



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Influencia de la anemia en el desarrollo psicosocial en
menores de 5 años en Chiclayo 2020**

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

Autor(a)

Bach. Zevallos Torres Narumy Estephania

ORCID 0000-0002-2983-3511

Asesor(a)

Mg. Torres Saavedra Daly Margott

ORCID 0000-0001-5357-8306

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad
para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no trasmisibles.**

Pimentel – Perú

2023

**INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN MENORES
DE 5 AÑOS EN CHICLAYO 2020**

Aprobación del jurado

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA.

Presidente del Jurado de Tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA.

Secretario del Jurado de Tesis

MG. TORRES SAAVEDRA DALY MARGOTT.

Vocal del Jurado de Tesis



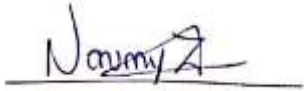
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN MENORES DE 5 AÑOS EN CHICLAYO 2020

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

ZEVALLOS TORRES, NARUMY ESTEPHANÍA	DNI: 73754291	
------------------------------------	------------------	---

Pimentel, 18 de setiembre del 2023.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por darme un día más de vida permitiéndome seguir con bien para seguir cumpliendo mis metas y objetivos.

En segundo lugar, a mi madre, que es mi impulso para seguir adelante en esta vida profesional. Es mi ejemplo día a día y gracias a ella me convertiré en una gran enfermera.

Por último, a toda mi familia que confía en mí y me dio su apoyo desde que inicié esta carrera, todo lo que hago es porque se sientan orgullosos de lo que puedo ser.

Agradecimiento

A Dios por darme sabiduría y tranquilidad en la realización de este informe de investigación, gracias a él sigo de pie dando lo mejor de mí en todo lo que hago.

En segundo lugar, a mi madre y a mi familia que son la razón más importante para culminar este viaje profesional.

A mi docente Dra. Cecilia Arias Flores y a mi asesora Mg. Daly Torres Saavedra por darme la confianza, los conocimientos y las fuerzas motivacionales para terminar este informe investigativo.

Por último, al Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, a las madres y niños que aceptaron participar en esta investigación. Gracias por su tiempo y ganas de apoyarme.

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice de Tablas.....	7
Resumen.....	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.3. Hipótesis.....	17
1.4. Objetivos.....	17
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	18
II. MATERIAL Y MÉTODO	21
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	21
2.2. Variables y operacionalización.....	22
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	25
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	26
2.6. Criterios éticos.....	27
2.7. Criterios de rigor científico.....	27
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	29
3.2. Discusión.....	33
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
4.1. Conclusiones.....	35
4.2. Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXO	44

Índice de Tablas

Tabla I: Cuadro de operacionalización.....	23
Tabla II: Rango de edad y resultados de análisis de hemoglobina.....	29
Tabla III: Resultados de TEPSI promedio.....	30
Tabla IV: Relación entre Tepsi Promedio y la anemia.....	31

Resumen

El presente informe de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la anemia en el desarrollo psicosocial en menores de 5 Años en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales Chiclayo 2020. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental con corte transversal y correlacional. Donde se aplicó un instrumento normado por el Minsa, el cual fue el Test Tepsi promedio distribuido en tres indicadores (coordinación, lenguaje y motricidad). La muestra estuvo conformada por 50 niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud José Quiñones Gonzáles. Los resultados obtenidos fueron que los niños de 4 a 5 años con un porcentaje de 16%, son los más propensos a padecer anemia y tener un deficiente desarrollo psicomotor por esa misma razón. Otro resultado considerable fue que según el examen de hemoglobina se puede apreciar que un 62% de menores presentan una clasificación normal, el 22% leve, el 10% moderada y 6% anemia severa. Es primordial tener en cuenta que esta investigación fue de vital importancia porque se pudo evidenciar que en el centro de salud la problemática de anemia en niños es un tema constante que debe ser prevenido con diferentes métodos educativos para así evitar posteriores consecuencias en los menores.

Palabras claves: Anemia, desarrollo psicosocial, hemoglobina, problemática.

Abstract

The objective of this research report was to determine the influence of anemia on psychosocial development in children under 5 years of age at the José Quiñones Gonzales Chiclayo Health Center 2020. This study had a non-experimental quantitative approach with a cross-sectional and correlational approach. Where an instrument regulated by the Minsa was applied, which was the average Tepsi Test distributed in three indicators (coordination, language and motor skills). The sample consisted of 50 children under 5 years of age who attend the José Quiñones Gonzáles Health Center. The results obtained were that children from 4 to 5 years old with a percentage of 16%, are the most likely to suffer from anemia and have poor psychomotor development for that same reason. Another considerable result was that according to the hemoglobin test it can be seen that 62% of minors have a normal classification, 22% mild, 10% moderate and 6% severe anemia. It is essential to take into account that this research was of vital importance because it was possible to show that in the health center the problem of anemia in children is a constant issue that must be prevented with different educational methods in order to avoid subsequent consequences in minors.

Key words: Anemia, psychosocial development, hemoglobin, problematic.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

En el territorio peruano, la anemia sigue siendo una preocupación de salud universal a gran magnitud, gracias a la elevada incidencia de la anemia con un porcentaje de 43.6% entre los menores de 06 a 35 meses. Durante los años pasados se observó que 6 de cada 10 menores entre los 6 y 12 meses se hallan con hemoglobina baja (59.3%). Al mismo tiempo, se evidencia que hay 620 000 menores con este padecimiento a nivel nacional. En los primeros años de vida y en su etapa posterior, la anemia se encuentra ligado a la desnutrición infantil; no obstante, los valores que se han producido debido a esta enfermedad se han reducido de un 60.9% a un 43.6%.

Por otro lado, la anemia en el ámbito urbano y zonas rurales se ha evidenciado en porcentajes de 39.9% y 53.4% respectivamente; viéndose afectados principalmente niños y niñas de 06 a 2 años y 11 meses. (1)

Entidades encargadas del Sector Salud (MINSA) argumentan que la anemia ferropénica ha disminuido su porcentaje en los años. Estos valores son notorios mayormente en lugares de pobreza, puesto que en áreas rurales y urbanas los valores oscilan entre 26.5% y 7.9% respectivamente; no obstante, el Instituto Nacional de Salud, mostró que esta enfermedad en pequeños menores de 60 meses obtuvo un 16.3%; mientras que un 16.6% de ellos se encuentran con un consecuente estado de desnutrición. Asimismo, estas estadísticas mencionan entre menores de 12 y 23 meses se encuentra la mayor proporción de desnutrición, siendo un total aproximado de 31.1%. (2)

En Lambayeque, este tipo de malnutrición perjudica al 1.8% de la población; encontrándose niños y niñas entre los 6 y 60 meses de edad. Ahora bien, este valor es un tanto mayor del promedio nacional de 1.4%. Entre tanto, las estrategias que se pueden llevar a cabo para el descarte de esta enfermedad son: intervención oportuna nutricional (peso y talla), que

permiten determinar y conocer a tiempo los requerimientos para cada niño; y esto a su vez conllevará a determinar el nivel de hemoglobina que denota si el niño o niña presenta niveles de malnutrición. Por otra parte, nosotros como futuros profesionales en enfermería debemos tomar conciencia y brindar un adecuado conocimiento a la comunidad respecto al valor que se debe tener en cuidarse y alimentarse nutritivamente. Por eso al ver la realidad problemática que se presenta en Lambayeque, opte por llevar a cabo este proyecto de estudio con el único fin de evidenciar las complejidades que se pueden observar en el desarrollo de un niño con niveles de malnutrición (anemia). (3)

Valencia A. Ica, 2018, realizó un estudio que tenía como finalidad, evidenciar la consecuencia que se origina a causa de la anemia en niños menores de 60 meses. Esto nos dio como evidencia una gran problemática actualmente, puesto que 1 de cada 3 niños, entre 6 meses a 6 años aproximadamente tiene anemia; siendo un porcentaje del 34%; asimismo, los mayores porcentajes de anemia se concentró en áreas rurales; dado que el 39.9% afecto a los pequeños del área urbana, y el 53.4% a niños del área rural. Podemos deducir que en esa región los niños con anemia son los que no cuentan con un estricto régimen de alimentación y sobre todo se encuentran en zonas alejadas de la ciudad. (4)

Delgado D; Chiclayo, 2018, desarrolló una investigación con el fin de determinar el nivel de efecto que originan los tratamientos para reducir la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses. El déficit de hierro que presentan los niños participantes de este proyecto del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas, en su mayor porcentaje está presente en las edades de 6 a 11 meses con 48 %. También se evidenció los grados de anemia más incidentes como lo son anemia leve y moderada. Lambayeque tiene un gran porcentaje de menores con anemia, debido en su mayoría a falta de conocimiento de las mamás y sus cuidados en su nutrición. (5)

López A. Lambayeque, 2018. Estableció los factores de riesgo que se vinculan a la anemia en niños recién nacidos y 60 meses atendidos en el Centro de Salud de Belén, en Lambayeque. Concluyendo que, se evidencia un nivel de anemia en grado leve, siendo un

porcentaje del 47.1 %. Al mismo tiempo, del total de niños que participaron en el proyecto, el índice más alto para la prevalencia de anemia lo encontramos en el sexo femenino con un 52.9%. Entendemos que las niñas son más propensas a sufrir de anemia, pero tienen mejoría al tratarse en el mismo establecimiento donde son atendidas, posteriormente se les hace seguimiento a las menores para ver cómo van superando la enfermedad. (6)

Acosta B. Chiclayo, 2018, tuvo como finalidad fortificar el conocimiento a las familias participes del proyecto investigativo para reducir los problemas de malnutrición (anemia) en niños menores de 36 meses. Como conclusión obtuvo que se fortalecieron los conocimientos respecto a una correcta y adecuada alimentación, prácticas de higiene en familia, principalmente en personas gestantes promueve a la reducción de porcentajes de anemia. Al finalizar cada mamá pudo reconocer qué alimentos ayudarían a incrementar el hierro a sus menores y así ayudarlos a combatir la anemia. (7)

Salazar C. Ecuador, 2019, ejecutó un estudio donde tuvo como objetivo averiguar la incidencia de la anemia ferropénica de los menores atendidos en el Hospital General Esmeraldas del Sur. Teniendo como conclusión que el 44% se debe a trastornos metabólicos, seguidos del 31% trastornos hereditarios y, por último, 26% trastornos inmunológicos. Cada menor tuvo diferentes factores que conllevaron a la prevalencia de la anemia ferropénica. (8)

