante el año 2023, se describirán las conductas dentro del contexto familiar frente a la anemia asociada con el desarrollo psicomotor. En el estudio, se explorarán minuciosamente las diversas conductas y prácticas domésticas vinculadas a la anemia, evaluando su impacto directo en la evolución psicomotora de los infantes atendidos en el centro de salud local. Se prestará especial atención a la y elaboración de los manjares, la valoración del bienestar del infante selección y el lapso dedicado a su nutrición. El estudio de los datos recolectados sostiene la teoría inicial, con una significancia estadística fijada en  $p < 0,05$ .



Tabla 1.- Nivel de hemoglobina y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de Octubre

Nivel de hemoglobina	Desarrollo psicomotor							
	Normal		En riesgo		En retraso		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Normal (11 g/dL a 18 g/dL)	76	38.19	11	5.53	0	0.00	87	43.72
Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)	33	16.58	45	22.61	2	1.01	80	40.20
Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)	0	0.00	20	10.05	12	6.03	32	16.08
<b>Total:</b>	<b>109</b>	<b>54.77</b>	<b>76</b>	<b>38.19</b>	<b>14</b>	<b>7.04</b>	<b>199</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de entrevista.

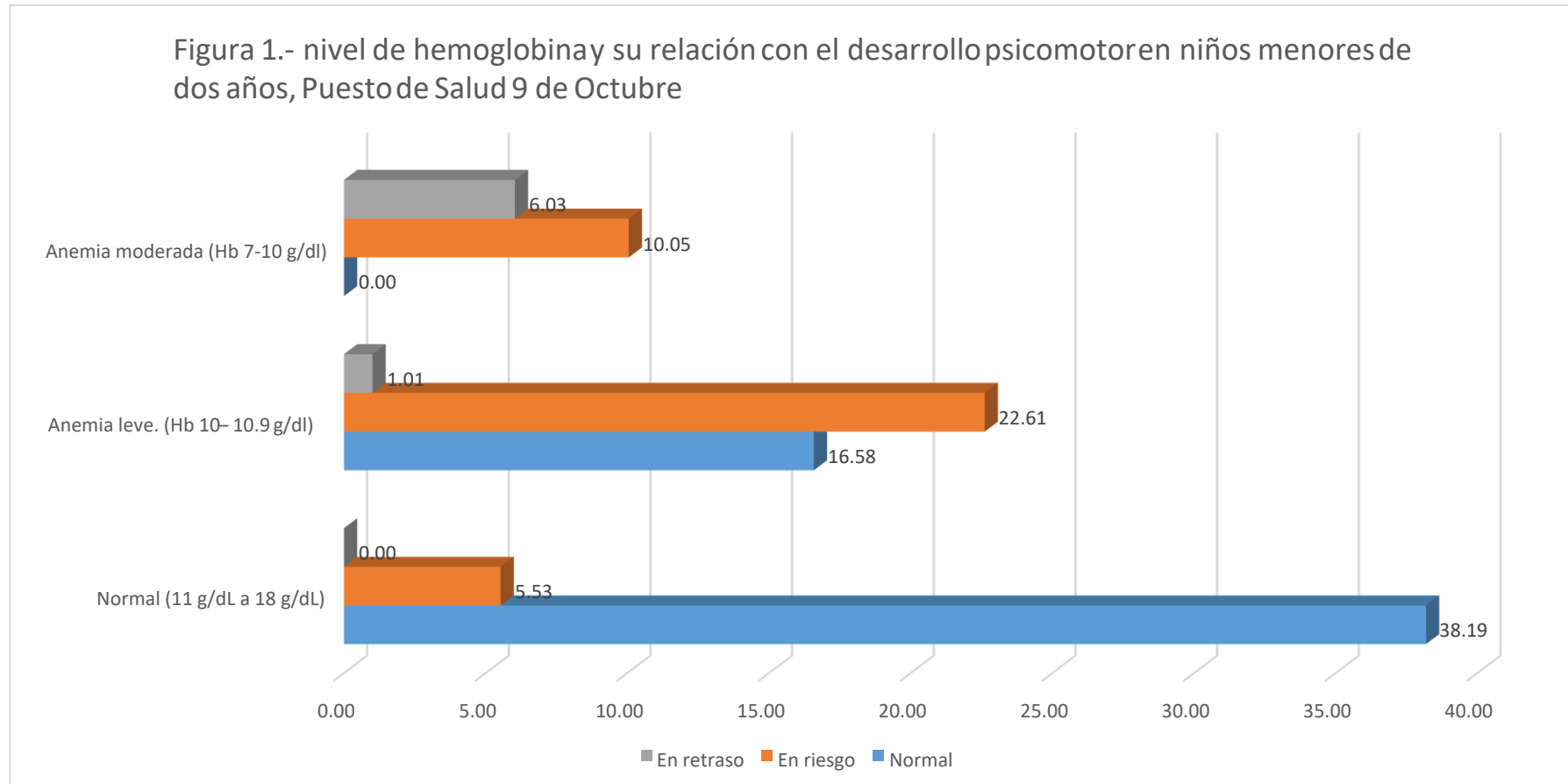
$$X^2_{cal} = 114,387$$

$$p = 0,000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$



Fuente: Tabla 01.



El objetivo específico inicia fue: Examinar la valoración entre la valoración del niño o niña con su desarrollo psicomotor.

La figura y la tabla 01 permiten analizar el nivel de hemoglobina, observándose que el 43,72% presenta un nivel normal. El 40,20% de los individuos presentó leve, con niveles entre 10 y 10.9 g/dL, mientras que el 16,08% presentó moderada, con niveles de entre 7 y 10 g/dL, en un rango general de 11 a 18 g/dL.

Según Los datos recolectados, la anemia predomina entre los infantes menores de dos años con retraso psicomotor moderado, con un 6,03 %, mientras que en menor medida se manifiesta en una forma leve, con un 1,01 %. En En contraste, entre los individuos con riesgo de retraso en el crecimiento, la anemia leve reina (22,61 %), seguida por la moderada (10,05 %), mientras que el resto de los miembros de este grupo exhiben niveles de hemoglobina normales.

El análisis reveló los siguientes números: El valor de chi-cuadrado calculado ( $X^2_{cal}$ ) alcanza 114,387, superando notablemente el valor tabulado de 9,488. Con una libertad de 4 y una significancia de 0,000. Esto indica que el El contenido de hemoglobina en el torrente sanguíneo está intrínsecamente ligado al crecimiento psicomotor de las personas.

De acuerdo con la sentencia emitida por el magistrado Vivas Juez: El veintisiete por ciento de los participantes examinados sufrieron algún tipo de alteraciones debido a la anemia. El 54,43% de los participantes revelaron un moderado dominio del asunto, mientras que un 60,76% reveló comportamientos peligrosos y un 63,29% desplegó prácticas catalogadas



como peligrosas por los expertos en la materia. El 86,08% de los encuestados admitió que sus costumbres alimentarias son deficientes, lo que podría desencadenar efectos adversos en su bienestar futuro. Es crucial despertar la conciencia colectiva sobre la relevancia de mantener una dieta equilibrada y variada para evitar dolencias y fomentar un estilo de vida sano.

Hasta octubre de 2023, la tasa de anemia en el Ámbito regional de Puno incluyendo la investigación presente, es mayor al 70% entre los niños.



Tabla 2.- Edad y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de Octubre

Edad	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menores de un año	72	36.18	7	3.52	0	0.00	79	39.70
De un año	32	16.08	34	17.09	0	0.00	66	33.17
De dos años	5	2.51	35	17.59	14	7.04	54	27.14
Total:	109	54.77	76	38.19	14	7.04	199	100.00

Fuente: Ficha de entrevista.

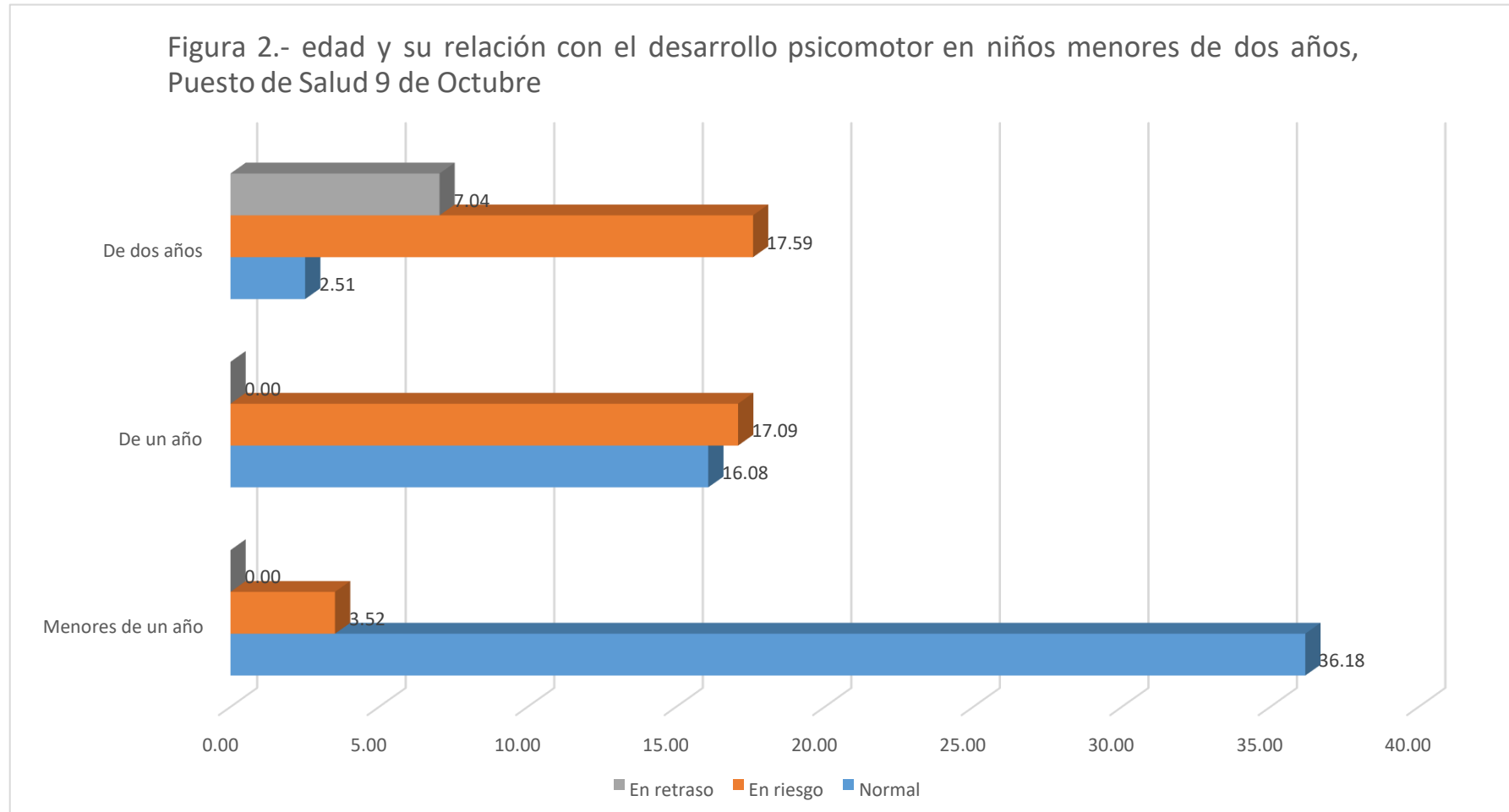
$$X^2_{cal} = 108,451$$

$$p = 0,000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$



Fuente: Tabla 2.



La edad de los niños se puede examinar gracias a la tabla y figura 02. En ella, el 39,70% tiene menos de un año, el 33,17% cuenta con un año y el 27,14% tiene dos años. Del conjunto de niños con retraso, 7,04% tienen dos años. Entre los infantes con riesgo, 17,09% tienen un año, 17,09% tienen dos y 3,52% son menores de uno. Salazar C. O. ha determinado que la anemia tuvo una baja incidencia, con un 11%. Los niños sufrieron de los siguientes tipos de anemia: ferropénica (39%), falciforme (26%), hemolítica (17%) y megaloblástica (13%). La anemia en los pacientes analizados se debió a mala absorción del hierro (44%), trastornos hereditarios (31%) y enfermedades inmunológicas (26%). Estadísticamente se encontró que  $X^2_{cal}=108.451$  es mayor que  $X^2_{tab}=9.488$ ,  $gl=4$ ,  $ns=0.000$ , lo cual es significativo. Por tanto, existe una relación. C. O. ha determinado que la anemia tuvo una baja incidencia, con un 11%. Los niños sufrieron de los siguientes tipos de anemia: ferropénica (39%), falciforme (26%), hemolítica (17%) y megaloblástica (13%). La anemia en los pacientes analizados se debió a mala absorción del hierro (44%), trastornos hereditarios (31%) y enfermedades inmunológicas (26%).

Este tipo de la anemia causa daños irreversibles, especialmente en el sistema neurológico, que no se pueden revertir. Por ello, es fundamental prevenir la anemia desde la etapa del embarazo para controlar así los factores de riesgo.



