

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO**



TESIS

**“ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021”**

**LINEA DE INVESTIGACION
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

QUISPE RAMOS CLAUDIA

**Para optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESORES DE TESIS

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

Lic. Marleny Mendoza Zuñiga

HUANCAYO – PERÚ

2022

ASESORES DE TESIS

Dra. Gina Fiorella León Untiveros

Asesor Metodológico

Lic. Marleny Mendoza Zuñiga

Asesor Temático

DEDICATORIA

Esta estudio es un análisis de una problemática que busco solucionarlo con el fin de mejorar la situación de los niños por esta razón este trabajo lo dedico a mi único hijo quien es el mi inspiración y mi motor para mi logro de ser un profesional .

INDICE

| | |
|--|-----|
| ASESORAS DE TESIS | i |
| JURADOS | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE | iv |
| ÍNDICE DE GRAFICOS | v |
| RESUMEN | vi |
| SUMMARY | vii |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 09 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 09 |
| 1.2 Formulación del problema | 10 |
| 1.3 Justificación | 10 |
| 1.4 Limitaciones de la investigación | 11 |
| 1.5 Objetivos | 12 |
| 1.5.1 Objetivo General | 12 |
| 1.5.2 Objetivos Específicos | 12 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 13 |
| 2.1 Antecedentes | 13 |
| 2.2 Bases Teóricas | 17 |
| 2.3 Definiciones conceptuales | 29 |
| 2.4 Hipótesis | 30 |
| 2.5 Variables | 30 |
| 2.5.1 Operacionalización de las Variables | 31 |
| CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 32 |
| 3.1 Diseño metodológico | 32 |
| 3.2 Población y muestra | 32 |
| 3.3 Técnicas de recolección de datos/descripción de instrumentos | 34 |

| | |
|--|----|
| 3.4 Técnicas para el procesamiento de la información | 34 |
| 3.5 Aspectos éticos | 35 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 37 |
| 4.1. Resultados | 37 |
| 4.2. Discusión | 42 |
| CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN | 46 |
| 5.1. Conclusiones | 46 |
| 5.2. Recomendaciones | 48 |
| BIBLIOGRAFÍA | 49 |
| ANEXOS | 53 |

Resumen

Esta investigación tiene por título Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el centro de salud Chilca 2021 y su propósito es Establecer la relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años. El análisis es no experimental, transversal, descriptiva, la muestra la conformaron 230 niños, hallándose los siguientes en cuanto dentro del estado nutricional se halló que el 60% es normal. En el desarrollo psicomotor se halló que el 64.7% es normal. En cuanto al comportamiento visomotor se observa que el 96.9% lo realiza. En cuanto al comportamiento motor postural, se observa que el 86.9% lo realiza. En cuanto al comportamiento del lenguaje se observa que el 87.3% lo realiza. En cuanto al comportamiento de personal social, se observa que el 92.1% lo realiza. En el comportamiento de inteligencia y aprendizaje, se halló que el 98.2% lo realiza. Se muestra relación entre variables donde el $p > 0.05$ ($p = 0.02$).

Palabras claves: Estado nutricional y desarrollo psicomotor.

Summary

Our study entitled Nutritional status and psychomotor development in children under 3 years of age at the Chilca 2021 health center and aims to establish the relationship between nutritional status and psychomotor development in children under 3 years of age. The research is non-experimental, cross-sectional, descriptive, the sample was made up of 230 children, finding the following in terms of nutritional status, it is observed that 60% is normal. Regarding psychomotor development, it was found that 64.7% is normal. Regarding visual-motor behavior, it is observed that 96.9% do so. Regarding postural motor behavior, it is observed that 86.9% do it. Regarding language behavior, it is observed that 87.3% do so. Regarding the behavior of social personnel, it is observed that 92.1% do so. Regarding the behavior of intelligence and learning, it is observed that 98.2% do it. Regarding the relationship between nutritional status and psychomotor development, it is found that $p > 0.05$ ($p = 0.02$), which indicates that there is a statistically significant association between these two variables.