León S, Apurímac, 2019, realizó una investigación donde se analizó la relación entre factores negativos y anemia ferropénica que se puede presentar en niños y niñas entre los 6 meses y 4 años con 11 meses de edad que se manifiestan en el puesto de salud Patibamba. Al finalizar se obtuvo que, no existe una relación entre la edad del menor y la anemia, el porcentaje mayor de anemia se encuentra entre las edades de 1 año a 1 año y 11 meses, con 53.4%. Podemos deducir que la edad no es un factor predisponente para que el menor pueda contraer anemia. (9)

Zambrano I. José Leonardo Ortiz, 2019, realizó una investigación que tuvo como fin establecer los factores asociados a la anemia en niños pequeños de 60 meses atendidos en

Villa Hermosa. Concluyendo que, el 39.7% de los pequeños ha sido alimentado con lactancia materna y artificial; luego, el 5.4% fue artificial y el 54.9% fue maternal; evidenciando que, estos resultados tienen una relación directa con el incremento de la anemia en esta región. Según este estudio se determinó que los niños que consumen leche artificial desde el nacimiento son los más propensos a sufrir de anemia, puesto que no contiene los nutrientes suficientes como la leche materna. (10)

Burga E, Cajamarca, 2019, determinó la correlación que existe entre la anemia y desarrollo psicomotor en pequeños de ambos sexos que acuden al Centro de Estudios N°99. Concluyendo que, en los pequeños de 48 y 60 meses se encuentran dentro de los límites permitidos en lo que concierne al desarrollo psicomotriz; no obstante, aún existe un porcentaje considerable en riesgo. Asimismo, explícitamente, en áreas de coordinación y lenguaje se evidencia un reducido de pequeños en retraso. (11)

Huaman S. Huancayo, 2020, ejecutó la investigación que tuvo como objetivo determinar el porcentaje de niveles de malnutrición en niños durante la pandemia de Covid-19. Concluyendo que, los menores varones con 59,6%, fueron los más afectados con esta enfermedad. Sabemos que durante el tiempo de cuarentena les era muy difícil a las mamás tener un régimen alimenticio correcto es por eso que hubo muchos casos de anemia en distintas partes del Perú, sobre todo en las zonas aledañas a la ciudad. (12)

Mamami J. Arequipa, 2020, realizó un estudio donde se determinó cuál es la influencia de la madre en el tratamiento de los niños que padecen anemia y son atendidos en el Centro de Salud 15 de agosto. Al finalizar se concerniente al nivel de anemia, el 70.2% evidenció un nivel leve; no obstante, el 19.3% tuvo un nivel moderado. De todas formas, hay un porcentaje de anemia superior que pone en evidencia el problema de salud que hay en la población, es necesario tomar medidas preventivas que vayan directo a las madres y familiares de los niños que tienen la enfermedad. (13)

Soto L. Ica, 2021, elaboró una investigación donde se determinó cuáles son los factores que se asocian a la anemia ferropénica en niños de 3 años, 11 meses. Se obtuvo como conclusión que, existe una asociación entre factores culturales y sociales, siendo un problema el grado académico y la ocupación de la madre. Esto nos da a conocer que un problema de gravedad es la educación que se le brinda a la mamá acerca de los cuidados y alimentos especiales que debe consumir su menor para prevenir la anemia. (14)

Ñique J; Huancayo, 2021, en su investigación se basó en señalar factores asociados a la anemia ferropénica en niños entre los 12 meses y 4 años con 11 meses de edad que se atienden en el Centro de salud Fátima Patel. Donde, de todos los pequeños sólo el 56.9% presentan hemoglobina leve; no obstante, la mayor deficiencia está en los varones con un 62.1%. Podemos deducir que la anemia ferropénica sigue siendo un problema de salud pública. (15)

García I. Lima, 2022, ejecutó una investigación donde se analizó el nivel de anemia que se puede presentar en niños y niñas entre los 12 meses y 4 años con 11 meses de edad con las consecuencias que esta enfermedad puede originar, además de establecer qué tipo de factores asociados podemos encontrar según en análisis ENDES. Al finalizar se evidenció que, los factores asociados a la anemia son la pobreza de las familias y la anemia materna que influye en el crecimiento del niño. (16)

Rengifo M, Iquitos, 2022, concluyó una investigación donde se estableció la anemia ferropénica de niños en etapa preescolar del centro de educación inicial. Al finalizar se pudo evidenciar que la edad con mayor porcentaje de anemia es 3 años con 35% seguida de 4 años con el 25,3%. Es bueno tener en cuenta como profesional de la salud, que la educación sanitaria es una medida de prevención inicial hacia los menores, para que así desde pequeños puedan formarse con conocimientos básicos acerca de cuidados para ciertas enfermedades que pueden contraer. (17)

Peso J. Lima, 2022, desarrolló una investigación que tuvo como objetivo establecer los factores de la anemia ferropénica en los niños de las edades entre 6 meses y 5 años que asisten a la atención en la posta de salud. Esto nos dio a conocer que existen 4 factores que influyen en el menor, siendo el que tiene mayor porcentaje, el factor ambiental con 90%, siguiendo el de menor influencia el factor de nutrición. (18)

Desde hace años se ha encontrado y corroborado que hay millones de personas con anemia, teniendo en cuenta que un aproximado de 15% padece anemia ferropénica.

Esta enfermedad ha perjudicado a nivel global, siendo un valor estimado de más de 1600 millones de personas, lo que concierne a un aproximado del 24.8% de los habitantes. Estos valores se han observado principalmente en niños y pequeños de etapa preescolar; y siendo más alta en mujeres que en varones. Asimismo, lo que más ha causado preocupación que existe un alto porcentaje de mujeres embarazadas que presentan niveles de anemia; siendo un total de 468.4 millones. Igual modo, otros estudios afirman que, en lactantes y pequeños de etapa preescolar cuentan con un índice de anemia del 40% y seguido están las mujeres embarazadas con un 30 %, que no cumplen ni siguen un régimen alimenticio estricto. (19)

En nuestro territorio peruano se obtuvo como porcentaje un 42.2 % en población infantil con anemia a nivel nacional. Comparando este resultado con el año anterior, la variación de porcentaje no es satisfactoria, por lo que se manifestó que seguimos alcanzando un nivel alto; llegando así a la conclusión que la diferencia lograda entre ambos años es muy corta, para solucionar esta incidencia se debe actuar, combatiendo de raíz esta enfermedad con educación desde casa. Si somos constantes en seguir este ritmo de trabajo para la prevención de la anemia podemos llegar a disminuir hasta el 20 % en los próximos años. (20)

Según un estudio realizado por el Sector Salud a nivel local, un problema de gran magnitud como lo es la desnutrición crónica infantil afectó mucho el norte de nuestro país sobre todo en Lambayeque con un porcentaje de 20.8 % siendo las poblaciones más vulnerables

como Ferreñafe con un 27.7 % seguido de Chiclayo con 12 %, las más sobresalientes con esta enfermedad. Igualmente, durante ese mismo periodo, en nuestro Departamento, el nivel de anemia fue del 41% en pequeños menores de 60 meses; siendo más evidente en el distrito de Salas. Por ello, la GERESA señaló que se trabajaría con más incidencia en la zona norte, a través de actividades de fomentación y prevención para disminuir el porcentaje de esta enfermedad en la localidad. (21)

En el Centro de salud José Quiñones Gonzales, que está localizado en la Av. Salaverry N°1610 en la Ciudad de Chiclayo se ha observado que es un centro de salud situado en una zona urbana donde llegan todo tipo de pacientes para tratarse y atenderse según sus necesidades. Por los alrededores es tranquilo, se encuentra un colegio y es por eso por lo que es propicio para la llegada rápida ante una emergencia. Asimismo, un problema que se trata de manera frecuente en el centro de salud es la anemia o también llamado “malnutrición”; puesto que por medio de estudios se corroboró que las zonas beneficiadas a la atención en el centro de Salud fueron Simón Bolívar y Pueblo Joven Mogrovejo, que en su mayor porcentaje son habitantes con bajos recursos que lastimosamente no pueden brindar una correcta alimentación para su familia y ellos mismos. Luego, otro de los problemas que se observan como consecuencia de la anemia en los más pequeños del hogar es el déficit en su desarrollo psicomotor; por ello, que efectuando comparaciones entre los diferentes menores que acuden a esta posta, se pudo constatar que 4 de 10 niños muestran complicaciones en su desarrollo psicomotor. Aunado a lo expuesto, debido a la problemática que se presenta, se formula lo siguiente: ¿Cuál es la influencia de la anemia en el desarrollo psicosocial en menores de 5 años en Chiclayo 2020?

Teniendo en cuenta que en nuestro país hay un alto nivel de desnutrición en los niños, he creído conveniente hacer un estudio de investigación en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales, aplicando un informe a través del cual involucre a los padres de familia donde se propicie la correcta nutrición, el buen trato y una educación basada en el desarrollo socio –

emocional de los infantes, para lograr un crecimiento armónico e integral que aleje a la anemia porque se ha convertido en un enemigo perjudicial que influye negativamente y retrasa este desarrollo. Esto nos lleva a evidenciar que la enfermedad puede ser un factor importante e influyente que afecta la vida del infante.

Por ello se realiza este informe de investigación para que los resultados de este estudio sean de gran utilidad en los diferentes profesionales de la salud que día a día a través de la educación alimentaria orientan a diversas familias para que no presenten ninguna dificultad en el crecimiento y desarrollo de sus niños.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cómo influye la anemia en el desarrollo psicosocial en menores de 5 años en el Centro José Quiñones Gonzales - Chiclayo 2020?

1.3. Hipótesis.

H1: Existe relación entre la Influencia de la anemia y el desarrollo psicosocial en menores de 5 años en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales - Chiclayo 2020.

Ho: No existe relación entre la Influencia de la anemia y el desarrollo psicosocial en menores de 5 años en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales - Chiclayo 2020.

1.4. Objetivos.

Objetivo general

Determinar la Influencia de la Anemia en el Desarrollo Psicosocial en Menores de 5 Años en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales Chiclayo 2020.