Tabla 3.- Sexo y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de Octubre

Sexo	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	75	37.69	44	22.11	5	2.51	124	62.31
Masculino	34	17.09	32	16.08	9	4.52	75	37.69
Total:	109	54.77	76	38.19	14	7.04	199	100.00

Fuente: Ficha de entrevista.

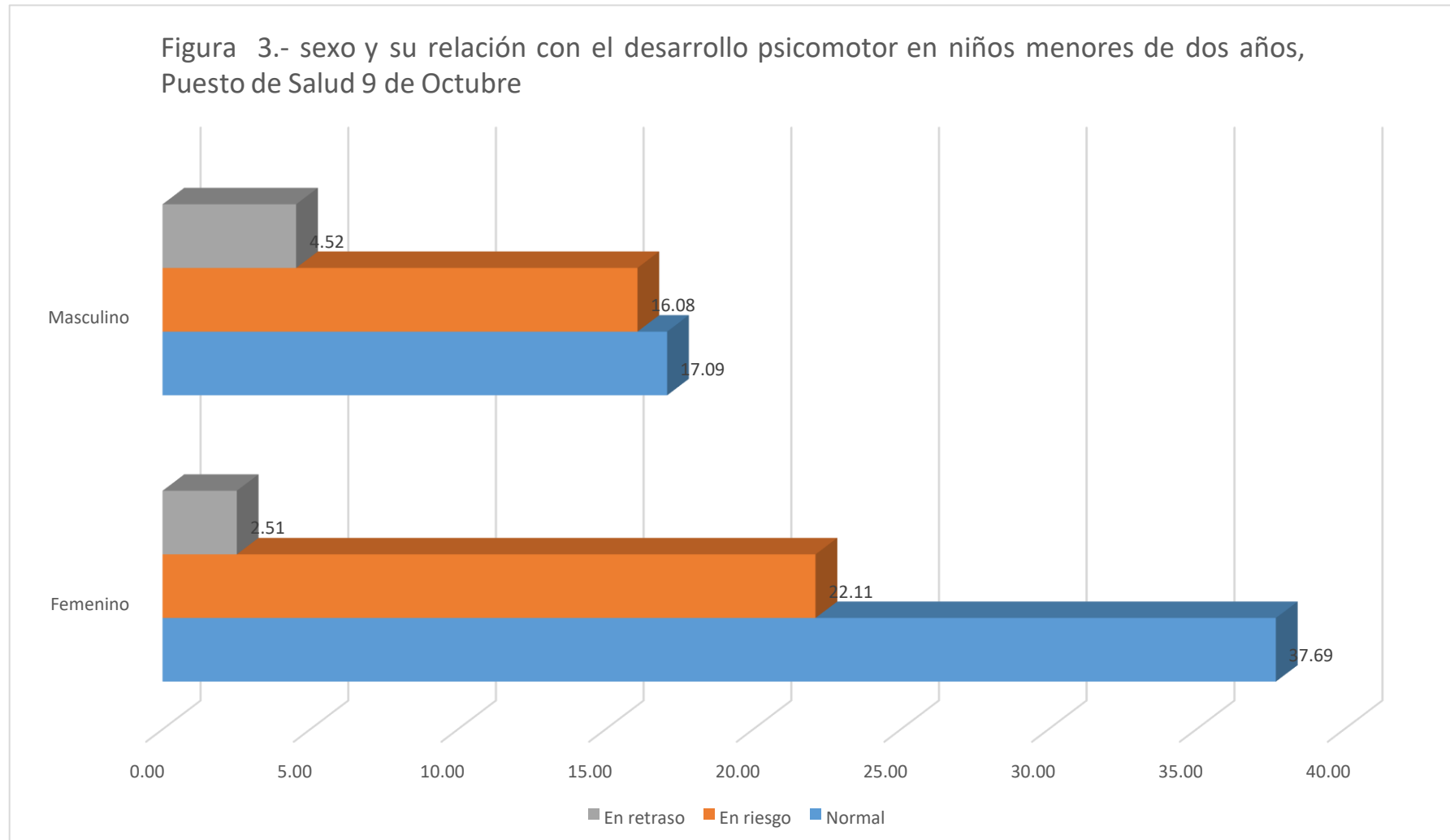
$$X^2_{cal} = 6,807$$

$$p = 0,033$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$gl = 2$$



Fuente: Tabla 3.



La figura y la tabla 03 posibilitan el análisis del sexo de los niños que tienen menos de dos años; se observa que el 62,31% son mujeres y el 37,69% hombres. Los niños que tienen un retraso 4.52% son hombres y 2.51% son mujeres; del grupo de niños con riesgo de retraso psicomotor, 22.11% son mujeres y 16.08% son hombres. Estadísticamente constató que  $X^2_{cal}=6,807$  es mayor que  $X^2_{tab}=5,991$ . Dado que el grado de libertad (gl) es 2 y el es 0,033, se concluye que hay una relación.

Salazar C. O. ha determinado que la prevalencia de anemia es del 39% en el caso de la ferropénica, del 26% en el falciforme, del 17% en la hemolítica y del 13% en la megaloblástica; y que las razones por las cuales se presenta son: malabsorción de hierro (44%), trastornos hereditarios (31%) e enfermedades inmunológicas (26%). Además, ha afirmado que la incidencia alta entre las mujeres (65%).

en comparación con el 35% de niños. (6) La anemia es un problema de mala absorción de hierro que, como en otras naciones con tasas elevadas de esta condición, afecta particularmente a los países en desarrollo. Existen numerosos factores que contribuyen a ello. Por eso, la educación del personal sanitario, cuyo objetivo es prevenir, se vuelve crucial. A pesar de ello, aún queda bastante por hacer para conseguir este objetivo.



Tabla 4.- Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y su influencia en el desarrollo psicomotor de niños menores de dos años en el Puesto de Salud 9 de Octubre.

Consumo de alimentos según origen animal ricos en hierro	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menudencia	71	35.68	34	17.09	1	0.50	106	53.27
Pescado	33	16.58	25	12.56	6	3.02	64	32.16
Carne de res	5	2.51	7	3.52	1	0.50	13	6.53
Pollo	0	0.00	10	5.03	6	3.02	16	8.04
<b>Total:</b>	<b>109</b>	<b>54.77</b>	<b>76</b>	<b>38.19</b>	<b>14</b>	<b>7.04</b>	<b>199</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de entrevista.

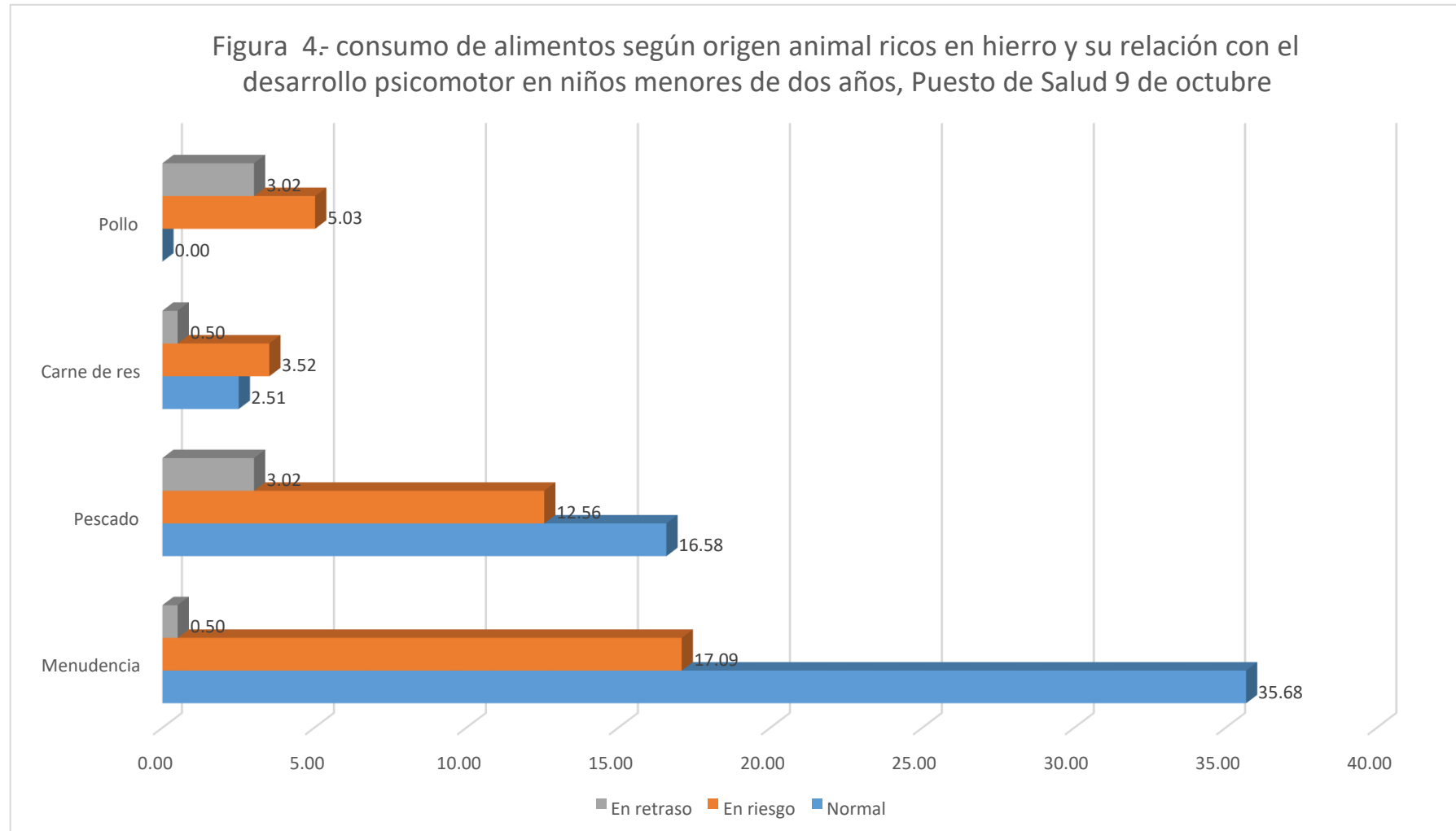
$X^2_{cal} = 43,966$

$p = 0,000$

SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$gl = 6$



Fuente: Tabla 4.



La segunda meta particular que se desarrolló en esta investigación fue: establecer la valoración entre la selección de alimentos para niños menores de dos años y el desarrollo psicomotor.

La Tabla y la Figura 04 permiten analizar el consumo ricos en hierro. En este grupo, el 53,27% de niños son menores de dos años. En este grupo, el 53,27% consume menudencia, el 32,16% pescado, el 8,04% pollo y el 6,53% carne bovina menudencia, el 32,16% pescado, el 8,04% pollo y el 6,53% carne bovina.

El 3,02% de los niños con retraso consumen pollo, pescado y carne de res (0,50%) y menudencia (0,50%). El 17,09% de los niños con riesgo psicomotor consumen menudencia; el 12,56%, pescado; el 5,03%, pollo; y el 3,52%, carne de res.

Estadísticamente se obtuvo que  $X^2_{cal}=43,966$  es mayor que  $X^2_{tab}=12,592$  y  $ns=0,000$  es significativo. Estos resultados evidencian que se asocian entre ambas variables.

Malpartida M. KI Ha determinado que: La que se centra en la salud familiar es flexible, dinámica e interactiva; tiene la capacidad de anticipar y ofrecer respuestas a tiempo. La familia se considera un sistema, con subsistemas que están interrelacionados; es la unidad fundamental.

Tabla 5.- consumo de alimentos de origen vegetal y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de Octubre

Consumo de alimentos de origen vegetal	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Espinaca	70	35.18	22	11.06	0	0.00	92	46.23
Brócoli	25	12.56	34	17.09	3	1.51	62	31.16
Zapallo	10	5.03	13	6.53	8	4.02	31	15.58
Otros	4	2.01	7	3.52	3	1.51	14	7.04
Total:	109	54.77	76	38.19	14	7.04	199	100.00

Fuente: Ficha de entrevista.