Keywords: Nutritional status and psychomotor development.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-Planteamiento del Problema

Los seres humanos en sus primeros años de vida necesitan tener un buen estado nutricional para que tenga un desarrollo físico e intelectual adecuado. El estado nutricional adecuado contribuye para el crecimiento físico de los niños así como para el de su capacidad cognoscitiva. (1)

En los últimos años en Perú ha disminuido los porcentajes de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años de 28% a 13.1%; donde la zona rural es la de mayor incidencia con 26.5% y la urbana con 7.9%. Las ciudades con altos índices de desnutrición son Huancavelica, Cajamarca y Loreto. Y los de menor porcentajes son Tacna 2.3%, Moquegua 4.5%, Lima y provincia 4.9%.de acuerdo a ENDES en el año 2019 el 13,2% de niños menores de 3 años, muestran baja talla para esta edad;evidenciándose en la zona rural con un 24,9%. En cuanto a la desnutrición crónica se evidencia en la Sierra con un 21,6% y la Selva con un 17,7% a diferencia de Lima con un 6,3% y lo que resta de la costa con un 7,9%.a nivel de nuestro país se muestra la existencia de deficit en el desarrollo psicomotor del niño en las zonas pobres y rurales, en las cuales no practican adecuadamente la estimulación temprana por la madre, por desconocer, afectando a los niños en los primeros meses de vida. Conllevando a problemas como trastorno del déficit de atención, trastorno de coordinación, alteraciones del habla y lenguaje, trastorno en el aprendizaje. Dentro del desarrollo psicomotor de los niños es indispensable la participaciones activas de diversos factores, los mismos favorecerán o

entorpecerán como se desenvolverá el niño en su ambiente. Asimismo estos factores influyentes en el desarrollo de los niños son la nutrición, estimulaciones sensoriales adecuadas y oportunas, vínculos madre e hijo y la relación enfermera y madre. (2)

Evaluando todo el contexto presentado se realiza el estudio sobre el Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños menores de 3 año en el Centro de Salud Chilca 2021.

1.2.- Formulación del problema

¿Cómo influye el estado nutricional en el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 año en el Centro de Salud Chilca 2021?

1.3.-Justificación de la investigación

Esta investigación es fundamental porque en la actualidad el problema nutricional que afecta al niño menores de 3 años, el estado nutricional pertenece a unos de los objetivos del milenio el cual es erradicar la pobreza extrema y el hambre. Los países que se encuentran en vías de desarrollo en los últimos años han brindado datos sobre el impacto negativo que tiene la desnutrición en niños preescolares. En esta edad el niño se encuentra en pleno desarrollo biológico, físico, psíquico y social. Es decir, se producen cambios notables en las magnitudes físicas y en la composición corporal que tiene como base una buena alimentación. Si las necesidades nutricionales que presentan en este grupo de edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas, alteraciones cognitivas y una menor capacidad física e intelectual (desarrollo psicomotriz).Teniendo como conocimiento lo antes mencionado, el estudio de investigación es idóneo para aportar en el campo práctico de nuestra

carrera, creando mecanismos de intervención en base a los resultados obtenidos, ya que estos resultados nos darán una idea de cómo está el comportamiento nutricional y su desarrollo psicomotor del preescolar. Consecuentemente en un momento determinado se pueda tomar decisiones favorables mediante políticas públicas con un trabajo multidisciplinario intersectorial. Por otro lado en el campo teórico, esta investigación genera reflexión y discusión tanto sobre el conocimiento existente en el área investigada, como dentro del ámbito de los profesionales de enfermería, ya que de alguna manera u otra se confrontan teorías, a si proveeremos aportes científicos siguiendo la rigurosidad del método científico que tiene esta investigación y posteriormente podremos contribuir en la generación de nuevas hipótesis .Metodológicamente esta investigación será un antecedente para futuros estudios por la información que se halló .(3)

1.4.- LIMITACIONES DE ESTUDIO

- ✓ Limitado acceso a la población objetivo motivo por pandemia covid 19.

1.5.- Objetivos de la investigación

1.5.1.-Objetivo General

- ✓ Establecer la relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 año en el Centro de Salud Chilca 2021.

1.5.2.- Objetivo específico

- ✓ Identificar el estado nutricional en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Chilca 2021.
- ✓ Identificar el Desarrollo Psicomotor en niños menores de 3 años en

el Centro de Salud Chilca 2021.