Objetivos específicos

- ✚ Evaluar la Anemia en Menores de 5 Años en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales Chiclayo 2020.
- ✚ Identificar el Desarrollo Psicosocial en Menores de 5 Años en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales Chiclayo 2020.

- ✚ Analizar la relación que existe entre la Anemia y el Desarrollo Psicosocial en Menores de 5 años en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales Chiclayo 2020.

1.5. Teorías relacionadas al tema.

Hildegart P. en su “Teoría Psicodinámica” nos habla: Esta postura nos manifiesta que debemos ser capaces de entender la conducta del individuo para así ayudarlo a identificar sus puntos fuertes y débiles en su relación con los demás. Al aplicar estos principios sobre las personas y su entorno surgen nuevas experiencias que ayudan en el desarrollo de la persona. Cada comportamiento es único, pero debemos tener en cuenta que la anemia en cada organismo tiene diferentes consecuencias y afecta mucho en el comportamiento de los niños en relación con los demás, Peplau nos menciona que la persona debe tener un todo equilibrado tanto internamente como en el exterior es por eso por lo que al tener una enfermedad nuestra forma de relacionarnos será diversa. (22)

Dorothy J. en su modelo conductual nos da a entender que: El individuo es un sistema de comportamiento, que puede ser repetitivo y determinado en relación con el entorno en el que existe. El principal concepto de la persona es la motivación, con ella pueden ser capaces de lograrlo todo. Esta teórica admitió un punto importante que nos habla del comportamiento de la persona, como es la experiencia, mientras más aprendan a desarrollarse con su entorno, tendrás más desenvolvimiento y fluidez al hacer y decir las cosas. Dorothy nos habla que una persona en este caso un niño tiene un complejo sistema de conductas ante una determinada situación y que la enfermedad que puede tener esta persona influye mucho en su comportamiento. (23)

Álvarez D. en su libro respecto a la anemia y hemocromatosis, manifiesta que la anemia es la reducción del número de glóbulos rojos, que de alguna manera estas reducciones terminan interviniendo en la disminución del transporte de oxígeno en nuestro organismo. Entre sus manifestaciones clínicas tenemos según proceso de compensación a la palidez,

taquicardia, sensibilidad musculares y cerebrales. Y según examen físico debemos tener en cuenta que se torna de color amarillo nuestra en piel y mucosas (ictericia), aumento de la retención de líquidos ocasionando un edema en miembros superiores e inferiores. (24)

Sanz M. en su investigación concerniente a la anemia nos indica que es un problema que se caracteriza por una disminución de los niveles de glóbulos que contienen los eritrocitos, impidiendo el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre las células del organismo y la sangre. La anemia por deficiencia de hierro es uno de los grandes problemas que aquejan a la mayoría de la población en el mundo. A pesar de que se conocen las causas, como la manera de tratarla con insumos de bajo costo, sigue teniendo una prevalencia inminente dentro de cada país. En su etiología nos da a conocer que la anemia sigue siendo una incidencia por la gran disminución en la alimentación que la persona padece.

Clínicamente el diagnóstico de anemia puede establecerse en individuos sin presentar ningún síntoma, a esto se le llama anemia asintomática. Las personas que presentan esta enfermedad y no se tratan pueden ocasionar grandes cambios en su desarrollo. Los síntomas manifestados en cualquier paciente con anemia son: palidez, cefaleas, mareos o vértigos y, sobre todo, signos y síntomas de intolerancia al movimiento o esfuerzo que, en casos graves se asocia a cardiopatías. Posteriormente por el mismo grado de agresividad de la enfermedad se puede convertir en una insuficiencia cardiaca congestiva. Entre las causas más comunes tenemos la reducción del aporte de ingesta que viene a ser la dieta baja en hierro y la absorción deficiente. También tenemos a los requerimientos altos: Como puntos importantes son; la pérdida de grandes fluidos como la sangre y las hemorragias de diferentes tipos entre los cuales tenemos las ginecológicas, digestivas y del aparato urinario. (25)

Abello V. en su investigación nos manifiesta que en el tratamiento para esta malnutrición sería principalmente, identificar la causa. Así se podrá desarrollar un estricto cumplimiento de su mejoría dependiendo del origen que tuvo según el grado de anemia. Ingerir Sulfato ferroso: 3 veces al día, antes de comer (100g de hierro elemental cada día).

Posteriormente viene un control en 10 días, pero esto se da sólo en casos con insuficiencia renal. No se debe olvidar normalizar, 2- 3 meses con suplementos de hierro. Entre algunos efectos secundarios tenemos: diarreas, estreñimiento, náuseas, cólicos. (26)

Erikson E. en su teoría, nos detalla que este concepto es la interacción entre las personas y su entorno, que está determinada por algunos cambios fundamentales en su carácter. Cada etapa se caracteriza por una crisis específica o una sensibilidad especial de una persona hacia algo. Asimismo, esta se divide en las siguientes etapas:

- ✓ Oral – sensorial: 0-1 año (Conflicto básico confianza vs desconfianza)
- ✓ Muscular – anal: 1-3 años (Conflicto básico autonomía vs vergüenza y duda)
- ✓ Locomotora: 3-6 años (Conflicto básico iniciativa vs culpabilidad)
- ✓ Latencia: 7-11 años (Conflicto básico actividad vs inferioridad)
- ✓ Adolescencia: 12-18 años (Conflicto básico adolescencia)
- ✓ Adulthood temprana: 19-40 años (Conflicto básico intimidad vs aislamiento)
- ✓ Adulthood media: 40-65 años (Conflicto básico creatividad vs estancamiento)
- ✓ Madurez: 65 años hacia adelante (Conflicto básico integridad vs desesperación)

Este autor nos presentó las diferentes formas de actuar de cada grupo de personas y cómo se van manejando en su desarrollo. Siendo este proceso para los infantes menores de 5 años, durante esa etapa pasarán por distintas formas de auto conocimiento como lo son: Confianza vs desconfianza que se da en el primer año, el menor entra a un espacio donde podrá reconocer a su familia y esto ayudará a entre más en confianza con las personas y su entorno. Autonomía vs vergüenza y duda, se da entre el 1 año hasta los 3 años, en este proceso el niño pasa por cambios y crecimiento en su desarrollo, desde caminar y hablar hasta relacionarse con otros niños. Por último, tenemos iniciativa vs culpa que se da entre las edades de 3 y 5 años, para este punto los menores son más conscientes de cómo se comportan, comienzan a descubrir por sí mismos cómo funcionan las cosas y el mundo, saben diferenciar entre lo bueno y lo malo. (27)

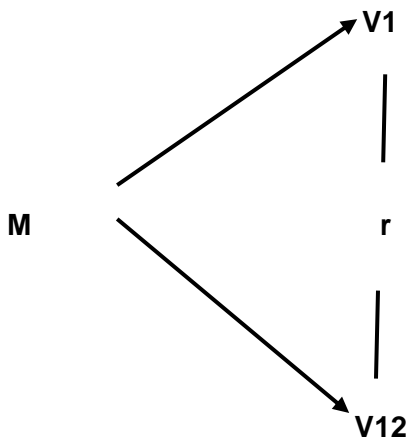
II. MATERIAL Y MÉTODO

Este procedimiento es uno de los más relevantes en el estudio y se sugiere comenzara escribir lo antes posible porque facilita el proceso de planificación y la buena gestión del trabajo. En el informe investigativo se describieron las variables con su respectiva operacionalización dando a conocer así a la población con la que se va a trabajar y los diferentes criterios que ayudan a la selección de las personas (niños). Igualmente se detallan los instrumentos que se emplearán para la obtención de los datos, los cuales serán realizados a lo largo del informe de investigación. Este trabajo se realizará respetando la ética profesional y siempre buscando el bienestar de la población con la que se trabajó. (28)

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Presentó un enfoque cuantitativo – tipo no experimental, con corte transversal y correlacional. Ahora bien, según Gutiérrez, argumenta que es cuantitativo, dado que, por medio de obtención e interpretación de información se puede llegar a una cantidad establecida en una población establecida. Y así evaluar estadísticamente el nivel del problema. De otro modo, Hernández, Fernández y Baptista explican que un estudio es no experimental, puesto que se puede llevar a cabo; sin requerir la modificación o manipulación de variables. Esto hace referencia que a través de las acciones que se van a evaluar y mediante la observación de las diferentes conductas de los infantes, podemos evidenciar los efectos que se producen en ellos. Asimismo, Mario Tamayo; nos menciona que se trata de un corte correlacional porque ambas variables se relacionan entre sí, es decir que la unión de ambas nos puede dar una posible consecuencia de la problemática que se trata en este informe. (29)

ESQUEMA DE LA CORRELACIÓN



Donde:

M: Menores de 5 años del Centro de salud en estudio.

V1: Anemia en infantes

V2: Desarrollo Psicosocial

R: Correlación

2.2. Variables y operacionalización.

✚ Variable independiente: Anemia en infantes

Definición conceptual: Se define como la reducción de la hemoglobina y esto se da por la falta de nutrientes que ofrecemos a nuestros niños. Esta variable influye mucho en el desarrollo del tema porque gira en torno a la problemática que surge en el Centro José Quiñones sabiendo que la población que acude a este centro en mayoría son niños con esta enfermedad.

Definición operacional tenemos que es la consecuencia a los bajos niveles de hemoglobina que presentan los niños menores de 5 años. Se va a realizar la evaluación mediante pruebas de hemoglobina.

✚ Variable dependiente: Desarrollo psicosocial

Definición conceptual que es el comportamiento y relación que tiene una persona con su entorno. El desarrollo de cada persona irá mejorando conforme pase el tiempo, cada niño tiene una interacción diferente con otro niño. Por ende, si un niño tiene una enfermedad esta será perjudicial para su desarrollo psicosocial.

Definición Operacional: Se refleja el problema que tiene un niño cuando no puede tener un desarrollo óptimo. Por eso se trata este problema en el centro de salud.