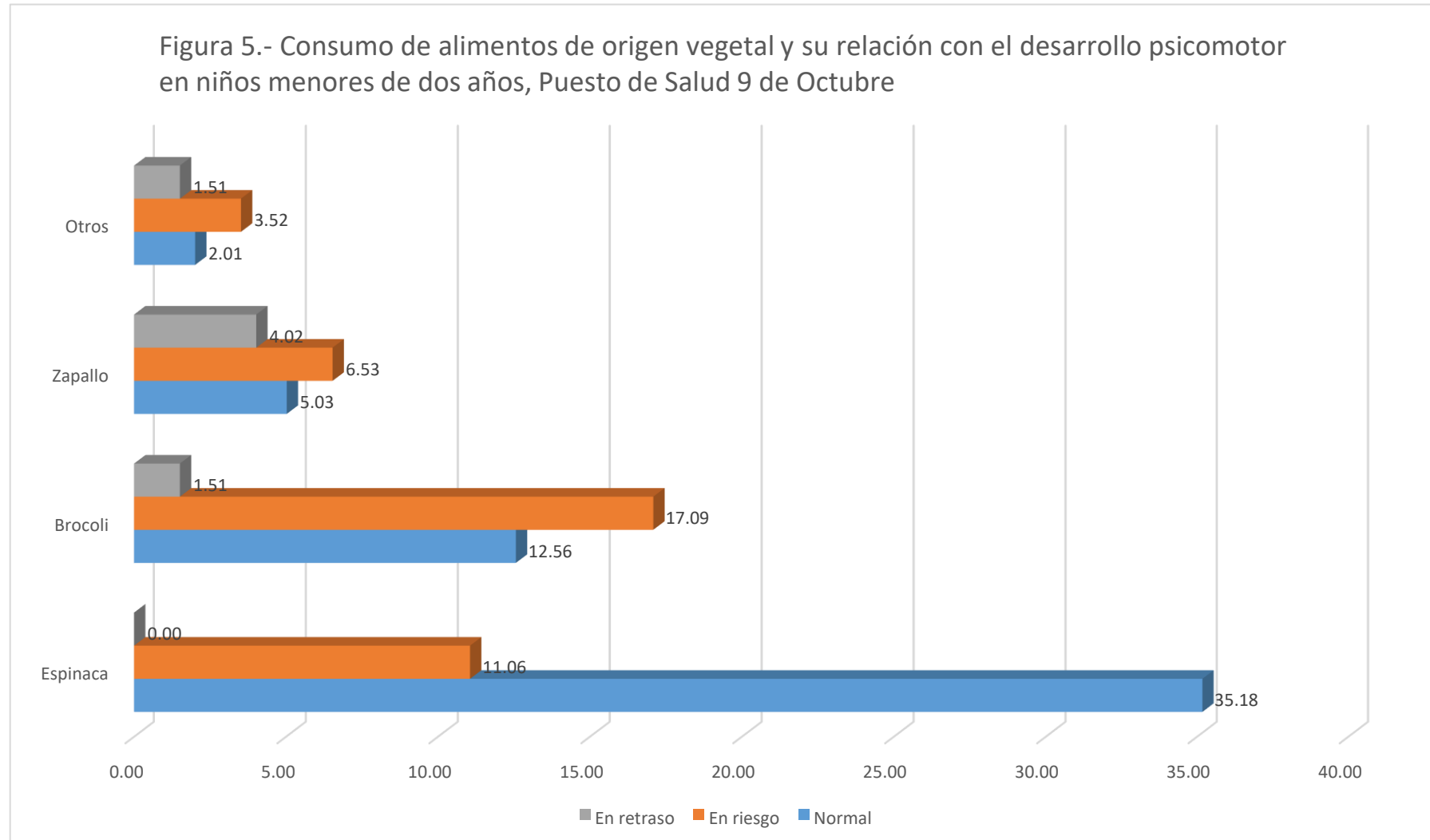
$$X^2_{\text{cal}} = 51,200$$

$$p = 0,000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{\text{tab}} = 12,592$$

$$gl = 6$$



Fuente: Tabla 5.



figura y tabla 05 nos permiten examinar la ingesta de alimentos vegetales en niños. De estos, el 46,23% proviene de espinaca, el 31,16% de brócoli, el 15,58% de zapallo y el 7,04% de otros alimentos que vienen de fuentes vegetales.

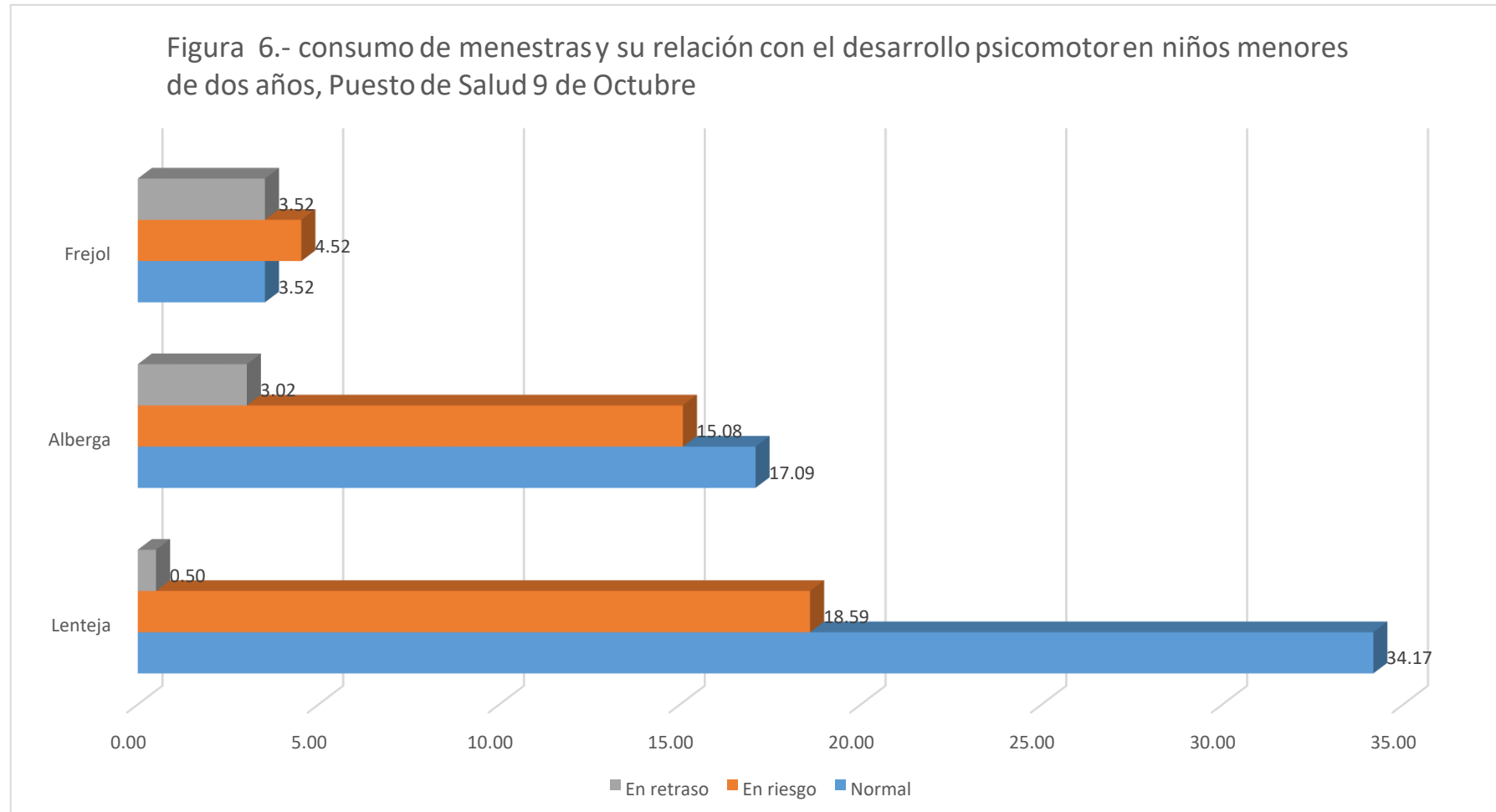
el grupo de niños que tienen retraso psicomotor, el 4.02% come zapallo, el 1.51% consume brócoli y el 1.51% ingiere otros alimentos vegetales; Mientras que en los niños que están en riesgo de tener problemas con su desarrollo psicomotor, las cifras son las siguientes: 17.09% consume brócoli, 11.06% espinaca, 6.53% zapallo y 3.52% otros alimentos vegetales. Estadísticamente, se obtuvo  $X^2_{cal}=51,200$ , que es alto que  $X^2_{tab}=12,592$ . El grado de libertad (gl) es 6 y el número de sujetos (ns) 0,000. Esto quiere decir que el consumo de alimentos vegetales tiene una compensación con el desarrollo psicomotor en los infantes.

Conclusión: Calatayud A. P., Inquilla J. y Paredes R. P. y papaya (fruta) ayuda a aumentar y a reducir el peligro de anemia. Por otro lado, para niveles de consumo menores de 50 kilogramos al año, la papa (tubérculo) también contribuye positivamente al incremento de la hemoglobina y a una disminución en el riesgo de anemia.



Tabla 6.- Consumo de menestras y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de Octubre

Consumo de menestras	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Lenteja	68	34.17	37	18.59	1	0.50	106	53.27
Alberga	34	17.09	30	15.08	6	3.02	70	35.18
Frejol	7	3.52	9	4.52	7	3.52	23	11.56
Total:	109	54.77	76	38.19	14	7.04	199	100.00



Fuente: Tabla 6.



La figura y tabla 06 posibilitan el análisis del consumo de menestras. En este grupo, el 53,27% viene lentejas, el 35,18% alberga y el 11,56% frejol.

Entre los niños con retraso psicomotor, el 3,52% consume frijoles, el 3,02% consume viviendas y el 0,50% consume lentejas. En cuanto al grupo de niños que tienen riesgo psicomotor, el 18,59% ingiere lentejas, el 15,08% alberga y el 4,52% frijoles.

Calatayud A. P., Inquilla J. y Paredes R. P. han llegado a la conclusión de que consumir beterraga, apio y lechuga (vegetales), hígado (carne roja) y papaya (fruta) tiene un impacto positivo y reduce el riesgo de padecer anemia. El tubérculo papa ayuda a aumentar la hemoglobina y disminuir el peligro de anemia si se consume menos de 50 kilogramos por año. En los hogares que comen menestras con regularidad, el riesgo de sufrir anemia disminuye.



Tabla 7.- Consistencia de los alimentos y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, puesto de salud 9 de octubre

Consistencia de los alimentos	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Espesa	90	45.23	39	19.60	0	0.00	129	64.82
Solido aplastado	15	7.54	21	10.55	4	2.01	40	20.10
Rala	3	1.51	9	4.52	4	2.01	16	8.04
Licuada-batido	1	0.50	7	3.52	6	3.02	14	7.04
Total:	109	54.77	76	38.19	14	7.04	199	100.00

Fuente: Ficha de entrevista.

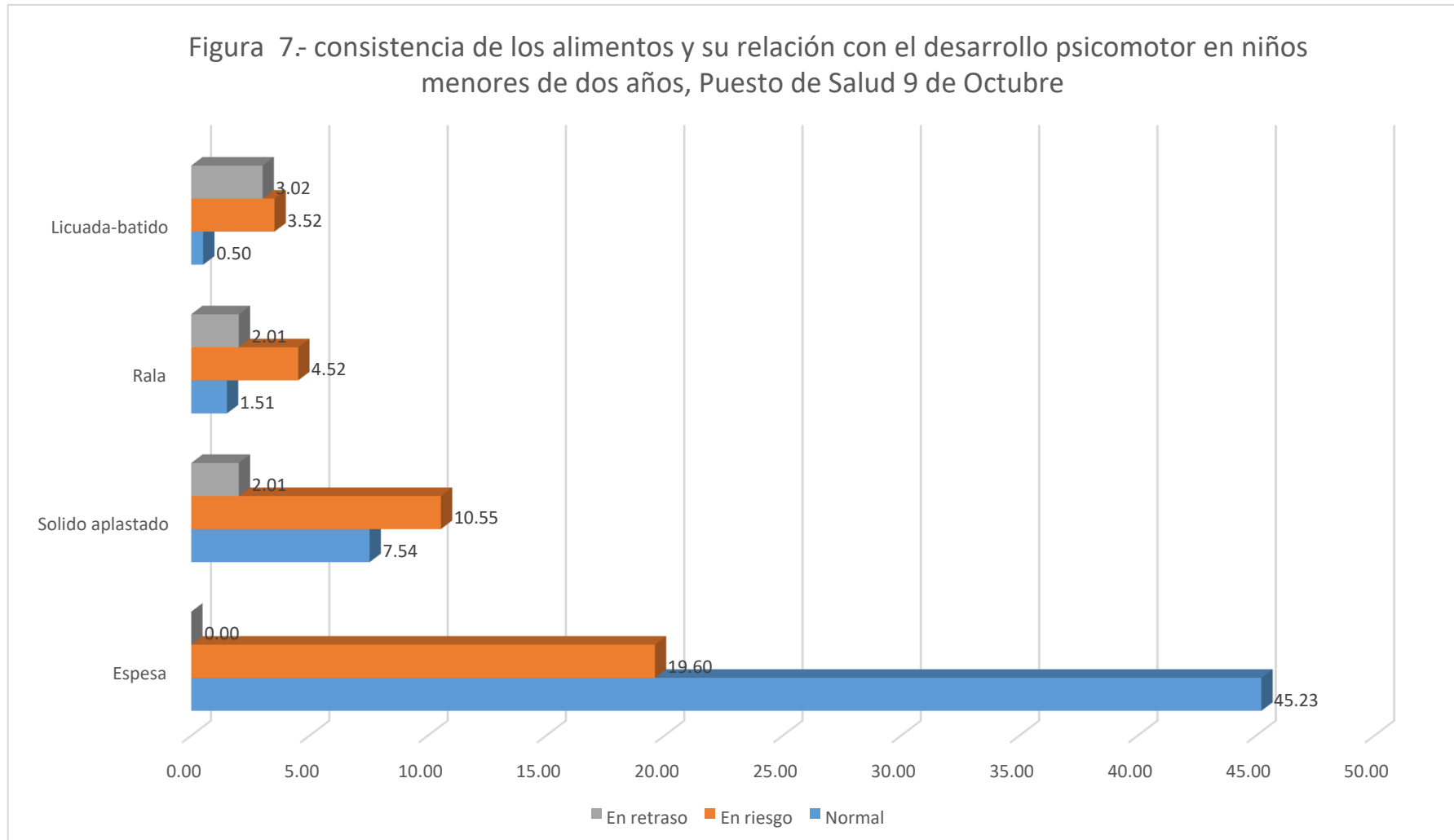
$X^2_{cal} = 65,675$

$p = 0,000$

SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$gl = 6$



Fuente: Tabla 7.