- ✓ Identificar el desarrollo psicomotor en niños de menores de 3 años en el area visomotor en el Centro de Salud Chilca 2021.
- ✓ Identificar el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el area motor postural en el Centro de Salud Chilca 2021.
- ✓ Identificar el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el area lenguaje en el Centro de Salud Chilca 2021.
- ✓ Identificar el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el area personal social en el Centro de Salud Chilca 2021.
- ✓ Identificar el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el area inteligencia y aprendizaje en el Centro de Salud Chilca 2021.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Quintanilla M., en el 2020, en su estudio tiene como propósito establecer la asociación entre los estados nutricionales y desarrollo psicomotor en niños menores de dos años. El carácter de la investigación es no experimental, descriptiva. 364 niños es la muestra. Resultando: la mayor cantidad de niños del estudio corresponde de 1 a 6 meses con un 48%, según el género las niñas son un 50,3% y niños son el 49.7%, según el estado nutricional el 84.4% es adecuado, el 15.5% es desnutrido y en el desarrollo psicomotor el 99,2% es adecuado. Conclusiones: hay asociación entre variables con $p < 0,05$. (4)

Pincay M., Santana J., el 2020, en su análisis su propósito es la identificación de la asociación de los estados nutricionales y desarrollo psicomotor, el carácter de la investigación es descriptiva – analítica, transversal y relacional, 53 niños son la muestra. Dentro del resultado se halló que el problema de mayor incidencia en el niño es el bajo peso y baja talla para edad, donde la desnutrición leve se asocia al déficit de nutrición, por la sobrecarga de trabajo del padre. Mediante el test de denver se halló que dentro de las áreas lenguaje, adaptación social y motor grueso la respuesta no es adecuada para la edad, que se asocia al déficit de los estímulos. (5)

Paredes K., Condori S., el 2020 en su trabajo que su finalidad es identificar la correlación entre los estados nutricionales y desarrollo psicomotor en preescolares. La investigación es prospectiva, transversal, descriptiva y relacional. 79 niños conformaron la muestra. Se uso la técnica como encuesta se evidencio en los estados nutricionales el 37% es adecuado y el 63% presenta mala

nutrición. En el desarrollo psicomotor el 44% es adecuado, el 37% están es riesgos y el 19% muestran retrasos. De acuerdo a las dimensiones: en coordinación el 57% normal. En el componente lenguaje el 68% es adecuado y en el componente motor el 77% es adecuado. (6)

Bustos G.; Retamal H.; Amador E.; Ramos S.; coronel E.; Martínez V.; Albor C., el 2018, el propósito de su artículo es la identificación de la asociación entre el desarrollo motor y los estados nutricionales en niños de 0 a 5 años en la comunidad Kankuamo. 135 niños es la muestra. Hallando el 54% son féminas y el 60% son masculinos, en la parte psicomotriz el 45,2%, el 27.4%son bajos y el 2.2% es alto. En los estados nutricionales el 16,3% muestra desnutriciones agudas severas, el 31,9 en desnutriciones agudas moderadas, el 21.5% muestras desnutriciones agudas y el 14.1% con sobrepesos. Conclusión. Se evidencia existencia de asociación entre los estados nutricionales y el desarrollo psicomotriz. (7)

Garzón L., Dorian J., Martínez C., el 2018, la finalidad de su artículo es la evaluación de la gestación, primer año de vida y los estados nutricionales que juegan los roles primordiales en el aspectos físicos, psicosociales, emocionales y cognitivos en la infancia y adolescentes. En diversos estudios se halló la asociación entre los estados nutricionales con un adecuado desarrollo cognitivo, a diferencia la mala nutrición en estas etapas conlleva a un desequilibrio entre el requerimiento nutricional conllevando a obesidades o desnutriciones los cuales causan alteraciones en los desarrollos cognitivos. Dentro de este trabajo fue realizar revisiones en la asociación de los estados nutricionales, los desarrollos cognitivos y psicomotores de la primera infancia. Este trabajo llego a la

conclusión que las capacidades intelectuales son dependientes de los estados nutricionales del infante.(8)

Chahuara B., el 2018, el propósito de este estudio es la evaluación de la desnutrición infantil y su relación con el desarrollo psicomotor en menores de 5 años del Centro de Salud Francisco Bolognesi. 91 niños son la muestra. Hallando los siguientes resultados dentro de la desnutrición el 54.7 % es moderado, el 25.3% son severos y el 20% son leves. En el desarrollo psicomotor el 60% de muestran riesgos, el 21.3% son adecuados y el 18.7% muestran retrasos. Se concluye la existencia de relación entre variables con $p < 0.05$.(9)