Tabla I: Cuadro de operacionalización.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE “ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS”	Disminución de la hemoglobina y esto se da por la falta de nutrientes que ofrecemos a nuestros niños.	Es la consecuencia a los bajos niveles de hemoglobina que presentan los niños menores de 5 años.	Anemia ferropénica	Clasificación según normativa – MINSA	Tamizaje de hemoglobina	Despistaje de Anemia: Valores de anemia en niños menores de 5 años.	VARIABLE NUMÉRICA	ESCALA DE RAZÓN
				Normal > = 11 g/dL				
				Leve: 10,0 -10,9 g/dL.				
				Moderada: 7,0 - 9,9 g/dL.				
				Severa: < 7,0 g /dL.				
VARIABLE DEPENDIENTE “DESARROLLO PSICOSOCIAL EN MENORES DE 5 AÑOS”	Comportamiento y relación que tiene una persona con su entorno. El desarrollo de cada persona irá mejorando conforme pase el tiempo, cada niño tiene una interacción diferente con otro niño.	Se refleja el problema que tiene un niño cuando no puede tener un desarrollo óptimo.	Área de Coordinación	VALORES DEL TEST TEPSI - MINSA	Preguntas de Coordinación	TEST PROMEDIO TEPSI: Test del desarrollo Psicomotor	VARIABLE CATEGÓRICA Y NUMÉRICA	ESCALA DE RAZÓN Y NOMINAL
			Área de Lenguaje	Normal > = 40	Preguntas de Lenguaje			
			Área Motora	Riesgo 39 – 20	Preguntas de Motricidad			
				Retraso < = 19				

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.

Población: Conjunto finito o infinito de elementos con las idénticas características sobre los que se van a extraer conclusiones del estudio. Está determinada por la pregunta y los objetivos de la investigación (30). De acuerdo con el estudio estará compuesto por 80 menores de 5 años que presentan anemia, en el Centro de Salud participe del proyecto.

Muestra: Es un subconjunto de la población; no obstante, el número específico será en base a que se pueda cumplir los objetivos de estudio. (31).

Criterios de selección:

- + Menores de 5 años que padecen anemia y acuden al Centro de Salud.
- + Menores con hemoglobina baja
- + Madres que permitieron que sus hijos sean partícipes del proyecto y firmaron el consentimiento informado.
- + Como criterios de exclusión tenemos:
- + Menores de 5 años que no acuden al Centro de Salud.
- + Pequeños mayores de 5 años que padecen de anemia.

Para la investigación se utilizó la fórmula correspondiente a la proporción de la población finita.

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

Donde:

- + **n** = Tamaño de muestra
- + **Z** = 95% =1.96 Valor de Z curva normal de confianza
- + **P** = 50% Prevalencia de anemia en menores de 5 años
- + **Q** = 50% No prevalencia de anemia en niños menores de 5 años

✚ **N** = 80 número de niños que acuden al centro de salud José Quiñones Gonzales

✚ **E** = 5% Precisión o error muestra

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1) E^2 + Z^2 PQ}$$
$$n = 80 \times \frac{(1.96 \times 1.96) \times 50\% \times 50\%}{((5 \times 5) \times (80 - 1) + ((1.96 \times 1.96) \times 50\% \times 50\%)}$$
$$n = 76.80 / 1.8 = \mathbf{42.6}$$

Muestra ajustada a las pérdidas =

$$n (1 / 1 - R)$$

n = Número de sujetos sin pérdidas: 42,6

R = Proporción esperada de pérdidas: 15%

$$42.6 * [\frac{1}{1 - 15\%}]$$

$$1 - 15\%]$$

50

El resultado nos da 50 menores de cinco años del Centro de salud José Quiñones Gonzales.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas: Respecto a la variable independiente se empleó la evaluación clínica mediante el despistaje de anemia; y para la dependiente, se aplica el desarrollo el test TEPSI que permitirá evaluar el desarrollo del niño con su entorno.

Luego, respecto a los instrumentos, la aplicación y el desarrollo de ambos instrumentos se realizarán entre los meses 07 y 08. Teniendo un seguimiento y control para la recolección necesaria de los datos que se tomarán en el presente informe de investigación.

Ahora bien, el test TEPSI (Test de desarrollo psicomotor), permitió recolectar la mayor información posible para el desarrollo del informe investigativo. Para evaluar el desarrollo, este test presenta 3 áreas, área de coordinación, área del lenguaje, área motora. Donde cada una presenta un diverso puntaje que llegar cada niño debe tener y según los resultados se medirá el nivel de desarrollo que presenta cada uno. Esta prueba medirá el desarrollo psicomotor en el Centro de Salud ubicado en Chiclayo. Teniéndose en cuenta valores: Normal: ≥ 40 puntos; Riesgo: de 20 puntos a 39 puntos y Retraso: < 20 puntos. (32)

Para la variable independiente, se utilizó el procedimiento clínico tamizaje de hemoglobina, que se tomó en el mismo Centro de Salud, con ayuda del área de “Juntos contra la anemia”. Este procedimiento se realizó previo al consentimiento informado que los padres firmaron para así realizar la recolección de información de sus menores hijos. Los valores de clasificación acorde a normativa son: Normal: ≥ 11 g/dl; Leve: de 10.0 a 10.9 g/dl; Moderada: de 7.0 a 9.9 g/dl y Severa: < 7.0 g/dl. (33)

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Se aplicó TEPSI para la recolección de los datos, con su respectivo instrumento que es la evaluación psicomotora mediante 3 áreas. Esta evaluación está dirigido a niños menores de 5 años que presentan anemia en el Centro de Salud; al mismo tiempo, para la variable independiente; se tomó la prueba de descarte de anemia. Ambas pruebas antes expuestas se efectuaron en los primeros meses del año 2020 con el único fin de recolectar información para la ejecución del proyecto.

2.6. Criterios éticos.

Según el informe de Belmont los criterios fueron:

- ✚ Beneficencia: El trato hacia las personas de manera óptima no sólo respetando sus puntos de vista sino también asegurando su bienestar. Este principio juega un papel importante en la realización del estudio ya que, al trabajar con niños, debemos tener en cuenta que son más susceptibles a las cosas, entonces el cómo tú los trates será una puerta para que puedas interactuar con ellos. Asimismo, este principio tiene un papel claro en muchos campos de estudio relacionados con las personas. Por otro lado, el uso de métodos efectivos en el tratamiento de las enfermedades infantiles y la promoción del desarrollo saludable es beneficioso y puede utilizarse como evidencia para apoyar la investigación con niños, incluso si los propios sujetos no son los beneficiarios directos.
- ✚ Justicia: Es importante en la investigación humana. Citando un ejemplo, la elección de sujetos de investigación debe evaluarse para determinar si ciertos cursos se eligen secuencialmente simplemente por la sencilla razón de que son fácilmente accesibles. En este principio se detalla el trato igualitario que se debe tener hacia los diferentes niños que serán parte del proyecto. No se debe hacer ninguna distinción o discriminación hacia los niños o familiares que participen del informe.
- ✚ Tener en claro que todos somos diferentes en muchos sentidos, pero que no por eso se debe separar a las personas y mucho menos a los niños. (34)

2.7. Criterios de rigor científico.

- ✚ Credibilidad: Se trata de evaluar las diferentes veces que un estudio se considera confiable, y para ello son importantes argumentos válidos que se puedan demostrar en los resultados.

- ✚ Aplicabilidad: No son transferibles ni aplicables a otros contextos y/o campos de actividad, y está absolutamente justificado dada la naturaleza social y compleja de los fenómenos estudiados.
- ✚ Dependencia: Manifiesta el nivel de consistencia o estabilidad de los resultados y hallazgos del informe investigativo. (35)

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados en tablas y figuras.

Tabla II: Rango de edad y resultados de análisis de hemoglobina.

EVALUAR LA ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES CHICLAYO 2020.

INDICADOR	RANGO	CANTIDAD	TOTAL DE MENORES CON ANEMIA	TOTAL DE ENCUESTADOS
EDAD	0-2 AÑOS	4 (8%)	19 (38%)	50 (100%)
	2-4 AÑOS	7 (14%)		
	4-5 AÑOS	8 (16%)		
HEMOGLOBINA	LEVE	11 (22%)	19 (38%)	
	MODERADA	5 (10%)		
	SEVERA	3 (6%)		

Fuente: Tepsi promedio para evaluar el desarrollo psicosocial de un niño menor de cinco años que presenta anemia y acude Centro de Salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo – 2020.

Interpretación

En la Tabla II, de acuerdo al instrumento aplicado en la muestra de 50 niños de 1 a 5 años, según la información recolectada, se clasificó bajo los indicadores y de medidas antropométricas (edad, peso y talla) y el resultado del último tamizaje de hemoglobina, en donde según la edad el mayor porcentaje se encuentra en el rango de 4 a 5 años con 8 (16%) niños que presentan anemia. Para finalizar según el examen de hemoglobina se puede apreciar que 11 (22%) niños presentan anemia leve, 5 (10%) niños anemia moderada y 3 (6%) niños anemia severa.

Tabla III: Resultados de TEPsi promedio.

IDENTIFICAR EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES CHICLAYO 2020.

INDICADORES	N DE PREGUNTAS	RESULTADO	NIÑOS CON ANEMIA	NIÑOS SIN ANEMIA
PREGUNTA DE COORDINACION	5	BIEN	9 (18%)	24 (48%)
		MAL	10 (20%)	7 (14%)
PREGUNTA DE LENGUAJE	5	BIEN	5 (10%)	21 (42%)
		MAL	14 (28%)	10 (20%)
PREGUNTA DE MOTRICIDAD	5	LEVE	10 (20%)	28 (56%)
		MODERADO	7 (14%)	3 (6%)
		ALTO	2 (4%)	0 (0%)

Fuente: Tepsi promedio para evaluar el desarrollo psicosocial de un niño menor de cinco años que presenta anemia y acude Centro de Salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo – 2020.

Interpretación

En la Tabla III, según los resultados del Tepsi Promedio tomado en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales a los 50 menores de 5 años. Se observa que para el indicador de preguntas de coordinación un 18% respondieron bien y el 20% respondieron mal, según las preguntas de lenguaje el 10% respondieron bien y el 28% respondieron mal, y de acuerdo a las preguntas de motricidad en la que se mide el desarrollo psicomotor, donde para medir su nivel involucran movimientos, se obtuvo como resultado que el 20% desarrolla con dificultad leve, el 14% con dificultad moderada, y el 4 % con dificultad alta. Cabe indicar que para cada indicador del Tepsi Promedio de plantearon 05 preguntas para cada uno y además se precisa que los factores influyentes en los resultados son la anemia y la edad del niño ya que un niño de 01 año no tiene la misma capacidad de uno de 05 años.