La figura y la tabla 07 nos posibilitan el análisis de la textura o preparación apropiada de los alimentos para niños. En este caso, el 64,82% tiene una consistencia espesa, el 20,10% es un sólido aplastado, el 8,04% es rala y por último el 7,04% corresponde a un licuado-batido. El 3,02% de los infantes diagnosticados con retraso psicomotor encuentran obstáculos al saborear alimentos con textura licuado-batido; otro 2,01% se enfrenta a complicaciones al ingerir comida sólida aplastada y un último 2,01% se topa con comida rala. Además, entre los pequeños que enfrentan retos en su crecimiento psicomotor, se percibe que un 19,60% opta por alimentos con textura espesa, un 10,55% opta por sólidos aplastados, un 4,52% opta por alimentos ralos, y un 3,52% se inclina por comida licuada o batida.

Desde una Perspectiva estadística, se revela que la textura de los alimentos influye notablemente en el avance en las destrezas psicomotoras de los pequeños. García-Huidobro, D. Barros, X. Quiroz y otros eruditos emprendieron una investigación en Alabama. Los expertos han concluido que el eje tecnológico ha mostrado una implementación notablemente superior, alcanzando un cumplimiento del 83,0%, mientras que el enfoque en la familia solo alcanzó un 37,8% . Se llevará a cabo un examen meticuloso para garantizar que todos los centros de salud estén llevando a cabo sesiones educativas efectivas y constantes enfocadas en mejorar y potenciar la nutrición de los niños, abordando de manera holística aspectos esenciales como la constancia en la ingesta.



Tabla 8.- Numero de comidas al día y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de octubre

Numero de comidas al día	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
< 4 veces al día	17	8.54	10	5.03	7	3.52	34	17.09
5 veces al día	21	10.55	38	19.10	6	3.02	65	32.66
> 6 veces al día	71	35.68	28	14.07	1	0.50	100	50.25
Total:	109	54.77	76	38.19	14	7.04	199	100.00

Fuente: Ficha de entrevista.

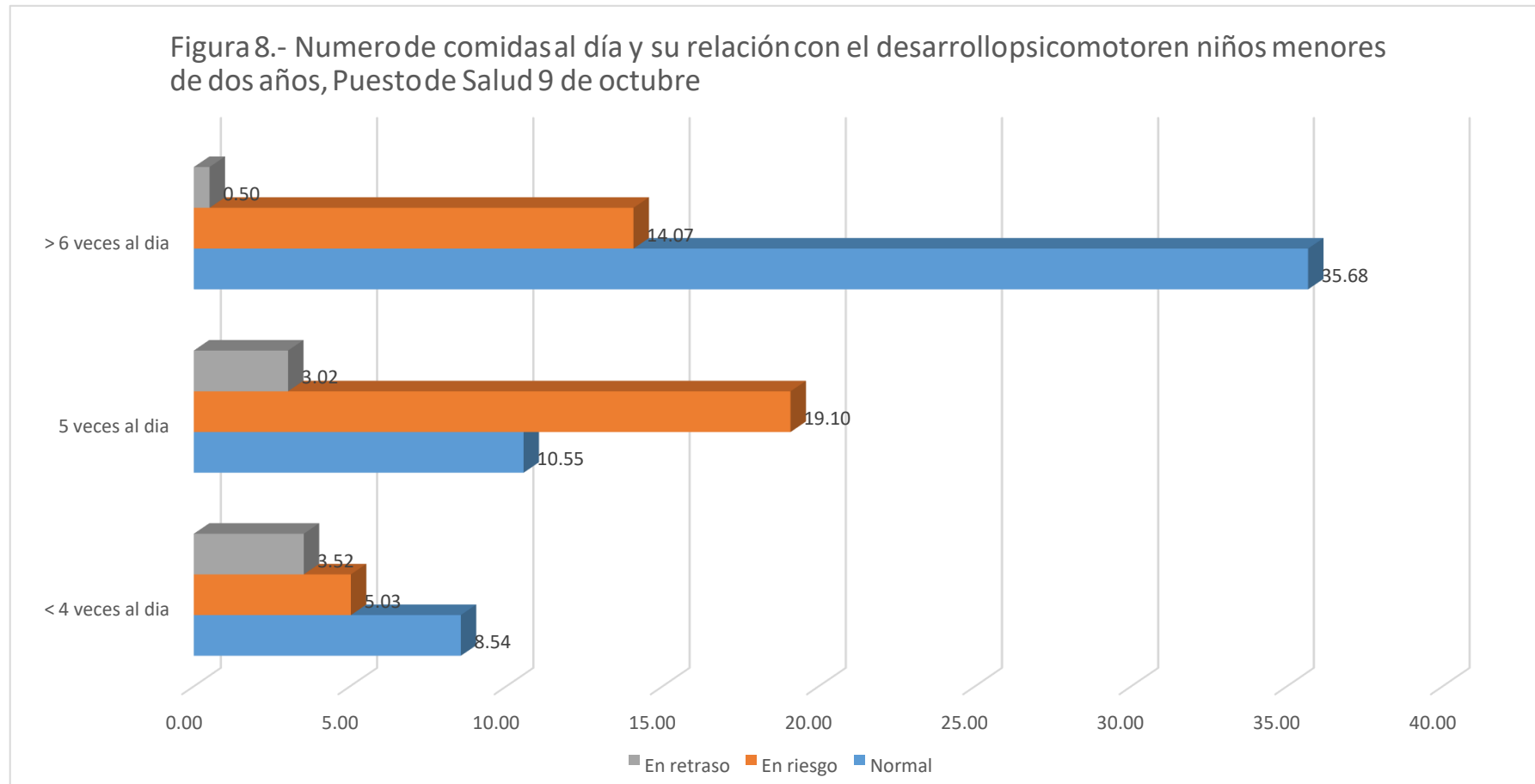
$$X^2_{cal} = 35,837$$

$$p = 0,000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$



Fuente: Tabla 8.



La figura y tabla 08 Nos sumergimos en un estudio minucioso sobre la cantidad de alimentos que devoran diariamente los infantes menores de dos años. El 50,25% de los encuestados aseguran devorar alimentos más de seis veces al día, mientras que un 32,66% lo hace cinco veces y un 17,09% se limita a cuatro ocasiones al día.

El 3,52% de los pequeños de dos años con problemas en su desarrollo psicomotor visita el centro menos de cuatro veces al día; el 3,02% lo hace cinco veces al día; y solo un 0,50% lo hace más de seis veces al día. En cuanto a los pequeños en riesgo, los datos revelan que un 19,10% de ellos disfruta de menos de cinco comidas diarias, mientras que un 14,07% se sumerge en más de seis comidas diarias. Además, un 5,03% de estos pequeños se limita a comer menos de cuatro comidas al día.

Por Al final, resulta evidente que ambas variables están intrínsecamente conectadas.

joya del altiplano peruano, brilla por su vasto pasado y vibrante identidad cultural. En 2023, las vibrantes calles y los vibrantes mercados siguen siendo el motor de la rutina diaria de sus habitantes. Majestuosos Andes que envuelven la urbe ofrecen una sinfonía de paisajes urbanos en perpetua metamorfosis. Explorar Juliaca es Sumérgete en un universo de imponentes tradiciones que adornan sus paisajes urbanos en perpetua metamorfosis. Sumérgete en un universo de costumbres ancestrales y una comunidad cálida que siempre guarda relatos intrigantes para compartir. AM ha concluido que es crucial desentrañar minuciosamente cada rincón de este intrincado dilema antes de tomar una resolución final. La mitad de los pequeños que se sumergen en el programa de asistencia alimentaria llamado CNH exhiben hemoglobina baja, una situación que se reparte de manera dispar entre un 20% de las niñas y un 30% de los pequeños que lo integran. se encontró una conexión significativa que pudiera ser relevante en el ámbito de la información llevada a cabo.



Tabla 9.- Agregar grasas a los alimentos y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de octubre

Agrega grasas a los alimentos	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Mantequilla	77	38.69	25	12.56	0	0.00	102	51.26
Aceite	30	15.08	45	22.61	4	2.01	79	39.70
No incluye	2	1.01	6	3.02	10	5.03	18	9.05
Total:	109	54.77	76	38.19	14	7.04	199	100.00

Fuente: Ficha de entrevista.

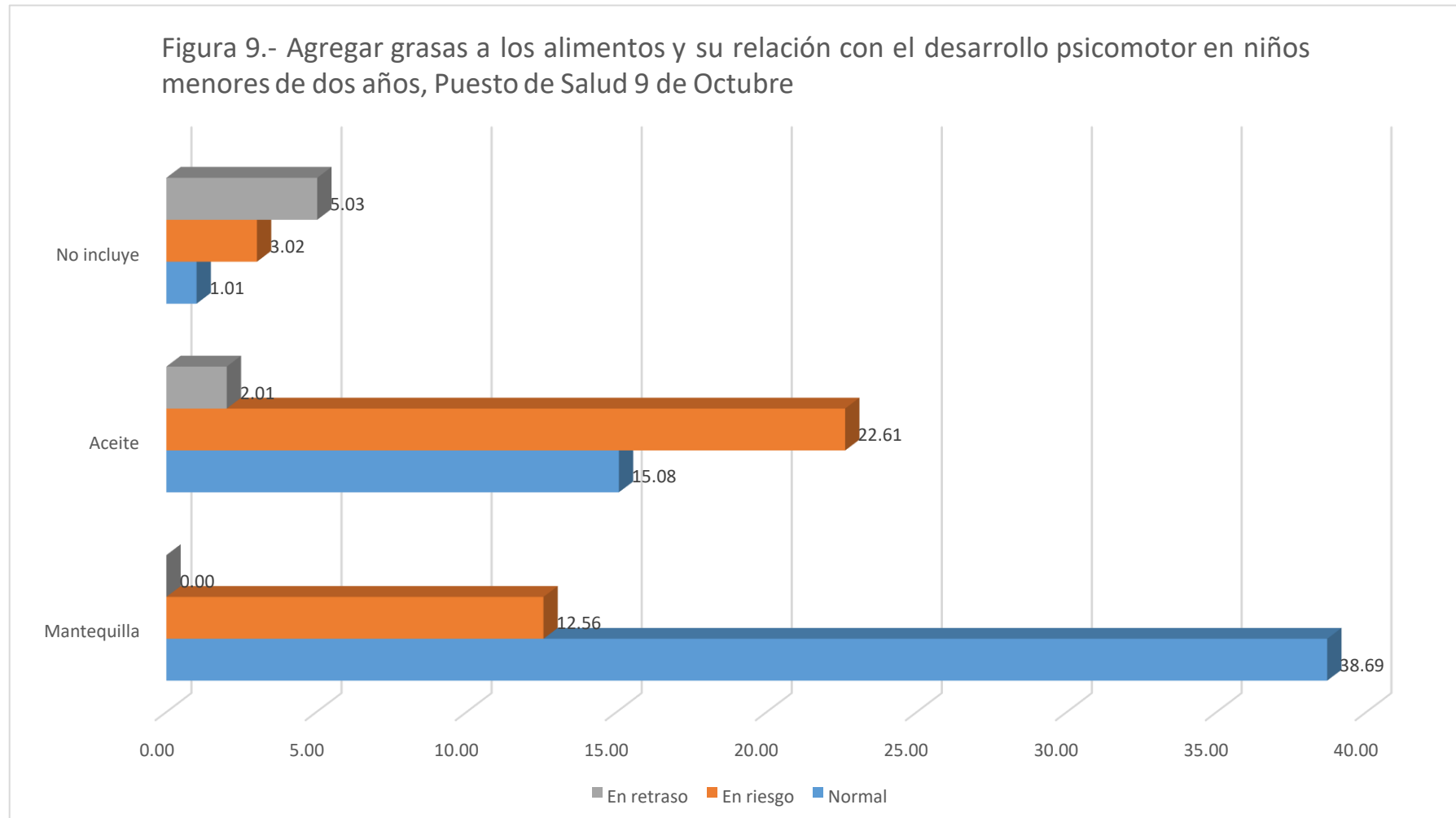
$$X^2_{cal} = 98,573$$

$$p = 0,000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$



Fuente: Tabla 9.



La figura y tabla 09 nos posibilitan el análisis de la adición de grasas a los alimentos de niños. En este sentido, se observa que el 51,26% les añade mantequilla, el 39,70% les añade aceite y el 9,05% no les agrega grasas.