Guamialamá J., Salazar D., Portugal C.,Lala K., el 2018 que tienen como propósito la evaluación de los estados nutricionales de acuerdo a criterios de antropometría de menores de 5 años en la parroquia de Pifo. 609 menores de 5 años son la muestra: Hallándose que el 15.8% son desnutridos crónicos, el 4.6% son globales y el 2.0% es agudo. Asimismo de los mismos el 4.3% son sobrepesos y el 1.2% son obesos. Llegando a las siguientes se halló en el estado nutricional el 25.3% es desnutridos crónicos, el 6.4% son desnutridos globales y el 0.4% son desnutridos agudos. (10)

Sandoval, M., Fernández, A., Vargas, R., Martínez, C., Carrasco, V., el 2017, el fin de este artículo es la identificación de la existencia de diferencia entre el desarrollo psicomotor y los estados nutricionales en menores de 4 a 5 años, de un establecimiento particular.54 niños son la muestra. Al momento de evaluar el desarrollo psicomotriz se usó el test de Jack Capón, el cual fue adaptado Carrasco, evidenciando el siguiente resultado se evidencia diferencias significativas en lo hallado en el desarrollo psicomotriz y el estado nutricional.(11)

2.2.BASE TEORICA

2.2.1.ESTADO NUTRICIONAL

Es la homeostasis del estado físico de los individuos a través de la ingesta de alimentos al organismo para obtener los nutrientes necesarios, al momento de producirse una alteración en este proceso conlleva a una inadecuada nutrición por déficit o exceso de ingesta de alimentos denominadas como desnutrición, sobrepeso y obesidad, influyendo en el crecimiento y desarrollo de los infantes. Cabe mencionar que la correcta nutrición en los seres vivos se inicia desde la gestación niñez, adolescencia y adultez.(12)

Los niños deben tener una adecuada ingesta de alimentos para obtener los nutrientes indispensables para conservar el equilibrio de los micro y macro nutrientes.

Los micronutrientes son los mismos minerales y también las vitaminas que el niño(a), requiere de una ingesta diaria mínima para un crecimiento saludable, así como para el funcionamiento inmunológico, desarrollo de las funciones tanto cognitivo como fisiológico, que son esenciales para prevenir las infecciones; destacando el yodo, hierro y vitaminas; son esenciales para mejorar y llegar a tener un excelente desarrollo y un eficaz crecimiento en las niñas y niños, su deficiencia trae como consecuencia escaso desarrollo intelectual, pérdida de la visión e inmunidad, y con ello conlleva a un riesgo de la mortalidad infantil · (13)

Los macronutrientes son todos aquellos requerimientos alimenticios que son necesarios para la subsistencia del organismo, deben ingerirse en mayor cantidad diariamente, siendo los carbohidratos que son considerados como una fuente energética que son necesarias para que las personas puedan realizar sus acciones o actividades diarias, también encontramos a las proteínas esenciales

para el desarrollo y sobre todo el crecimiento, y el mantenimiento de los tejidos, y lípido que también una función principal de almacenar combustible para que el organismo lo utilice cuando lo requiera; como vemos todas en conjunto forman una gran fuente de energía tanto como las funciones constructoras y reparadoras del organismo. (14)

Valoración del estado nutricional

Es determinar la medida de cantidades de ingestas de alimentos necesarios para el funcionar adecuadamente el organismo, del mismo dentro de su requerimiento puede ser la demanda exacto, bajo o alto del micronutriente o macronutriente; los presentes requerimientos se medirán de acuerdo a la edad, talla y peso del niño; considerando criterios adecuados nutricionales la clasificación de las cuatro categorías de los estados nutricionales son desnutrición o bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad .(15)

Las personas son conscientes y de decidir cuanta grasa acumula el cuerpo, esto también depende mucho del sexo y la edad, esto sostiene a unas necesarias medidas antropométricas que son necesarias y prácticas como unas medidas referénciales que permite valorar si las personas tienen un estado nutricional adecuado o normal según su peso para su determinada edad o su talla, esto puede definir en una deficiencia de peso o un exceso de sobrepeso y obesidad. (16)