Tabla IV: Relación entre Tepsi Promedio y la anemia.

ANALIZAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA ANEMIA Y EL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES CHICLAYO 2020.

INDICADORES	CLASIFICACIÓN	N DE NIÑOS	TEST TEPESI PROMEDIO						
			PREGUNTAS DE COORDINACIÓN		PREGUNTAS DE LENGUAJE		PREGUNTAS DE MOTRICIDAD		
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	LEVE	MODERADA	ALTA
HEMOGLOBINA	LEVE	11	5 (10%)	7 (14%)	4 (8%)	9 (18%)	8 (16%)	4 (8%)	0 (0%)
	MODERADA	5	3 (6%)	3 (6%)	1 (2%)	3 (6%)	1 (2%)	2 (4%)	2 (4%)
	SEVERA	3	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)
	NORMAL	31	24 (48%)	7 (14%)	21 (42%)	10 (20%)	28 (56%)	3 (6%)	0 (0%)
	TOTAL	50	50 (100%)		50 (100%)		50 (100%)		

Fuente: Tepsi promedio para evaluar el desarrollo psicosocial de un niño menor de cinco años que presenta anemia y acude Centro de Salud José Quiñones Gonzales, Chiclayo – 2020

Interpretación

En la Tabla IV, se plasmaron los resultados del Tepsi promedio clasificado de acuerdo al tamizaje de hemoglobina donde se diferencia que 19 menores presentan anemia y 31 niños no presentan anemia.

Con fines de conocer la influencia de la anemia en el desarrollo psicosocial de menores de 05 años se clasificó los resultados del Tepsi donde se puede verificar que en las preguntas de coordinación los niños con anemia leve tuvieron un error de 14% al realizar las preguntas, los de anemia moderada tuvieron un error de 6% y los de anemia

severa no tuvieron error en sus preguntas. En los resultados de las preguntas de lenguaje, los menores con anemia leve que erraron en su respuesta fueron del 18%, con anemia moderada fue del 6% y de anemia severa 4%. Por último, con respecto a las preguntas de motricidad en base a los resultados adquiridos se concluyó que los niños con anemia leve tuvieron un error moderado del 8%, los de anemia moderada su error fue alto con un 2% y los de anemia severa el error fue moderado con 2%, cabe mencionar que los resultados que se han obtenido pueden ser influenciados por diversos factores como la edad.

3.2. Discusión.

La anemia es una enfermedad en la que no llegan suficientes eritrocitos a la sangre o también se puede deducir que la concentración de hemoglobina es más baja que un valor normal o basal, esto es según edad, sexo y talla de la persona. (36) La anemia afecta el crecimiento físico, desarrollo cognitivo y motor, teniendo consecuencias los retrasos sociales y emocionales que influyen en el comportamiento del menor en diferentes ámbitos de su vida. (37)

Según los resultados obtenidos en la Tabla N°2 de acuerdo al instrumento de Tepsi Promedio aplicado en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales, se encontró que según las medida antropométricas, en este caso la edad, los niños de 4 a 5 años con un porcentaje de 16%, son los más propensos a padecer anemia y tener un deficiente desarrollo psicomotor por esa misma razón, es decir que una afección puede influenciar en el comportamiento tanto social y físico del menor, como lo avala Hildegart Peplau en su "Teoría psicodinámica" donde manifiesta que cada individuo puede alterar su relación con los demás si es que contrae o tiene un problema interno. (24)

Por otro lado en la Tabla N°3, que corresponde al resultado del Tepsi Promedio en los niños menores de 5 años, se obtuvieron como conclusiones que en las preguntas de motricidad, los menores tuvieron mayor dificultad al desarrollarlas, puesto que el desenvolvimiento tiene un factor que lo altera como es la anemia, su desarrollo psicomotor es dependiendo de la etapa que presente el infante, como lo menciona Erickson en su teoría "El desarrollo psicosocial", donde habla que el desarrollo es la acción que la persona realiza teniendo en cuenta su capacidad física. (25)

Por último en la Tabla N°4, se analiza la correlación que presenta el Tepsi Promedio con respecto a la anemia en los menores de 5 años del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, teniendo como resultado que en las preguntas de motricidad tienen mayor dificultad en su desarrollo puesto que la anemia es un indicador que influye en el

comportamiento físico del individuo, esto lo podemos avalar con Dorothy Johnson y su teoría “Modelo de Sistemas Conductuales” que nos menciona que una persona en este caso un niño tiene un complejo sistema de conductas ante una determinada situación y que la enfermedad que puede tener este menor influye mucho en su comportamiento.(21)

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

La presente investigación se desarrolló con una muestra de 50 niños menores de 5 años que son atendidos en el Centro De Salud José Quiñones Gonzales.

- ✚ En el resultado a la evaluación del examen de hemoglobina a menores de 5 años, se obtuvo de acuerdo a la clasificación normada por el MINSA que, de un total de 50 niños, 12 presentan anemia y 38 no la presentan. Por lo tanto, se deduce que la anemia aún sigue siendo un problema de salud pública en la urbanización José Quiñones Gonzáles.
- ✚ Se logró identificar el desarrollo psicosocial en los menores de 5 años con la aplicación del instrumento denominado “TEPSI PROMEDIO PARA EVALUAR EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE UN NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS QUE PRESENTA ANEMIA” en el cual bajo sus 03 indicadores característicos se evidencia que para el indicador de preguntas de coordinación la dificultad presentada para responderlas es del 15.2%, según las preguntas de lenguaje presentan el 18.3% de dificultad, y de acuerdo a las preguntas de motricidad en la que se mide el desarrollo psicomotor, donde para medir su nivel involucran movimientos, se obtuvo como resultado que el 49.6% desarrolla con dificultad leve, el 38% con dificultad moderada, y el 12 % con dificultad alta.
- ✚ De acuerdo al análisis de la relación de la anemia y el desarrollo psicosocial en menores de 5 años se concluye que de acuerdo al Tepsi Promedio clasificado se obtuvo que para el indicador de preguntas de coordinación los menores que presentan anemia tienen mayor dificultad para responderlas, en la preguntas de lenguaje el porcentaje más alto de dificultad también es en los niños con anemia y

por último en motricidad la dificultad de respuesta son en los menores que no tienen anemia, este último indicador está influenciado a otro factor como la edad.

- ✚ Se concluye que la anemia si tiene influencia en el Desarrollo Psicosocial en Menores de 5 Años en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales Chiclayo de acuerdo a los resultados obtenidos “TEPSI PROMEDIO PARA EVALUAR EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE UN NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS QUE PRESENTA ANEMIA”.

4.2. Recomendaciones.

- ✚ Se recomienda para futuras investigaciones tener en consideración diseñar y aplicar un TEPSI PROMEDIO de acuerdo al rango de edades, a fin de conocer con mayor exactitud la Influencia de la Anemia en el Desarrollo Psicosocial en Menores de 5 Años, ya que los resultados no solo se reflejan en base a la anemia sino también se ven influenciados por otros factores como es la edad.
- ✚ Siendo profesionales de enfermería debemos tener medidas preventivas y promocionales para erradicar la anemia de nuestro sector, teniendo acciones que ayuden a fortalecer los conocimientos previos a las madres de familia acerca de alimentos necesarios que necesitan sus niños para combatir esta enfermedad, esto se puede realizar mediante charlas y sesiones educativas en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales.
- ✚ Tener un constante monitoreo y seguimiento a las madres de familia que tengan niños con anemia, en tiempos de pandemia se realizará mediante la consulta remota, así podremos ir evidenciando el progreso de cada niño en su mejoría de esta enfermedad.

REFERENCIAS

- 1- MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. [Internet]. 2017-2021. [citado en 2017] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf> .
- 2- Universidad de Lima. El problema de la anemia: Un análisis econométrico para Perú. Rev. Electrón. [Internet]. 2020 [citado en 2020] Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/EI%20problema%20de%20la%20anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
- 3- UNICEF. Plan de trabajo para la anemia en Perú. Rev. Electrón. [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-y-el-gobierno-regional-de-lambayeque-presentan-estrategia-contra-la> .
- 4- Valencia A. Anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Palpa. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8632>.
- 5- Delgado D. Nivel de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria sector I, Chiclayo 2017. [Tesis]. Perú. Universidad Alas Peruanas. 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/124656979-Facultad-de-medicina-humana-y-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html> .
- 6- López A. Factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el Hospital Belén de Lambayeque, 2017. [Tesis]. Perú. Universidad César Vallejo. 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25586/lopez_ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

- 7- Acosta B. Proyecto de desarrollo local: fortaleciendo capacidades para disminuir la anemia en familias de niños menores de 3 años del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2018. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1543/TL_AcostaBoba_dillaBlanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
- 8- Salazar C. Anemia en población infantil atendidos en el Hospital General Esmeraldas Sur. [Tesis]. Ecuador. Pontificie Universidad Católica de Ecuador. 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2412/1/SALAZAR%20CED E%c3%91O%20C%c3%89SAR%20OSWALDO.pdf> .
- 9- León S. Asociación entre factores de riesgo y anemia ferropénica niños de 06 meses a 5 años puesto de salud Patibamba Abancay 2019. [Tesis]. Perú. Universidad Tecnológica de los Andes. 2019. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/360/1/Asociaci%c3%b3n%20entre%20factores%20de%20riesgo%20y%20anemia%20ferrop%c3%a9nica%20ni%c3%b1os%20de%2006%20meses%20a%205%20a%c3%b1os%20puesto%20de%20Salud%20Patibamba%20Abancay%202019.pdf> .
- 10- Zambrano I. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018. [Tesis]. Perú. Universidad Señor de Sipán. 2019. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
- 11- Burga E. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 4 y 5 años que asisten a la Institución Educativa n° 99 - Santa Rosa la Tulpuna. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2019. Disponible en:

- https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3574/T016_70207748_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
- 12- Huamán S. Prevalencia de anemia en niños antes y durante la pandemia COVID-19 atendidos en el Centro de Salud - San Jerónimo, 2020. [Tesis]. Perú. Universidad Continental. 2020. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11763/2/IV_FCS_508_TE_Huaman_Huaman_2022.pdf .
- 13- Mamani J. Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses - centro de salud 15 de agosto, Arequipa 2019. [Tesis]. Perú. Universidad nacional de San Agustín. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10411/ENmacoi%26picamf1.pdf?sequence=3&isAllowed=y> .
- 14- Soto L. Factores asociados a la anemia en niños menores de 4 años del C.S. Characato, Arequipa, 2021. [Tesis]. Perú. Universidad Continental. 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11763/2/IV_FCS_508_TE_Huaman_Huaman_2022.pdf .
- 15- Ñique J. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú - Oxapampa 2020. [Tesis]. Perú. Universidad Continental. 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11080/1/IV_FCS_502_TE_%C3%91ique_Apolinario_2021.pdf .
- 16- García I. Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, análisis de la ENDES 2020. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2022. Disponible en:

- https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6082/TESIS_GARCIA_PEREZ_INES.pdf?sequence=1 .
- 17- Rengifo M. Prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 años del centro de educación inicial mi primer aprendizaje nº 344 - Punchana – 2022. [Tesis]. Perú. Universidad Científica del Perú. 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2353/MIGUEL%20ANGEL%20RENGIFO%20TER%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18- Pezo J. Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años y mayores de seis meses en la Posta de Salud - Pajarillo, Mariscal Cáceres – 2022. [Tesis]. Perú. Universidad César Vallejo. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117167/Pezo_EJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
- 19- OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Rev. Electrón. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/ .
- 20- INEI. La sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. Rev. Electrón. [Internet]. Disponible: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/> .
- 21- Acosta B, Blanca L. Proyecto de desarrollo local: fortaleciendo capacidades para disminuir la anemia en familias de niños menores de 3 años del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. Perú. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2018. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1543/1/TL_AcostaBobadillaBlanca.pdf.
- 22- Moreno A. Cuidados enfermeros a través de la evidencia. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016. [citado en el 2015] Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/398650/TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

- 23- Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2015. [citado en el 2014] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>.
- 24- Álvarez D. Anemia y hemocromatosis. Dieta controlada en hierro: Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. 1ra edición. Ediciones Díaz de Santos. 2010. Pág. 3 – 16.
- 25- Sanz M. Anemia. Apuntes de hemoglobina: Apuntes de medicina. Rev. Med. Científ. Electrón. [Internet]. 2007. [citado en el 2006] Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/464/1/Anemia-Apuntes-de-hematologia-Apuntes-de-medicina.html>.
- 26- Abello V. Hierro parental en el tratamiento de anemia ferropénica. Rev. Med. Científ. Electrón. [Internet]. 2006. [citado en el 2006] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010.
- 27- Erikson E. El desarrollo Psicosocial. Rev. Med. Científ. Electrón. [Internet]. 2009. [citado en el 2008] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17512723007.pdf> .
- 28- Coronado M. Suplemento Metodológico de Investigación. Rev. Med. Científ. Electrón. [Internet]. 2020. [citado en el 2020] Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/SUPLEMENTO2019JOELAR-38-42.pdf>
- 29- Rodríguez M. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Rev. Enf. Científ. Electrón. [Internet]. 2007. [citado en el 2006] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf> .
- 30- Mamani R. Población y Muestra. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2011. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Metodologia->

[de-La-Investigaci%C3%B3n-Poblaci%C3%B3n-y-Muestra%20PARI%20MAMANI%20y%20PEREZ%20CHOQUE.pdf](#) .

- 31- Arias J, Villasís m, Miranda M. El Protocolo de Investigación III: La población de estudio. Rev. Científ. [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf> .
- 32- Ministerio de Salud. Test de Desarrollo Psicomotor. Art. Científ. [Internet] 1995. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TEPSI_Test_de_desarrollo_psicomotor_Dos_a_cinco_a%C3%B1os_20190716-19467-rnxsnn.pdf .
- 33- Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Art. Científ. [Internet] 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf> .
- 34- Observatorio de Bioética. Informe de Belmont. Rev. Científ. Electrón. [Internet]. 2008. [citado en el 1978] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf> .
- 35- Suárez M. El saber pedagógico de los profesores de la Universidad de los Andes Táchira y sus implicaciones en la enseñanza. [Tesis]. España. Universidad Rovira I Virgili – Cataluña. 2006. Disponible en: <https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXElcaracterCientificodelainvestigaciontfc.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=En%20este%20cap%C3%ADulo%20se%20expresa,de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20conjunto> .
- 36- Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Internet]. 2018 [Citado 14 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html .

- 37- Qian-Qian X, Bo-Wen Ch, De-Lu Y, Feng X, Rui-Li L, Tao Y, et al. Prevalence of Anemia and its Risk Factors among Children under 36 Months Old in China. *Journal of Tropical Pediatrics* [Internet]. 2017 [Citado 14 de setiembre del 2018]; 63, 36–42. Disponible en: <http://sci-hub.tw/10.1093/tropej/fmw049>

ANEXO

- Instrumentos de recolección de datos.

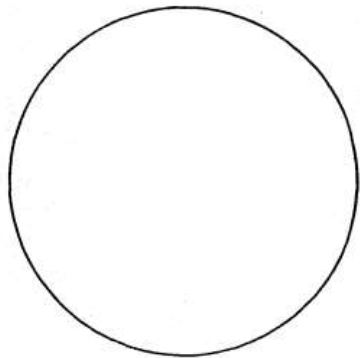
TEPSI PROMEDIO PARA EVALUAR EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE UN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE PRESENTA ANEMIA.

DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos del niño. (Escribir nombre)
2. Edad del niño (Escribir edad del niño)
3. Dirección del niño (por ejemplo: CALLE TIGRE N° 275, URBANIZACION QUIÑONES GONZALES, CHICLAYO) (Escribir la dirección del niño)
4. Peso del niño en kilogramos (Escribir su peso)
5. Talla del niño en centímetros (Escribir su talla)
6. Resultados del último examen de hemoglobina. (ejemplo 12.3 mg/dl) (Escribir valor)

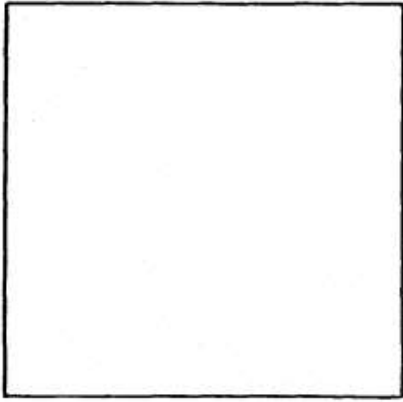
PREGUNTAS DE COORDINACIÓN

1. Con ayuda de mamá o papá identifica: ¿Qué figura es la que se muestra en la imagen?



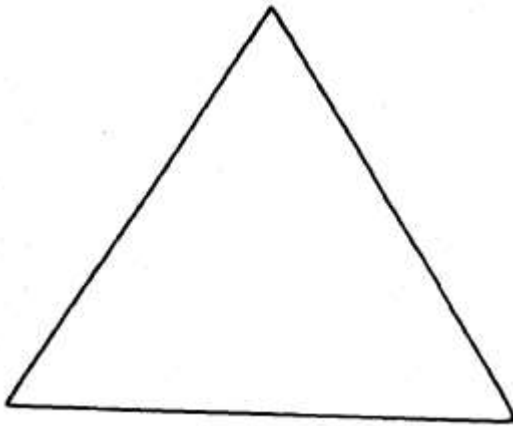
- A. Triángulo.
- B. Círculo.
- C. Cuadrado.
- D. Rectángulo.

2. Con ayuda de mamá o papá identifica: ¿Qué figura es la que se muestra en la imagen?



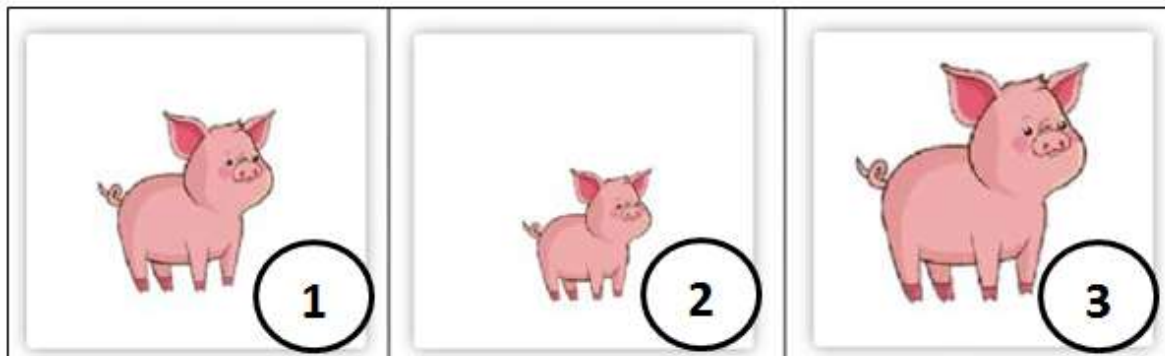
- A. Cuadrado.
- B. Triángulo.
- C. Rectángulo.
- D. Círculo.

3. Con ayuda de mamá o papá identifica: ¿Qué figura es la que se muestra en la imagen?



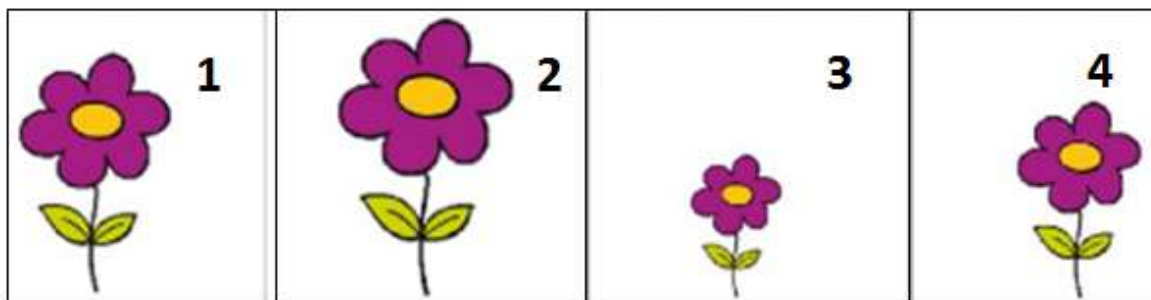
- A. Rectángulo.
- B. Cuadrado.
- C. Círculo.
- D. Triángulo.

4. Con ayuda de papá y mamá marca la opción que establece el orden del tamaño de los cerditos del más grande al más pequeño.