En la población infantil con retraso psicomotor, que tiene menos de dos años. El 5,03% de los niños no agrega grasas a los alimentos; el 2,01% añade aceite a la comida. Entre aquellos que tienen riesgo en el desarrollo psicomotor, el 22,61% incorpora aceite y el 12,56%, mantequilla. Estadísticamente, se obtuvo que al agregar grasas a los alimentos se establece una relación con el desarrollo psicomotor.

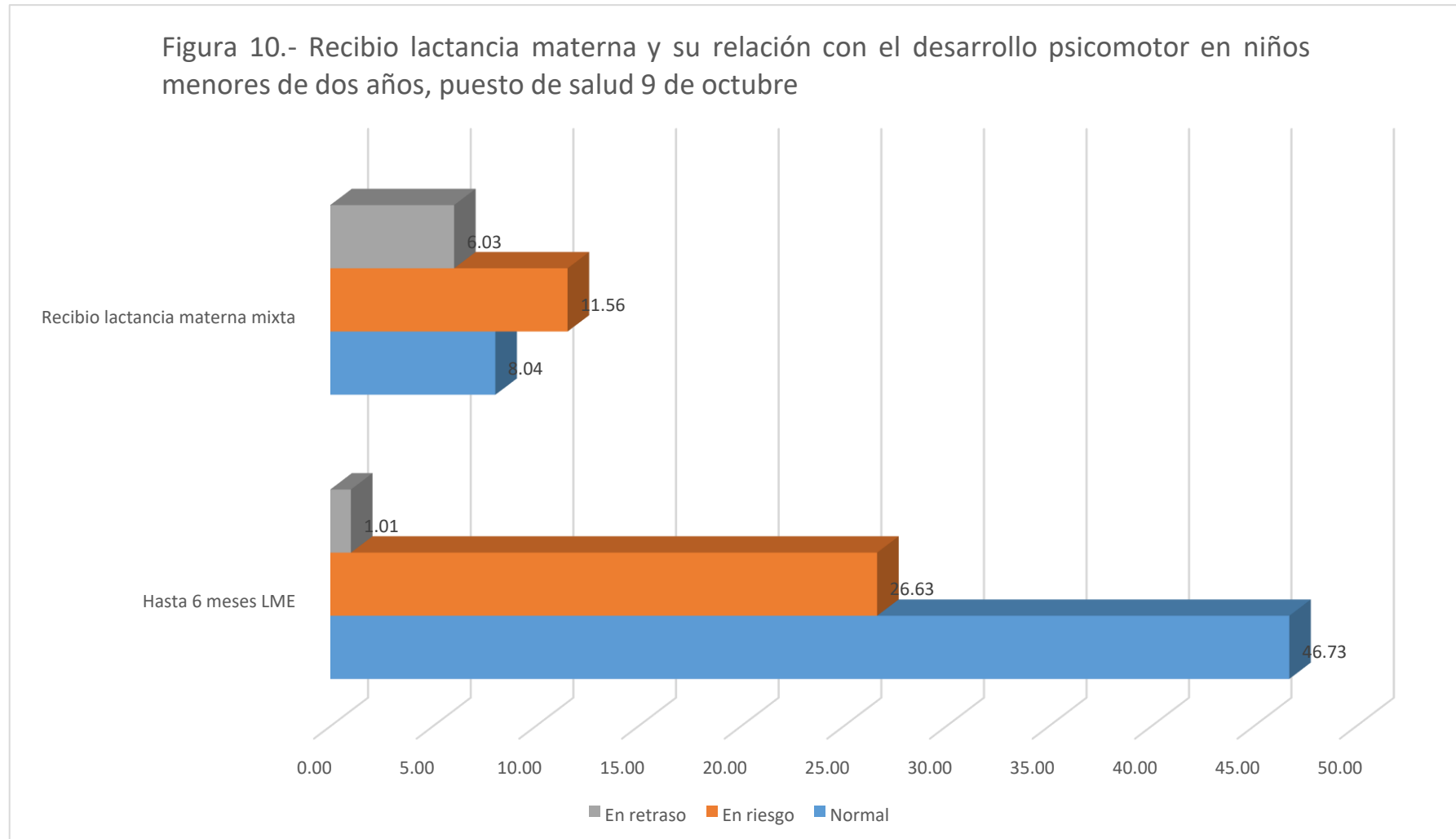
Durand R. ha concluido que, tras una minuciosa exploración y meditaciones profundas sobre el asunto en cuestión, es indiscutible la relevancia de explorar diversas ópticas y enfoques para abordar de forma holística la intrincada complejidad del problema planteado. El 53,7% de los infantes padecen anemia leve, mientras que el 46,3% padece anemia moderada, sin que se haya documentado casos de anemia severa en la muestra analizada. Se descubrió un vínculo notable entre la anemia y varios elementos alimentarios, como el consumo de bazo ( $p=0,009$ ), el riñón ( $p=0,016$ ) y la carne de res ( $p=0,029$ ).



Tabla 10.- Recibió lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de octubre

Recibo lactancia materna	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Hasta 6 meses LME	93	46.73	53	26.63	2	1.01	148	74.37
Recibió lactancia maternal mixta	16	8.04	23	11.56	12	6.03	51	25.63
Total:	109	54.77	76	38.19	14	7.04	199	100.00

Figura 10.- Recibo lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, puesto de salud 9 de octubre



Fuente: Tabla 10.



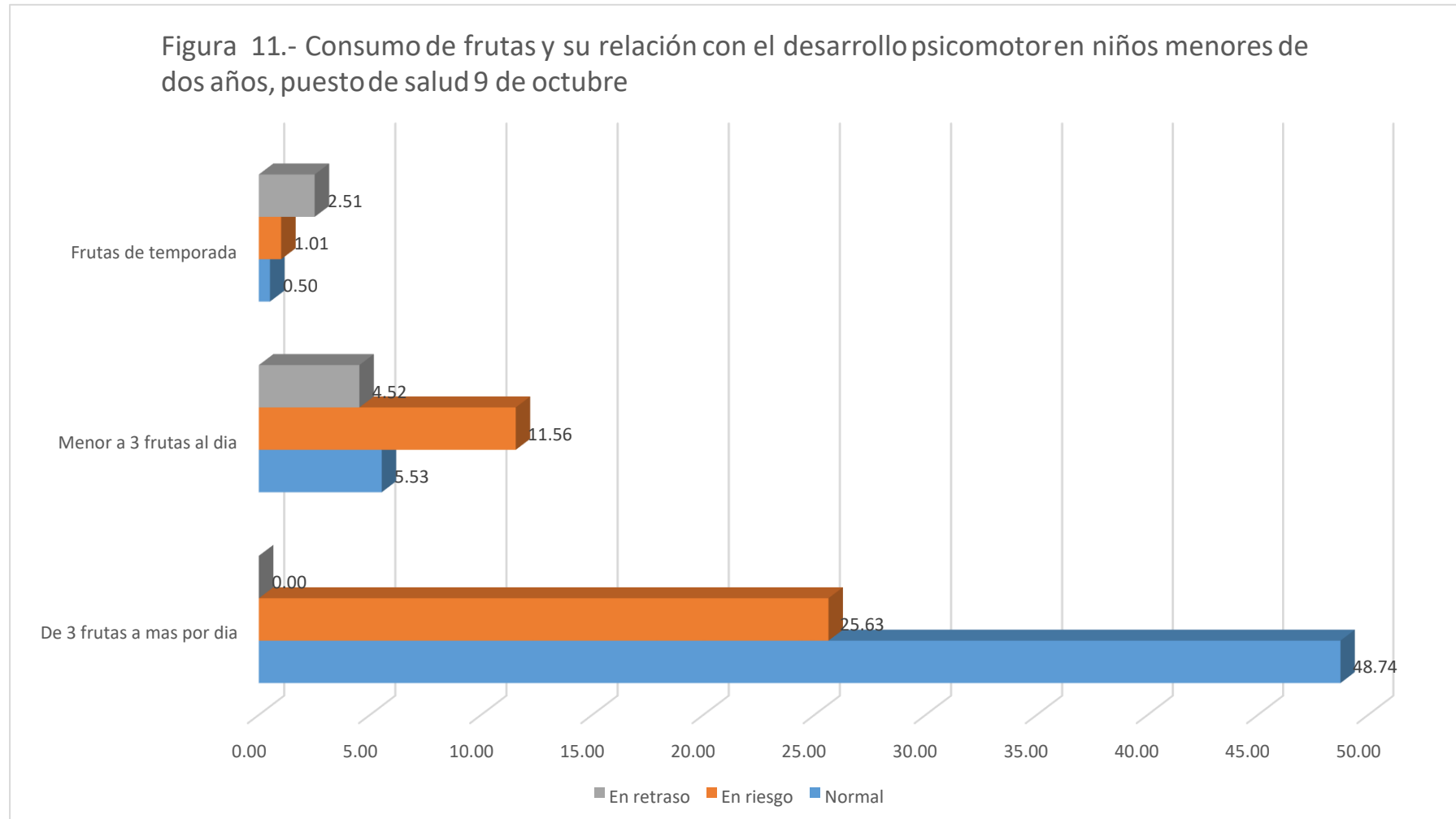
La figura y tabla 10 Nos brindan la oportunidad de realizar un minucioso estudio sobre la lactancia materna: un 74,37% de las madres optó por la lactancia materna exclusiva , mientras que un El 25,63% optó por fusionarla con fórmula láctea.lactancia materna , mientras que un 25,63% optó por fusionarla con fórmula láctea.

En el grupo de infantes con retraso en el desarrollo psicomotor, se descubrió que un 6.03% de ellos recibieron alimentación mixta, mientras que un 1.01% fue nutrido exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. En cuanto a los pequeños que enfrentan desafíos en su desarrollo psicomotor, un 11,56% optó por una mezcla de leche materna y un 26,63% optó por la pura leche materna. Desde la Perspectiva científica, múltiples investigaciones han revelado que la práctica de la lactancia materna influye notablemente en el florecimiento psicomotor infantil. La Asamblea Mundial de la Salud (WHA) ha fijado como meta universal asegurar un acceso justo a cuidados médicos de excelencia para todos los habitantes del planeta. De acuerdo con la OPS y la OMS, una carencia de nutrientes esenciales puede desencadenar efectos adversos profundos y duraderos en el crecimiento corporal y en el florecimiento mental. Por En fin, es crucial fomentar la lactancia materna exclusiva durante lactancia materna los primeros seis meses durante los primeros seis meses de vida del bebé, y gradualmente introducir alimentos adicionales que sean seguros y adecuados para su crecimiento, sin olvidar jamás la continuidad de la lactancia materna de vida del bebé, y gradualmente introduzca alimentos adicionales que sean seguros y adecuados para su crecimiento, sin olvidar jamás la continuidad de la lactancia materna.



Tabla 11.- Consumo de frutas y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de octubre

Consumo de frutas	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
De 3 frutas a más por día	97	48.74	51	25.63	0	0.00	148	74.37
Menor a 3 frutas al día	11	5.53	23	11.56	9	4.52	43	21.61
Frutas de temporada	1	0.50	2	1.01	5	2.51	8	4.02
<b>Total:</b>	<b>109</b>	<b>54.77</b>	<b>76</b>	<b>38.19</b>	<b>14</b>	<b>7.04</b>	<b>199</b>	<b>100.00</b>



Fuente: Tabla 11.



El tercer objetivo singular que se abordó y examinó meticulosamente durante esta investigación fue: Articular con maestría una alimentación variada y balanceada para los pequeños con el florecimiento psicomotor adecuado en los infantes menores de dos años, en el corazón del centro de salud local.

La ilustración y la tabla número 11 nos facilitan un minucioso estudio de las diversas variedades de frutas que se ingieren por los pequeños que aún no han cumplido dos años de edad. Según De los datos recolectados, un notable 74,37% decide incluir en su alimentación diaria tres o más piezas de fruta. Además, un 21,61% de Los participantes examinados consumen menos de tres frutas diarias, mientras que un modesto 4,02% opta por saborear frutas frescas en su rutina diaria. Entre los infantes con dificultades en el desarrollo psicomotor, se ha detectado que un 4,52% no logra ingerir las tres porciones diarias sugeridas, mientras que un 2,51% se inclina por ingerir frutas frescas y de temporada en su alimentación cotidiana. El 25,63% de los pequeños en riesgo de desarrollo psicomotor disfruta de tres o más frutas al día, mientras que un 11,56% opta por menos de tres frutas al día. Asimismo, un modesto 1,01% decide incorporar frutas estacionales en su alimentación cotidiana.

Los hallazgos iniciales indican que podría haber una conexión notable entre el apetito por frutas y el avance del crecimiento psicomotor en los niños analizados.

La OMS y la OPS fomentan que la gente consuma frutas y verduras frescas a través del personal sanitario, sobre todo si son niños. El consumo de tres frutas al día asegura que el sistema inmunológico de los niños esté protegido.