A la hora de hacer las evaluaciones nutricionales es mediante la antropometría donde se hace la medición de la dimensión del cuerpo humano como peso y talla, con las mismas de acuerdo a la edad son las que predicen los estados nutricionales y salud de los niños, los cuales implican dentro de los rendimientos físicamente, psicológicamente,

socialmente y mentalmente. Valorar los estados nutricionales también nos ayuda al momento de la identificación de ciertas alteraciones nutricionales por exceso y defecto de ingesta de alimentos. (17)

Medidas antropométricas

Peso: es la unidad de masa corporal de los individuos con el cual se halla el estado nutricional de la persona, el mismo los interpretará y analizará el personal sanitario. El peso no discrimina la contextura corporal de cada persona, ya que es una adición del tejido adiposo, hueso, tejido magro y entre otros componentes de menores cantidades pero presentes. Estas sumas son consideradas confiables solo si la toma de ello se ha realizado en correctas condiciones, los cambios de peso durante el crecimiento del niño pueden ser considerados como una herramienta de "screening". El peso es un buen momento de la valoración del estado nutricional de los individuos, asimismo este criterio es usado mundialmente de la existencia de excesos de grasas en el organismo. (18)

Talla: es longitud corporal de una persona, es una de las medidas que forma parte primordial en la historia nutricional del niño. La talla es una medida que no se modifica rápidamente como lo hace el peso. En menores de 2 años se tomará la medida de modo longitudinal de cuerpo en decúbito supino, en el mayor de 2 años se tomará la medida de posición de pie. Esta medida es fundamental al momento de hallar retrasos en el crecimiento de los niños e intervenir de modo precoz, ante deficiencias nutricionales prolongadas.

Pliegues cutáneos: mide los excesos de depósito de grasas corporal de los individuos. Se evalúa en diversas áreas del cuerpo, donde las zonas fundamentales son los pliegues tricpitales, bicipitales, subescapulares y

suprailíaco; con este método evaluamos las cantidades de grasa de todo el cuerpo. (19)

Valoración nutricional antropométrica

Relación entre peso para edad (P/E)

Esta asociación considera la evaluación del estado nutricional de niños de 3 a 5 años de edad, este evento favorece a la especificación de los rangos hallados como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad; en otras palabras favorece a la verificación de alguna alteración en esta asociación que pueda afectar el crecimiento del niño que se relacione por déficit o excesos nutricionales. (12)

La tabla de valoración nutricional nos permite registrar estos diagnósticos que se van a medir según las desviaciones:

< - 2 DE (bajo peso)

- 2 DE y 2 DE (normal)

> 2 DE (sobrepeso)

> 3 DE (obesidad)

Relación entre talla según edad (T/E)

Es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional de los niños y las niñas que tienen edades entre 3 y 5 años de edad, con respecto a la talla esperada para su edad, que mide el crecimiento óptimo, el cual nos permite especificar el rango que se encuentra en una talla baja, normal y alta.

(12)

La tabla de valoración nutricional nos permite registrar estos diagnósticos

que se van a medir según las desviaciones:

$\geq - 3$ DE (talla baja)

- 2 DE y 2 DE (normal)

> 2 DE (talla alta)

Relación entre el peso para talla (P/T)

Esta relación evalúa los estados nutricionales del niño entre 3 - 5 años, de acuerdo a su peso actual en relación al peso estandarizado de acuerdo a la talla especificando los rangos de peso bajo normal, peso, sobrepeso y obesidad; es decir, reconoce los problemas o las desviaciones estándares nutricionales para lograr identificar los diagnósticos de desnutrición y los diagnósticos de sobrepeso, es respectivamente independiente de la edad del niño, se recomienda utilizar en mayores de 1 año, y en el seguimiento de niños desnutridos nutricional en recuperación. (12)

La tabla de valoración nutricional nos permite registrar estos diagnósticos que se van a medir según las desviaciones:

$\geq - 3$ DE (bajo peso)

- 2 DE y 2 DE (normal)

≤ 3 DE (sobrepeso)