- A. (1),(2),(3)
B. (3),(2),(1)
C. (3),(1),(2)

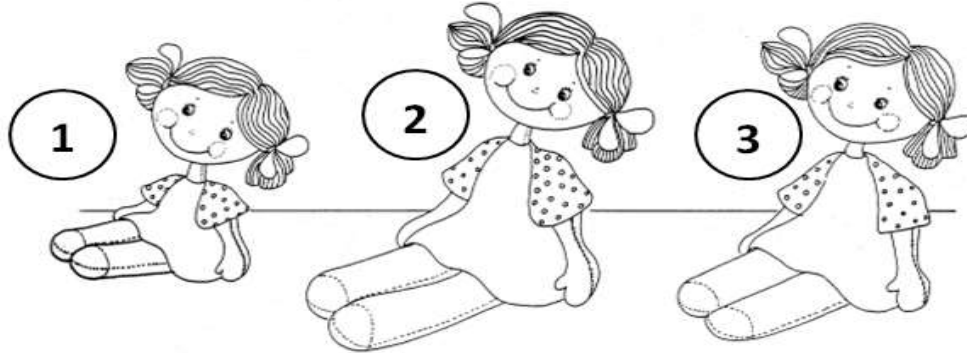
5. Con ayuda de papá y mamá marca la opción que establece el orden del tamaño de los cerditos del más pequeño al más grande.



- A. (1), (2), (3), (4)
B. (3), (4), (1), (2)
C. (4), (2), (3), (1)

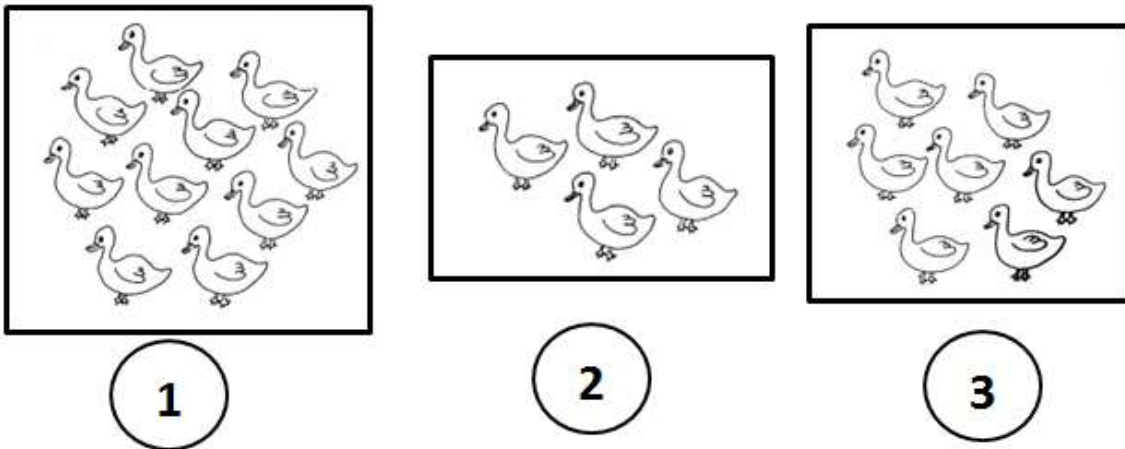
PREGUNTAS DE LENGUAJE

1. Con ayuda de mamá o papá identifica: cuál de las tres (03) muñecas es la más grande.



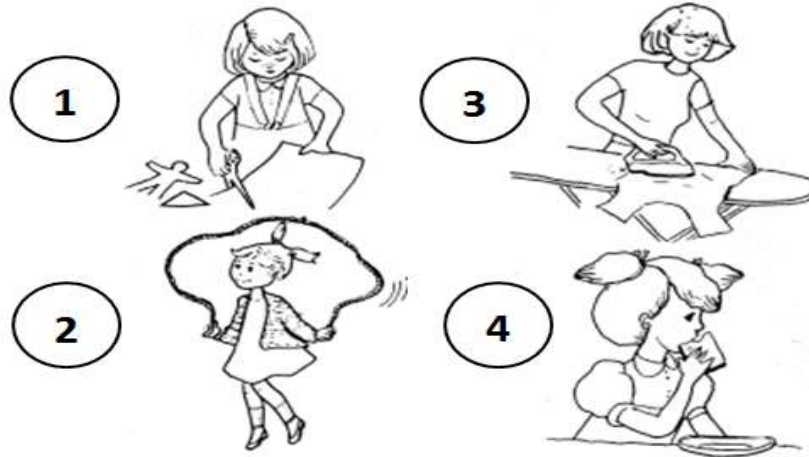
- A. La muñeca 01
- B. La muñeca 02
- C. La muñeca 03

2. Con ayuda de mamá o papá identifica: cuál de las tres (03) siguientes imágenes tiene la mayor cantidad de patitos.



- A. La imagen 01
- B. La imagen 02
- C. La imagen 03

3. Con ayuda de mamá o papá identifica las acciones y marque la opción de acuerdo al orden correspondiente según la siguiente imagen.



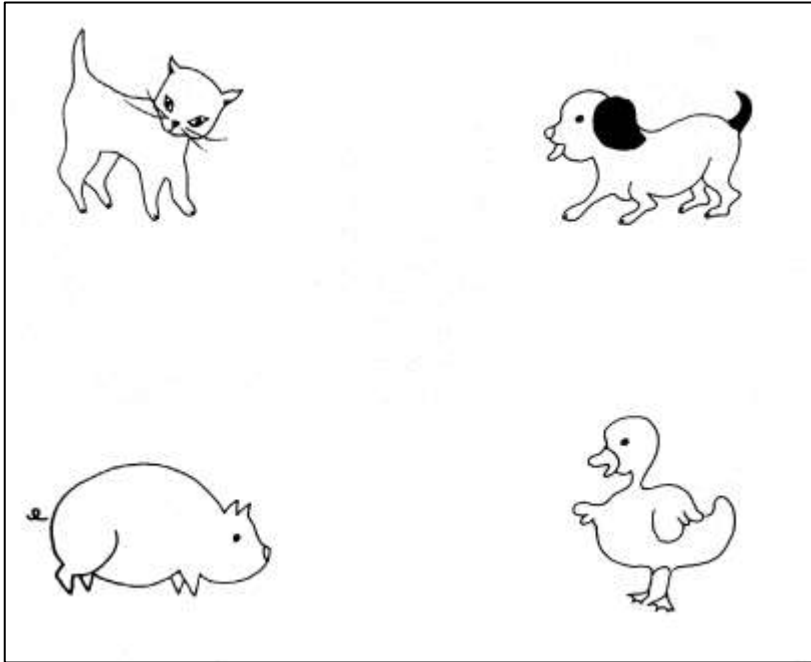
- A. (1) cortar, (2) saltar, (3) tomar, (4) planchar
- B. (1) cortar, (2) planchar, (3) tomar, (4) saltar
- C. (1) planchar, (2) tomar, (3) saltar, (4) cortar
- D. (1) cortar, (2) saltar, (3) planchar, (4) tomar

4. Con la ayuda de papá y mamá identifica en la siguiente imagen el objeto que no guarda relación con la escena. Mencionalo.



(Escribe el nombre del objeto)

5. Con ayuda de mama y papa identifique que animales se aprecia en la siguiente imagen.



- A. Gato, perro, chancho, pato.
- B. Gato, caballo, vaca, pato
- C. Pollo, perro, chancho, loro

PREGUNTAS DE MOTRICIDAD (PAPÁ O MAMÁ DEBEN OBSERVAR QUE SU HIJO (A), REALICE LAS SIGUIENTES ACCIONES Y MANQUEN LA OPCION DE ACUERDO A SU DESEMPEÑO)

1. Con que dificultad su hijo puede saltar con los dos pies juntos en el mismo lugar.

- A. Leve.
- B. Moderada.
- C. Alta.

2. Con que dificultad su hijo puede pararse en un pie por 5 segundos a más.

- A. Leve.
- B. Moderada.
- C. Alta.

3. Su hijo puede saltar 20 centímetros con los dos pies juntos.

- A. Sí.
- B. No.

4. Con que dificultad su hijo lanza una pelota en una dirección.

- A. Leve.
- B. Moderada.
- C. Alta.

5. Con que dificultad su hijo salta tres o más veces sin apoyo.

- A. Leve.
- B. Moderada.
- C. Alta.

ANEXO

- Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificada(o) con DNI..... Acepto, la participación voluntaria de mi menor hijo en esta investigación, soy consciente de la información otorgada para este proyecto, donde respetarán la integridad de mi hijo por sobre todas las cosas.

Pongo en conocimiento el haber sido comunicada de manera clara, sencilla y precisa por la investigadora Narumy Estephanía Zevallos Torres, acerca del informe titulado “Influencia de la anemia en el desarrollo psicosocial en menores de 5 años en Chiclayo 2020”.

Teniendo en cuenta que la finalidad de esta investigación es evaluar la consecuencia directa que tiene la anemia en su desarrollo psicosocial a los niños menores de 5 años del centro de salud José Quiñones Gonzáles.

Por todo lo expuesto, otorgo mi consentimiento para que se le realice a mi menor hijo la presente evaluación.

Chiclayo..... de del 2021

Firma del Participante

Int. Enfer. Narumy Zevallos Torres
Investigadora responsable

ANEXO:

- Evidencias del proyecto.