Tabla 12.- Consumo de verduras y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, Puesto de Salud 9 de octubre

Consumo de verduras	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal		En riesgo		En retraso		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Verduras frescas	97	48.74	55	27.64	2	1.01	154	77.39
Cocinando	9	4.52	19	9.55	7	3.52	35	17.59
Solo al vapor	3	1.51	2	1.01	5	2.51	10	5.03
<b>Total:</b>	<b>109</b>	<b>54.77</b>	<b>76</b>	<b>38.19</b>	<b>14</b>	<b>7.04</b>	<b>199</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de entrevista.

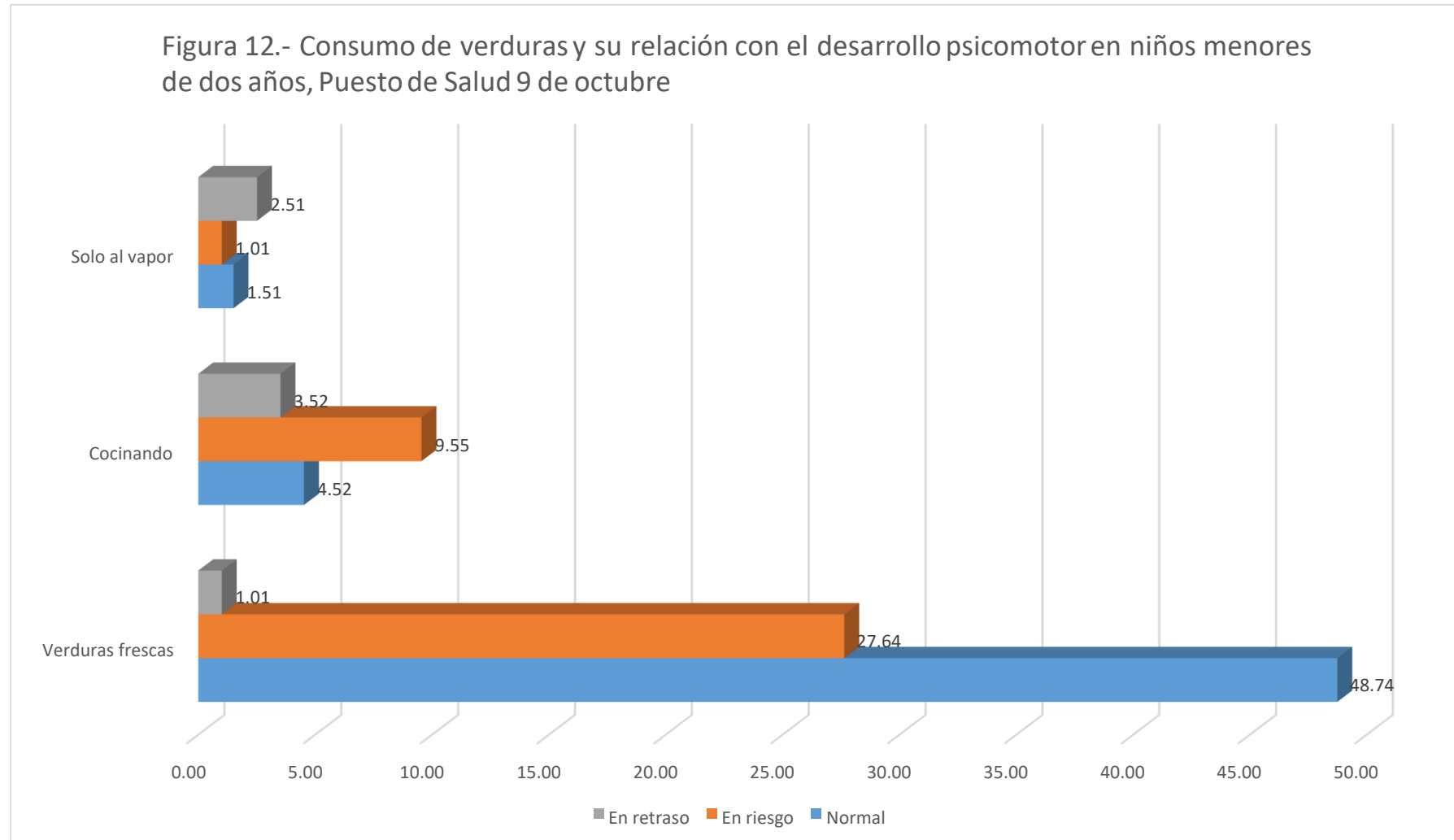
$$X^2_{cal} = 53,706$$

$$p = 0,000$$

SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$



Fuente: Tabla 12.



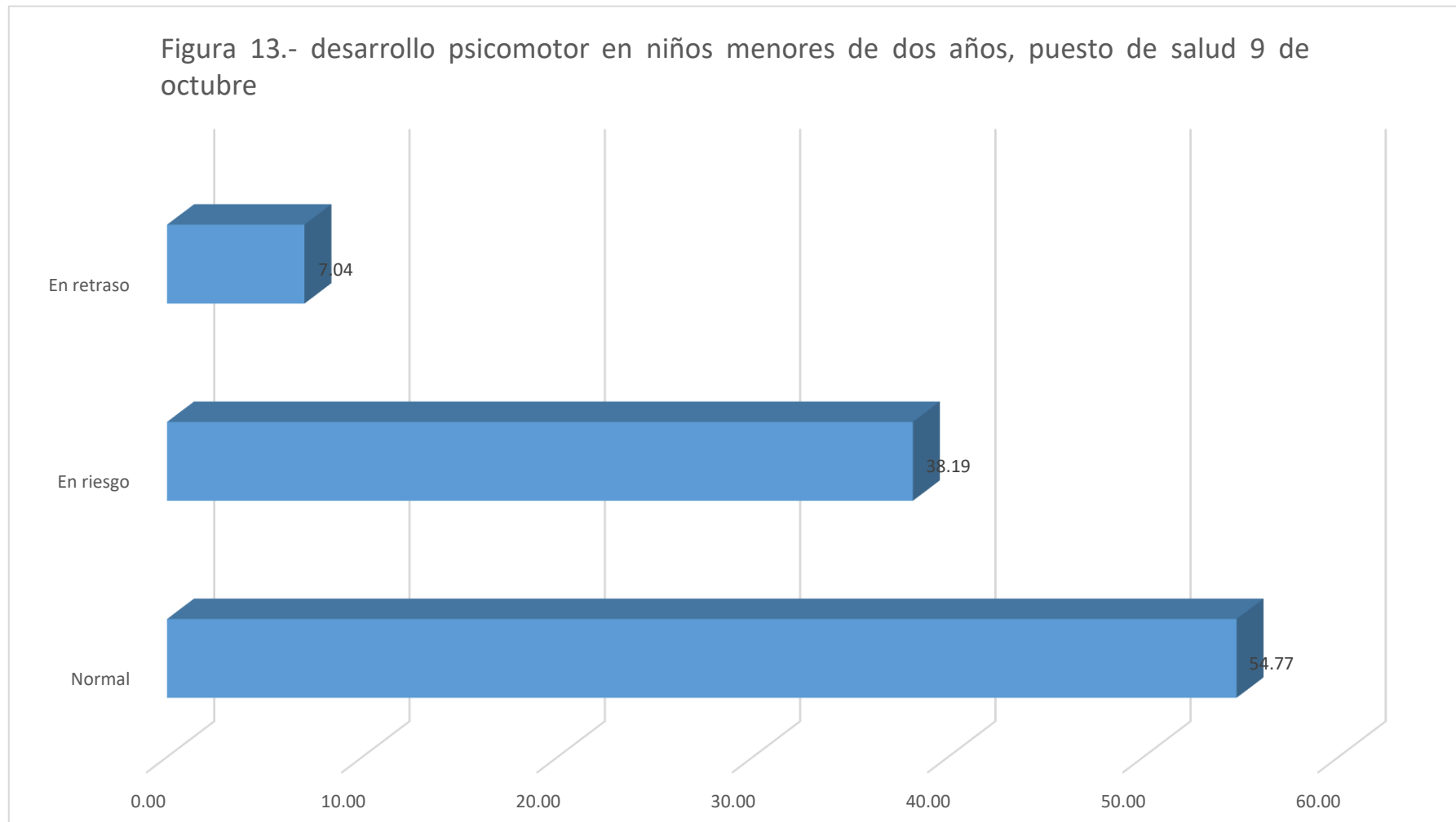
La tabla y la figura 12 posibilitan examinar el consumo de verduras en niños con menos de dos años. De ellos, el 77,39% provienen de verduras frescas, el 17,59%, cocinadas y el 5,03%, solo al vapor. De los niños con retraso en el desarrollo psicomotor que son menores de dos años, el 3,52% consume verduras cocinadas; el 2,51%, solo al vapor; y el 1,01%, frescas. En cuanto a los niños que tienen riesgo, el 27,64% vienen verduras frescas; el 9,55%, cocinadas; y el 1,01%, solo al vapor. Estadísticamente el resultado fue el siguiente:  $X^2_{cal}=53,706$  es mayor que  $X^2_{tab}=9,488$ ;  $gl=4$ ;  $ns=0,000$ . Por lo tanto, se considera significativo que el consumo de verduras. Con el fin de asegurar la absorción de hierro cuando se deben administrar equilibradamente con las carnes, carbohidratos, grasas y otros nutrientes, la OPS y la OMS sugieren que se consuman frutas frescas. Las verduras y las frutas forman parte de una alimentación sana porque son nutritivas y fáciles de digerir; por ello son indispensables en la dieta infantil, ya que son fuente y representan minerales y vitaminas debido a que desempeñan funciones esenciales en el organismo.



Tabla 13.- Desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, puesto de salud 9 de octubre

	<i>fi</i>	%
Normal	109	54.77
En riesgo	76	38.19
En retraso	14	7.04
Total:	199	100.00

Fuente: Ficha de entrevista.



Fuente: Tabla 13.



Este estudio propuesto como cuarto objetivo específico: Evaluar el desarrollo psicomotor, en la institución sanitaria 9 de octubre de Juliaca durante el año 2023.

La figura y tabla 13 Nos Brinda la oportunidad de contemplar con lupa el avance del desarrollo psicomotor de los pequeños que aún no han cumplido dos años. Conforme a los datos recolectados, se puede observar que un porcentaje notable, concretamente el 54,77%, exhibe una evolución aceptable. Además, un El 38,19% se encuentra en un estado de peligro, requiriendo una atención especializada. Finalmente, un 7,04% revela un estancamiento en su evolución, revelando la urgencia de tomar medidas concretas para impulsar su avance.

En su investigación, Alarcón O. subraya que un 82 % de las madres de infantes con anemia son menores de 30 años; Además, un 71 % de estas mujeres provienen de áreas rurales. Un sorprendente 68 % de ellas revelan enfrentamientos con los progenitores de sus retoños. Además, solo un 23 % de estas futuras madres con acceso a agua potable revelan una menor inclinación a sufrir anemia. Además, un notable 76 % de estas madres se involucran en diversos programas sociales. Finalmente, un Asombroso 77 % de ellas revelan su fe en el sistema de salud. (12)

Navarro y Rengifo (13) han llegado a la conclusión de que: Los Los hallazgos más relevantes fueron los siguientes: el 73,3% del total de niños con anemia padecía una forma leve, el 18,3% una moderada y el 8,3% una severa. Asimismo, el 88,3% de ellos tenían entre 12 y 36 meses. En lo que concierne a las cualidades de las madres, el 71,7% estaba en edad de 18 a 35 años, el 70% tenía educación secundaria, el 75% se ocupaba del trabajo doméstico, el 45%



era madre de un hijo único y el 56,7% declaró que sus ingresos mensuales eran iguales o menores a 300 nuevos soles.

#### 4.2. DISCUSIÓN

Las acciones vinculadas a la anemia en los infantes del primer año de vida se entrelazan con múltiples elementos. Se descubrió que un 43,72% de los infantes posee niveles de hemoglobina adecuados, oscilando entre 11 y 18 g/dL ( $ns=0,000$ ). Asimismo, un 39,70% de los infantes aún no han cumplido un año de vida ( $ns=0,000$ ). En cuanto a la dieta, un 53,27% opta por las menudencias como una fuente crucial de hierro ( $ns=0,000$ ), mientras que un 53,27% incorpora lentejas en su alimentación, especialmente en comidas con legumbres ( $ns=0,000$ ). Además, un 64,82% se sumerge en manjares de textura espesa, mientras que un 50,25% se sumerge en una dieta que supera las seis comidas diarias ( $ns=0,000$ ). Además, un 51,26% incorpora mantequilla a sus manjares ( $ns=0,000$ ). El 74,37% de los pequeños disfrutaron de la leche materna hasta los seis meses de vida ( $p=0,000$ ). En cuanto al desarrollo psicomotor, se constató que el 74,37% de los infantes disfruta de tres o más porciones de fruta diarias, mientras que un 38,19% se encuentra en riesgo y un 7,04% muestra indicios de un retraso en su crecimiento. su meticuloso análisis, Vivas (5) reveló con certeza que un alarmante 27,85% de los infantes sometidos a examen padecían la anemia, una condición de salud que exige atención inmediata y atención especializada. El alarmante diagnóstico de anemia, una dolencia médica que exige atención urgente y atención especializada. El 86,08% de los participantes reveló costumbres alimenticias que necesitaban transformaciones notables, mientras que un 54,43% reveló un conocimiento intermedio. alarmante 60,76% mostró una actitud extremadamente aventurera, mientras que un alarmante



63,29% ejecutó acciones que podrían ser extremadamente peligrosas. En este contexto, Salazar (6) concluyó que: el conjunto de infantes examinados, se descubren diversas formas de anemia, destacando la ferropénica, presente en un 39% de los casos. El 26% de las personas padecen anemia falciforme, mientras que el 17% padecen anemia hemolítica. Más rara Una vez se hallaron casos de anemia gigante, con un 13%, y de anemia aplásica sin causa conocida, con un 4%. La escasez de hierro en el cuerpo, un 44%, junto con las dolencias inmunológicas, un 26%, y los defectos genéticos hereditarios, un 31%, fueron los principales factores detectados en el estudio. Una variedad de herramientas especializadas, como el genograma, el test APGAR familiar y encuestas como la GHQ28, se pretende realizar un escrutinio minucioso y exhaustivo de la realidad familiar. La investigación reveló que la anemia prevalecía notablemente entre las niñas, alcanzando un 65%, mientras que entre los niños solo se presentó un 35%. variedad de herramientas especializadas, como el genograma test APGAR familiar y encuestas como la GHQ28, se pretende realizar un escrutinio minucioso y exhaustivo de la realidad familiar. Además, Moreno y sus colegas (8) subrayan la importancia de priorizar las tácticas de apoyo para su ejecución en establecimientos rurales y en aquellos con menos usuarios inscritos; Además, Durand (10) reveló que: cincuenta y tres niños con anemia, siete de ellos con moderada, mientras que cuarenta y seis con moderada. A partir de los razonamientos presentados, concluyo que: (11) descubrió un fascinante hallazgo al examinar los resultados. hallazgo de la encuesta al examinar los resultados de la encuesta. De acuerdo con sus descubrimientos, un 71% de los participantes expresó su disposición a desembolsar entre 1,5 y 2,5 soles por el artículo en cuestión. Asombroso 18% de los encuestados



confesó su pasión por alimentos enriquecidos con un elevado contenido de hierro. (12) halló una huella profunda y profunda en su labor investigativa. Bartra (14) realizó una investigación meticulosa en la que revelaron que la anemia materna ( $p=0.039$ ), la existencia de episodios previos de infecciones respiratorias agudas (IRA) ( $p=0.003$ ) y la aparición de diarreas severas (EDA) ( $p=0.004$ ) eran factores significativos en los pequeños que padecían anemia alimentados exclusivamente por la lactancia materna.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** En el centro de salud 9 de octubre de Juliaca, en 2023, las estrategias implementadas para enfrentar la anemia en el entorno familiar y los avances en el desarrollo psicomotor de los pequeños abarcan: una evaluación minuciosa del niño la elección meticulosa de alimentos idóneos para su ingesta y la defensa de una dieta constante y equilibrada. Todas estas variables exhiben una significancia estadística que no supera el 0,05; Por lo tanto, podemos acoger la teoría propuesta.

**SEGUNDA.** Se observó una relación en evaluación entre la valoración del niño/a y el desarrollo psicomotor en niños. El 43,72% tiene un nivel de hemoglobina normal (entre 11 g/dL y 18 g/dL) ( $p=0,000$ ), el 39,70% son menores de un año ( $p=0,000$ ), mientras que el 62,31% son todas mujeres ( $p=0,033$ ). Donde las variables muestran significancia con un  $p$  menor a 0,05. Por tanto, aceptamos la hipótesis.

**TERCERA.** Se observó que en el centro de salud, un 53,27% de los niños consumía menudencias como fuente rica en hierro ( $p=0,000$ ), un 46,23% espinacas como alimento vegetal ( $p=0,000$ ), un 53,27% lentejas dentro de las menestras ( $p=0,000$ ), un 64,82% alimentos con consistencia espesa ( $p=0,000$ ), un 50,25% comía más de seis veces al día ( $p=0,000$ ) y un 51,26% incorporaba mantequilla a sus comidas ( $p=0,000$ ). Además, el 74,37 % fue alimentado con lactancia materna durante seis meses o más ( $p=0,000$ ). Dado que todos los resultados alcanzaron significancia estadística ( $p < 0,05$ ), procedemos a aceptar la hipótesis.



**CUARTA.** La alimentación extendida para la anemia se ha vinculado con el progreso psicomotor de los niños menores de dos años en la unidad de salud un 74,37% ingiere al menos tres frutas diarias ( $p=0,000$ ) y un 77,39% consume verduras frescas ( $p=0,000$ ); estos resultados son significativos. Por consiguiente, aceptamos la hipótesis.

**QUINTA.** En el centro de salud se llevó a cabo la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños. El 54,77% presenta un desarrollo normal, mientras que el 38,19% tiene un desarrollo psicomotor en riesgo y el 7,04% tiene un retrasado.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** A la dirección del puesto de salud 9 de octubre le corresponde organizar extramuros con el equipo multidisciplinario para abordar las conductas en el contexto familiar de aquellas familias que tienen hijos con anemia . Se debe trabajar en términos educativos mediante sesiones demostrativas dentro del entorno familiar.

**SEGUNDA.** Las enfermeras licenciadas encargadas de cuidar a los infantes menores de cinco años del Puesto de Salud 9 de Octubre, tendrán que organizar actividades fuera del hospital en PROMOEIS y centros iniciales para realizar actividades de crecimiento y desarrollo psicomotor. También deberán hacer pruebas para medir el nivel de hemoglobina, con el fin de detectar si hay niños anémicos o en riesgo.

**TERCERA.** A las enfermeras licenciadas del centro de salud 9 de octubre, se les instruye que trabajen en educación continua a nivel familiar, sobre todo con las madres, para que comprendan mejor el problema de la anemia por falta de hierro. Se debe enfatizar que este mineral es esencial para el crecimiento y el óptimo desempeño del cuerpo, ya que se emplea en la producción de hemoglobina cuya función es trasladar oxígeno desde los pulmones hacia diversos órganos.

**CUARTA.** La enfermera titulada a cargo del cuidado del niño, junto con la enfermera encargada de promover la salud, deberán trabajar para optimizar la alimentación extendida para los niños. Esto tiene como objetivo mejorar su desarrollo psicomotor a través de una educación constante. Además, es necesario la ingesta vitaminas y minerales para garantizar la absorción del hierro,



ya que este mineral se utiliza en la fabricación de mioglobina y en la síntesis de hormonas y tejido conectivo (huesos, cartílagos y grasa).

**QUINTA.** Enfermería a carga del cuidado del niño y el biólogo tienen que monitorear constantemente el nivel de hemoglobina para detectar pronto los casos de anemia en los niños. También deben desparasitar cada seis meses y reducir todos los riesgos relacionados con la disminución de la aparición de anemia y el tratamiento oportuno de esta enfermedad en los infantes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMDI. El método Stepwise de vigilancia. Sección 4: Guía para las mediciones físicas Ginebra: OMS; 2020.
2. Salud OMDI. Desarrollo en la primera infancia Ginebra: OMS; 2020.
3. Salud Md. Situación nutricional de la población infantil, la anemia infantil Lima Perú: Minsa; 2021.
4. Salud Md. Análisis situacional de la población infantil en la región de Puno Puno Perú: Minsa; 2020.
5. J V. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano marginales de la ciudad de Guayaquil Guayaquil Ecuador; 2022.
6. CO S. anemia en poblaciones infantiles, atendidos en el Hospital General ESmeraldas Sur Ecuador; 2021.
7. MK M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria España; 2020.
8. García D , Barros X , Quiroz A. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria Chilena Chile; 2020.
9. AM M. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 3 años que asisten al programa creciendo con nuestros hijos (cnh) centro de Cotacachi Ecuador; 2020.
10. R D. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Salvador Cusco Perú; 2022.



11. HR C. Plan de negocios para producción y comercialización de galletas que ayudan a combatir la anemia infantil Lima Perú; 2021.
12. O A. Prevalencia de anemia infantil y factores socio culturales de las usuarias del Programa Juntos Pamapas, Huancavelica Perú; 2020.
13. Navarro MC , Rengifo SL. Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa Punchana Iquitos; 2020.
14. J B. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II Essalud Tarapoto Perú; 2020.
15. L C. Actividades extramurales asociados con la anemia en población infantil de menores de 5 años, puesto de salud 09 de Octubre Juliaca Puno Perú; 2023.
16. Z R. Promoción de la salud relacionado con el nivel de hemoglobina en niños menores de cinco año Cabana Juliaca Perú; 2023.
17. Y C. Factores asociados al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 2 años en Centro de Salud Santa Adriana Juliaca Perú; 2023.
18. AL q. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de un año del Centro de Salud Cabanillas 1-3 San Román Puno Perú; 2022.
19. L P. Efecto del consumo de la receta magichierro en el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia ferropénica brindado en las visitas domiciliarias del centro de salud Simón Bolívar Puno; 2020.
20. Salud OMdl. Situacion nutricional de la población infantil Ginebra; 2021.



21. Salud OMdl. Alimentación complementaria Ginebra; 2021.
22. salud Md. Norma tecnica de evaluacion de hemoglobina en la infancia  
Lima Perú; 2021.
23. Salud OMdl. Mapa Nutricional. Situación Nutricional Canada; 2021.
24. salud OMdl. Valoracion nutricional infantil Canada; 2020.
25. E C. Evaluación del impacto nutricional del programa de alimentación  
complementaria de Panamá en niños menores de 5 años Panama; 2020.
26. Salud Md. Lineamientos nutricionales en el menor de 5 años Lima Perú;  
2020.
27. Salud Md. Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo Lima Perú;  
2021.
28. informática INdEe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.  
Estado de la niñez en el Perú Lima; 2020.
29. E C. Alimentación en la primera infancia Uruguay; 2020.
30. Salud Md. Normal técnica de salud para el control del Lima Perú; 2021.
31. Publica INdS. Promoción de nuevos estándares de la OMS, para el  
crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Canada; 2020.
32. Salud Md. Norma tecnica de crecimiento y desarrollo del niño menor de  
5 años Lima Perú; 2020.

## Anexo 01 Sistematización de datos

chata.perez.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	hemoglobinna	Numérico	8	0	hemoglobina	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
2	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	hierro	Numérico	8	0	alimentos hierro	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	vegetal	Numérico	8	0	vegetal	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	menestras	Numérico	8	0	menestras	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	consistencia	Numérico	8	0	consistencia	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	comidas	Numérico	8	0	numero comidas	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	grasas	Numérico	8	0	grasas	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	lctancia	Numérico	8	0	lactancia materna	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	frutas	Numérico	8	0	frutas	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	verduras	Numérico	8	0	verduras	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	desarrollo	Numérico	8	0	desarrollo psicomotor	{1, normal}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14											
15											



chata.perez.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

181 : lctancia

	hemoglob inna	edad	sexo	hierro	vegetal	menestra s	consisten cia	comidas	grasas	lctancia	frutas	verduras	desarrollo
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
7	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
9	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1
10	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1
13	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1
14	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1
15	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1
17	1	2	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1
18	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1
20	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1
21	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1
22	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
23	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1
24	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1
25	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1
26	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1
27	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
29	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1
30	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
33	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1
34	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1
36	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



chata perez.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

28 :

	hemoglob inna	edad	sexo	hierro	vegetal	menestra s	consisten cia	comidas	grasas	lctancia	frutas	verduras	desarrollo	var
34	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	
35	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	
36	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
37	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
38	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	
39	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	
40	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
41	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	
42	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	
43	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
44	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	
45	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
46	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	
47	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
48	1	3	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	
49	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
50	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	
51	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
52	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	
53	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	
54	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	
55	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	
56	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	
57	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	
58	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	
59	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	
60	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	
61	1	1	2	1	4	2	1	3	1	2	1	1	1	
62	2	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	
63	1	1	2	1	4	2	1	3	1	2	1	1	1	
64	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	
65	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	
66	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	
67	1	3	2	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	
68	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	
69	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables



chata perez.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

64 :

	hemoglob inna	edad	sexo	hierro	vegetal	menestra s	consisten cia	comidas	grasas	lctancia	frutas	verduras	desarrollo
67	1	3	2	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1
68	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1
69	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1
71	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1
72	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
73	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
74	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1
75	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
76	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
77	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1
78	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
79	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1
80	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1
82	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1
83	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1
84	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1
85	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
86	2	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	2	1
87	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
88	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1
89	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1
90	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
91	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
92	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1
93	2	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1
94	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
95	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
96	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
97	2	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1
98	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
99	1	1	1	1	4	1	2	3	1	1	1	1	1
100	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
101	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1
102	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1