DATOS RECOLECTADOS DEL FORMULARIO

No	NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO	EDAD DEL NIÑO (AÑOS)	DIRECCIÓN DEL NIÑO	PESO DEL NIÑO (KG)	TALLA DEL NIÑO (CM)	RESULTADO DE HEMOGLOBINA (MG/DL)	CLASIFICACIÓN
1	José Joaquín Bautista Zavaleta	3,00	Calle Putumayo 175 Urb. José Quiñones Gonzales	15,40	96,50	12,40	NORMAL
2	Rosalía de los Ángeles Miranda Barrantes	4,00	Calle Iquitos 191 Urb. José Quiñones Gonzales	14,50	98,10	11,90	NORMAL
3	Andre Cerff González	3,00	Calle Iquitos 060 Urb. José Quiñones Gonzales	14,55	94,10	11,80	NORMAL
4	Daliana Maylen Villalobos Mondragón	2,00	Calle Zarumilla 795 Pueblo Joven Simón Bolívar	12,80	87,00	12,10	NORMAL
5	Felipe Alejandro Flores Mataliana	2,00	Calle Napo 205 Urb. José Quiñones Gonzales	12,00	85,00	13,00	NORMAL
6	Damaris Samillán Gonzáles	4,00	Calle Río Ayaviri Mz 24 Lote 33 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	15,40	99,10	12,40	NORMAL
7	Adrián Colmenares Ilanos	3,00	Calle Tigre 213 Urb. José Quiñones Gonzales	14,00	89,00	10,00	LEVE
8	Carlos Alberto Jara Mendez	4,00	Calle Caracas 186 Pueblo Joven Simón Bolívar	15,60	96,90	12,30	NORMAL
9	Luciana Fernanda Solís Ruiz	2,00	Calle Los Pongos 292 Urb. Quiñones Gonzales	11,00	78,00	10,00	LEVE
10	Rodolfo Jesús Bustamante Piscocoya	4,00	Calle Jaén 272 Urb. Quiñones Gonzales	15,00	100,00	10,80	LEVE
11	Ruthy Carolina Siesquen Bacalla	5,00	Calle Los Pongos 290 Urb. Quiñones Gonzales	16,70	104,40	10,20	LEVE
12	Samira Huayr Sandoval	2,00	Calle Zarumilla 600 Urb. Quiñones Gonzales	13,00	63,00	10,20	LEVE
13	Dulce Alessia Guevara Huertas	2,58	Calle Tigre 246, Urb. Quiñones Gonzales	13,90	90,00	13,10	NORMAL
14	Josephmir Francisco Valera Mendoza	4,00	Calle Putumayo 400 Urb. José Quiñones Gonzales	22,50	119,00	13,70	NORMAL
15	Luis Felipe Alaña Alviñez	3,00	Calle Santa Martha 510 Pueblo Joven Simón Bolívar	13,00	91,00	10,80	LEVE
16	Mathias Rogelio Rivera Sánchez	3,00	Calle La Mar 170 Pueblo Joven Simón Bolívar	15,30	96,10	13,80	NORMAL
17	Susant Gracieli Reyes Huamanchumo	4,00	Calle La Mar 140 Pueblo Joven Simón Bolívar	15,80	99,50	14,20	NORMAL
18	Dante Alejandro Martínez Torres	2,00	Av. Ana Judas Tadeo 357 Pueblo Joven Simón Bolívar	11,00	80,00	12,40	NORMAL
19	Juan Diego García Fernández	2,00	Calle María Parado de Bellido 184 Pueblo Joven Simón Bolívar	12,90	83,00	13,10	NORMAL
20	Alessia Sofía Pérez Vasquez	2,08	Calle Simón Bolívar 315, Pueblo Joven Simón Bolívar, Chiclayo	12,00	95,00	12,60	NORMAL
21	Diego Enrique Valdivieso Cubas	3,00	Calle San Martín 235 Pueblo Joven Simón Bolívar	14,90	94,40	13,40	NORMAL
22	Luis Leonardo Gonzales Sarbaburú	4,00	Calle Andrés Cáceres 159 Pueblo Joven Simón Bolívar	15,20	99,00	14,10	NORMAL
23	Giulian García Valdivieso	2,00	Calle Oscar Benavides 275 Pueblo Joven Simón Bolívar	13,30	90,00	10,50	LEVE
24	Dulce María Cárdenas Montero	3,33	Calle Dionicio Quiroz Mz 27 Lote 12 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	14,17	94,10	12,80	NORMAL
25	Miranda Fiorella Correa Torres	5,00	Calle NN - 248 Mz 24 Lote 15 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	18,00	106,00	14,50	NORMAL
26	Astrid Stacy Coronado Gonzales	1,75	Calle José Olaya 147 Pueblo Joven Simón Bolívar	11,90	80,00	11,70	NORMAL
27	Juan Alverto Matullana Pérez	4,50	Av. El Progreso Mz 63 Lote 22 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	15,60	111,00	10,90	LEVE
28	Carlos Augusto Huaman Rojas	3,16	Pasaje NN - 165 Mz 17 Lote 38 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	14,80	95,90	11,50	NORMAL
29	Juan Alverto Matullana Pérez	4,00	Calle 24 de Julio 260 Pueblo Joven Simón Bolívar	16,10	99,70	12,80	NORMAL
30	Fernando Andre Montalvan Gutierrez	2,16	Calle NN - 246 Mz 17 Lote 26 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	12,80	88,00	12,90	NORMAL
31	Lorena Estefany Rodríguez Calderón	3,00	Calle Morofía 148 Urb. José Quiñones Gonzales	14,90	94,00	9,80	MODERADO
32	William Omar Gamarra Barturen	3,00	Calle Jaen 360 Urb. José Quiñones Gonzales	14,90	95,00	11,90	NORMAL
33	Emmanuel Gamarra Santisteban	4,16	Calle Medano 338 Urb. José Quiñones Gonzales	15,30	108,00	14,20	NORMAL
34	Carlos Alberto Sánchez gonzales	2,75	Calle Santa Martha 445 Pueblo Joven Simón Bolívar	13,90	93,00	13,80	NORMAL
35	Sofía Sarmiento Salazar	3,00	Calle Remolinos 442 Urb. José Quiñones Gonzales	14,30	92,80	14,20	NORMAL
36	Julio Cesar Carrillo Guzmán	4,00	Calle Los Claveles Mz 54 Lote 12 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	15,70	112,00	12,80	NORMAL
37	Ana Paola Quiroz Fernández	4,08	Calle Dionicio Quiroz Mz 2 Lote 6 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	14,90	101,00	14,50	NORMAL
38	Pedro Antonio Samillan Torres	5,00	Calle Hualaga 175 Urb. José Quiñones Gonzales	16,40	118,00	12,20	NORMAL
39	Lucía Maribel Juárez Custodio	5,00	Calle Los Montes 175 Pueblo Joven Simón Bolívar	17,50	110,00	14,40	NORMAL
40	Lucas Alejandro Ramírez Silva	3,00	Calle Iquitos 366 Urb. José Quiñones Gonzales	14,10	88,00	11,90	NORMAL
41	Fabrizio Yampier Ordoñez Querevalu	3,00	Calle Caracas 196 Pueblo Joven Simón Bolívar	15,30	96,40	10,80	LEVE

42	Rosa María Quiroz Bustamante	4,16	Calle Bagua 230 Urb. José Quiñones Gonzales	15,30	102,00	14,50	NORMAL
43	Bianca Fiorella García Castillo	5,00	Calle Pongos 268 Urb. José Quiñones Gonzales	16,40	105,00	11,60	NORMAL
44	Yadhira Puemape León	2,58	Calle Río Patazca 370 Urb. José Quiñones Gonzales	13,60	91,00	12,90	NORMAL
45	Gina Alexandra Gutiérrez Fernández	3,41	Avenida Río Ayaviri Mz 28 Lt 18 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	14,20	94,00	10,60	LEVE
46	Cinthia Nicole Pérez Seminario	4,00	Calle NN 234 Mz 25 Lt 32 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	15,10	102,00	10,80	LEVE
47	Julia Carolina Pérez Iturregui	2,33	Avenida Progreso Mz 56 Lt 11 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	13,80	91,30	14,60	NORMAL
48	Diana Shamira Ruiz Quesquen	3,00	Calle María Parado de Bellido Mz 6 Lt 6 Pueblo Joven Simón Bolívar	14,80	95,00	14,40	NORMAL
49	Jhonatan Jesús Guerra Pñeto	4,00	Calle Prolongación Augusto B. Leguía 300 Pueblo Joven Simón Bolívar	15,30	101,00	13,90	NORMAL
50	Luis Alberto Gómez Cruz	4,75	Avenida El Progreso Mz 62 Lt 48 Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo	16,20	111,00	14,30	NORMAL

DATOS RECOLECTADOS SEGÚN LAS DIFERENTES PREGUNTAS (COORDINACIÓN, LENGUAJE Y MOTRICIDAD)

PREGUNTAS DE COORDINACIÓN				PREGUNTAS DE LENGUAJE				PREGUNTAS DE MOTRICIDAD					
5 PREGUNTAS				5 PREGUNTAS				5 PREGUNTAS					
BIEN	PORCENTAJE	MAL	PORCENTAJE	BIEN	PORCENTAJE	MAL	PORCENTAJE	LEVE	PORCENTAJE	MODERADO	PORCENTAJE	ALTO	PORCENTAJE
3	60,00%	2	40,00%	5	100,00%	0	0,00%	1	20,00%	4	80,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%
2	40,00%	3	60,00%	3	60,00%	2	40,00%	1	20,00%	2	40,00%	2	40,00%
5	100,00%	0	0,00%	2	40,00%	3	60,00%	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	1	20,00%	3	60,00%	1	20,00%
5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
4	80,00%	1	20,00%	4	80,00%	1	20,00%	3	60,00%	0	0,00%	2	40,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	2	40,00%	3	60,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
3	60,00%	2	40,00%	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%
3	60,00%	2	40,00%	2	40,00%	3	60,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%
2	40,00%	3	60,00%	2	40,00%	3	60,00%	4	80,00%	0	0,00%	1	20,00%
5	100,00%	0	0,00%	2	40,00%	3	60,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%
4	80,00%	1	20,00%	5	100,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%
4	80,00%	1	20,00%	3	60,00%	2	40,00%	3	60,00%	1	20,00%	1	20,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
2	40,00%	3	60,00%	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%
5	100,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%
0	0,00%	5	100,00%	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%
3	60,00%	2	40,00%	2	40,00%	3	60,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	0	0,00%
4	80,00%	1	20,00%	4	80,00%	1	20,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	2	40,00%	2	40,00%	1	20,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	40,00%	3	60,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
4	80,00%	1	20,00%	4	80,00%	1	20,00%	4	80,00%	1	20,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	2	40,00%	3	60,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%	2	40,00%	2	40,00%	1	20,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	1	20,00%	4	80,00%	0	0,00%

5	100,00%	0	0,00%	3	60,00%	2	40,00%	1	20,00%	4	80,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	1	20,00%	4	80,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	4	80,00%	1	20,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
5	100,00%	0	0,00%	4	80,00%	1	20,00%	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
4,24	84,80%	0,76	15,20%		73,20%		26,80%		49,60%		38,00%		12,00%