Vista de datos Vista de variables



chata perez.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

94 :

	hemoglobina	edad	sexo	hierro	vegetal	menestras	consistencia	comidas	grasas	lactancia	frutas	verduras	desarrollo
100	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
101	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1
102	2	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	2	1
103	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
104	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
105	2	2	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1
106	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1
107	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
108	2	3	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1
109	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
110	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2
111	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2
112	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
113	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
114	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
115	2	3	1	2	3	1	2	1	3	1	1	1	2
116	2	2	2	3	4	2	1	3	1	1	1	1	2
117	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2
118	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2
119	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
120	2	3	1	2	1	3	1	3	1	2	2	1	2
121	1	2	1	1	1	2	4	3	1	1	1	2	2
122	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2
123	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2
124	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2
125	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2
126	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
127	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2
128	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2
129	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2
130	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2
131	2	2	1	4	1	1	1	3	3	1	2	2	2
132	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2
133	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2
134	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2
135	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables



chata.perez.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

129 :

	hemoglobina	edad	sexo	hierro	vegetal	menestras	consistencia	comidas	grasas	lactancia	frutas	verduras	desarrollo
133	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2
134	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2
135	2	2	2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	2
136	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2
137	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2
138	1	3	1	2	1	2	4	2	2	2	1	1	2
139	3	2	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	2
140	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2
141	1	3	1	4	1	1	4	3	2	1	1	1	2
142	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2
143	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
144	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
145	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2
146	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
147	1	3	2	4	2	1	3	1	2	1	1	1	2
148	2	2	1	2	4	2	1	2	2	1	1	1	2
149	3	3	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2
150	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2
151	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2
152	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2
153	3	3	1	4	4	1	2	1	2	1	1	2	2
154	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2
155	2	3	2	2	2	1	4	3	1	2	2	1	2
156	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2
157	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2
158	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
159	2	3	2	4	2	2	4	2	2	1	2	2	2
160	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2
161	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
162	3	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2
163	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
164	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
165	1	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	2
166	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2
167	2	3	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2
168	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2

Vista de datos Vista de variables



chata.perez.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

159 :

	hemoglob inna	edad	sexo	hierro	vegetal	menest ras	consisten cia	comidas	grasas	lctancia	frutas	verduras	desarrollo
157	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2
158	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
159	2	3	2	4	2	2	4	2	2	1	2	2	2
160	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2
161	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
162	3	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2
163	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
164	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
165	1	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	2
166	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2
167	2	3	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2
168	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	2
169	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2
170	3	2	2	3	4	2	1	3	2	1	1	1	2
171	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2
172	3	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2
173	3	1	1	1	2	1	4	2	2	1	1	1	2
174	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
175	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2
176	2	1	1	4	2	1	2	2	2	1	2	3	2
177	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
178	2	2	2	4	1	2	3	2	2	1	1	1	2
179	3	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2
180	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2
181	3	3	2	2	4	1	4	2	2	1	2	2	2
182	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2
183	3	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2
184	2	1	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2
185	2	3	1	4	3	3	1	3	3	2	2	1	2
186	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
187	3	3	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3
188	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
189	3	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3
190	3	3	1	4	2	2	2	2	3	1	2	1	3
191	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3
192	2	3	1	4	3	2	3	2	3	1	2	3	3

Vista de datos Vista de variables



chata.perez.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

183 :

	hemoglob inna	edad	sexo	hierro	vegetal	menestra s	consisten cia	comidas	grasas	lctancia	frutas	verduras	desarrollo
169	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2
170	3	2	2	3	4	2	1	3	2	1	1	1	2
171	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2
172	3	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2
173	3	1	1	1	2	1	4	2	2	1	1	1	2
174	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
175	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2
176	2	1	1	4	2	1	2	2	2	1	2	3	2
177	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
178	2	2	2	4	1	2	3	2	2	1	1	1	2
179	3	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2
180	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2
181	3	3	2	2	4	1	4	2	2	1	2	2	2
182	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2
183	3	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2
184	2	1	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2
185	2	3	1	4	3	3	1	3	3	2	2	1	2
186	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
187	3	3	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3
188	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
189	3	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3
190	3	3	1	4	2	2	2	2	3	1	2	1	3
191	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3
192	3	3	1	4	3	2	3	2	3	1	2	3	3
193	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3
194	3	3	1	2	3	3	3	1	3	2	3	2	3
195	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3
196	3	3	2	4	3	3	4	1	3	2	2	2	3
197	3	3	2	4	4	3	4	1	3	2	3	3	3
198	3	3	2	4	4	3	4	1	3	2	3	3	3
199	3	3	2	4	4	3	4	1	3	2	3	3	3
200													
201													
202													
203													
204													

Vista de datos Vista de variables



Anexo 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: **CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicador	Metodología
<p><b>General:</b> ¿Cuáles serán las conductas sobre anemia en el hogar relacionadas con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre 2023?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cómo será la relación de la valoración del niño/a con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de</p>	<p><b>General:</b> Describir las conductas sobre anemia en el hogar relacionadas con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre.</p> <p><b>Específicos:</b> Analizar la relación de la valoración del niño/a con el desarrollo psicomotor en niños</p>	<p><b>General:</b> Las conductas sobre anemia en el hogar relacionadas con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre 2023 son: la valoración del niño/a, la elección de alimentos para los niños/as, la alimentación extendida.</p> <p><b>Específicos:</b> Los indicadores de la valoración del niño/a que tienen relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de tres años, en la Micro Red</p>	<p><b>Variable 1:</b> 1. Conductas del hogar sobre anemia</p>	<p>1.1. Valoración del niño/a</p> <p>1.2. Elección de alimentos para los niños/as.</p>	<p>1.1.1. Nivel de Hemoglobina</p> <p>1.1.2. Edad</p> <p>1.1.3. Sexo</p> <p>1.2.1. Consumo de alimentos según origen animal ricos en hierro.</p> <p>1.2.2. Consumo de alimentos de origen vegetal.</p> <p>1.2.3. Consumo de frutas y verduras.</p> <p>1.2.4. Consumo de alimentos</p>	<p><b>Diseño de la investigación.</b> Diseño de investigación no experimental.</p> <p><b>Tipo de investigación.</b> El estudio es básico, relacional de corte trasversal, prospectivo, analítico.</p> <p><b>MÉTODO</b> Es inductivo, descriptivo, cuantitativo.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Un total de 890 niños menores a dos años de edad.</p> <p><b>MUESTRA:</b> .n=199</p> <p><b>Variable 1: Conductas sobre anemia</b> <b>Técnica:</b> entrevista a la madre de niños menores de dos años. <b>Instrumento:</b> Guía de entrevista:</p>



salud 9 de octubre 2023? ¿Cómo será la relación de la	menores de dos años, en	Cono Sur son: el nivel de			umero de 1.2.5. omidas al día	<b>Variable 2: Desarrollo psicomotor.</b> <b>Técnica:</b> Se utilizó la observación. <b>Instrumento:</b> Se utilizó el test peruano donde valora el desarrollo psicomotor.
elección de alimentos para los niños/as con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre 2023? ¿Cómo será la relación de la alimentación	el puesto de salud 9 de octubre. Determinar la relación de la elección de alimentos para los niños/as con el desarrollo psicomotor en	hemoglobina, la edad y el sexo. Los indicadores de la elección de alimentos para los niños/as que tienen relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre son: el consumo de			1.2.6. Agrega grasas a los alimentos  1.2.7. Recibió lactancia materna	<b>CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS</b> chi cuadrado, con la formula siguiente:  $\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$ <b>Validez:</b> Se solicito a 03 expertos.



<p>extendida para los niños/as con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre 2023? ¿Cuál será la valoración del desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre 2023?</p>	<p>niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre. Relacionar la alimentación extendida para los niños/as con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, en el puesto de salud 9 de octubre. Realizar la valoración del desarrollo psicomotor en niños menores de dos años , en el puesto de</p>	<p>alimentos según origen animal ricos en hierro, consumo de alimentos de origen vegetal, el consumo de menestras, la consistencia de los alimentos, el número de comidas. Los indicadores de la alimentación extendida para los niños/as relacionados con el desarrollo psicomotor en niños menores dos años, en el puesto de salud 9 de octubre son: consumo de frutas y consumo de verduras. La valoración del desarrollo psicomotor en niños menores de dos</p>	<p>2. Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años.</p>	<p>1.3. Alimentación extendida del niño/a.</p> <p>Normal En riesgo En retraso</p>	<p>1.3.1. Consumo de frutas 1.3.2. Consumo de verduras.</p>	<p><b>Confiabilidad.</b> La confiabilidad de los instrumentos se determinó con el alfa de Cronbach.</p>
	<p>salud 9 de octubre.</p>	<p>años, en el puesto de salud 9 de octubre. está en riesgo.</p>				



**ANEXO N° 03.  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., Identificada con D.N.I. N° ..... Y con domicilio en....., con N° de celular..... doy la autorización para que se realice las encuesta en este trabajo de investigación realizado en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del puesto de salud 9 de octubre, titulado: **CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023**; además me han hecho saber que si no estoy de acuerdo con el procedimiento me puedo retirar voluntariamente, y no tendré ninguna sanción ni cuestionamiento.

Juliaca ..... de.....del 2023

\_\_\_\_\_  
DNI N°.....

**Madre o tutor.**



## ANEXO N° 04

### Guía de entrevista

#### 1. CONDUCTAS SOBRE ANEMIA EN EL HOGAR.

##### 1.1. VALORACIÓN DEL NIÑO/A

###### 1.1.1. Nivel de hemoglobina

- a. Normal (11 g/dL a 18 g/dL)
- b. Anemia leve. (Hb 10 – 10.9 g/dl)
- c. Anemia moderada (Hb 7-10 g/dl)
- d. Anemia severa (Hb < 7 g/dl)

###### 1.1.2. Edad

- a. Menores de un año
- b. De un año
- c. De dos años

###### 1.1.3. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

#### 1.2. ELECCIÓN DE ALIMENTOS DEL NIÑO/A.

##### 1.2.1. Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.

- a. Menudencia
- b. Pescado
- c. Carne de res
- d. Pollo
- e. Otros



## **1.2.2. Consumo de alimentos de origen vegetal ricos en hierro.**

- a. Espinaca
- b. Brócoli
- c. Zapallo
- d. Otros

## **1.2.3. Consumo de menestras**

- a. Lenteja
- b. Albergia
- c. Frejol
- d. Otros
- e. Ninguno

## **1.2.4. Consistencia de los alimentos**

- a. Espesa
- b. Rala
- c. Licuada - batido
- d. Sólido
- e. Aplastado

## **1.2.5. Numero de comidas al día**

- a. < 4 veces al día.
- b. 5 veces al día.
- c. 6 veces al día.

## **1.2.6. Agrega grasas a los alimentos**

- a. Mantequilla
- b. Aceite
- c. Otros



- d. No incluye

### **1.2.7. Recibió lactancia materna**

- a. Hasta los 6 meses LME
- b. Recibió lactancia mixta

## **1.3. ALIMENTACIÓN EXTENDIDA DEL NIÑO/A.**

### **1.3.1. Consumo de frutas**

- a. Más de 3 frutas al día
- b. Menor a 3 frutas al día
- c. Frutas de temporada

### **1.3.2. Consumo de verduras**

- a. Muy cocido
- b. Solo al vapor
- c. Verduras frescas

## Anexo N° 05

### EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

#### TEST PERUANO

### TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO



	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
<b>ACTIVIDAD</b>																	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SITUADO</b>																	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES</b>																	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN WASHI-CHI</b>																	
<b>LISO DEL BRAZO Y MANO</b>																	
<b>VISION</b>																	
<b>AUDICION</b>																	
<b>LENGUAJE COMPRENSIVO</b>																	
<b>LENGUAJE EXPRESIVO</b>																	
<b>COMPARTAMENTO SOCIAL</b>																	
<b>ALIMENTACION RESISTENCIA INBIENE</b>																	
<b>JUEGO</b>																	
<b>INTELIGENCIA APRENDIZAJE</b>																	
<b>ACTIVIDAD</b>																	

### ANEXO N° 06

#### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

##### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):  
**CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD**
- 1.2. Grado académico: **DOCTORA**
- 1.3. Profesión: **Licenciada en enfermería**
- 1.4. Institución donde labora: **Centro de Salud 09 de Octubre, Micro Red Cono Sur, Red de Salud San Román**
- 1.5. Cargo que desempeña: **enfermera**
- 1.6. Denominación del Instrumento: **Guía de entrevista**
- 1.7. Autor del instrumento: **Gledy Melissa Flores Ccama**
- 1.8. Programa de estudios: **Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería - Juliaca**

##### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

##### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

FAVORABLE X DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_

NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones:

El instrumento puede ser aplicado

Juliaca 20 de mayo del 2025.



MICRO RED CONO SUR  
P.S. 09 DE OCTUBRE

*Silvia N. Cruz Colca*  
Licenciada en Enfermería CEP 24190  
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

DNI: 02422707



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 16/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GLEDY MELISSA FLORES CCAMA

Dirección: Jr. Luz victoria N° 216

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70261610

Teléfono: 937452273 email: gledy123melissa@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

**CONDUCTAS EN EL ENTORNO FAMILIAR ANTE LA ANEMIA RELACIONADAS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE JULIACA 2023**

Palabras claves, (3 a 5 términos): Conductas, entorno familiar, anemia, desarrollo psicomotor.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional Nacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

16 de diciembre del 2025

Fecha