3 DE (obesidad)

2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTOR

Son las muestras de la maduración psicológica y muscular del ser humano, en el niño menor de 1 año la maduración psicológica y muscular varían mediante las conductas o actitudes. Al contrario del intelectual que está dado por la

maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global de pensamiento. Es constante en los momentos de formación y maduración del cerebro a velocidad máxima, donde se centra el desarrollo del niño en el cerebro, condicionadas a la condición intrauterina y el ámbito familiar posterior al nacimiento para potenciar las habilidades de su futura vida. (13)

Los niños presentan diferentes desarrollos psicomotores según los la influencia de factores hereditarios, ambientales, físicos y socioculturales, como también la edad de la madre, nivel de instrucciones de las madres o cuidadores, aspecto socioeconómico, limitación al servicio básico y salud, inadecuadas ingestas calóricas, proteicas, violencia familiar, problemática mentales, malnutrición materna, estrés materno, ingesta de sustancias toxicas. (14)

Estimulación Temprana

Son las actividades en su conjunto que brindan al niño sano la experiencia necesaria para el desarrollo de sus potencialidades. Estas actividades favorecerán a desarrollar coordinaciones motoras, iniciando con fortalecer las partes de su cuerpo para luego continuar con la maduración tonificación de los músculos proporcionando movilidades y flexibilidades del musculo, favoreciendo a la capacidad del aparato respiratorio, digestivo y circulatorio. Dentro del beneficio de la estimulación temprana, es el fortalecimiento y desarrollo del sentido y la percepción. Asimismo contribuye con la función mental, memoria, imaginación, lenguaje y adaptación como confianzas, seguridad y autonomía . (15)

Dimensiones del Desarrollo Psicomotor

Dentro de sus dimensiones del desarrollo psicomotor, va depender de los procesos evolutivos y maduración individualmente de acuerdo a los grupos etareos que pase el medio.

Se refiere a la capacidad para seleccionar información, implica la concentración mantenida por un periodo prolongado de tiempo frente a un estímulo.

Motricidad: son los dominios que los seres vivos ejercen sobre su organismo. básicamente la motricidad considera el aspecto ejercer control sobre el cuerpo por el niño. Viendo este aspecto es primordial su estimulación Por ello es tan importante su estimulación como base para el aprendizaje durante su existencia.

Coordinación: La coordinación es fundamental para lograr movimientos coordinados, pueden ser grandes (generales) o pequeños. Esto es lo que se conoce como motricidad básica, gruesa y fina.

Motricidad básica (0 a 4 meses): a partir del primer momento del nacimiento, existen movimientos básicos, que no son controlados conscientemente, pero cumple un papel importantísimo dentro de su desarrollo, no solo físico si no neurológico.

Motricidad gruesa: es una parte muy importante del desarrollo infantil, puesto que, para el futuro desarrollo de la motricidad fina, es una buena base de motricidad gruesa. Solo un niño que haya desarrollado suficientemente su motricidad gruesa será capaz de aprender sin problemas las habilidades propias de la motricidad fina como escribir a atarse los cordones del zapato.

Motricidad fina: hace su aparición un poco más tarde, (aproximadamente a los dos años), se refiere a los movimientos voluntarios muchos más precisos, que

implican pequeños grupos de músculos y que requieren una mayor coordinación. la escritura tiene su base en la motricidad fina. (15)

Lenguaje: en los tres primeros años de vida, el niño tiende a entender más de lo que puede hablar y este proceso es mayor al momento de la adquisición de la habilidad para hablar y la lengua. Este aspecto tiene mayor desarrollo en ambientes con bastantes sonidos .

La familia cumple una función importante en la aparición y en el ritmo del desarrollo del lenguaje verbal del niño. Si éste se siente emocionalmente seguro y lingüísticamente estimulado, se desarrollará de forma normal y óptimamente, superando las dificultades de las distintas etapas en el tiempo esperado. (16)

Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años

Control de crecimiento y desarrollo

Es un documento donde contiene conjuntos de acciones periódicos y sistemáticos desarrollados por la profesional Enfermeros o médicos, con la finalidad de monitorizar adecuadamente el oportuno crecimiento y desarrollo del niño detectando precozmente algún riesgo, alteración, trastorno y alguna enfermedad favoreciendo a sus intervenciones en su momento previniendo discapacidades. (16)

El crecer en un niño es una situación que ocurre en su organismo, el cual es un proceso de incremento de número y tamaño de células. Este proceso es evidenciado mediante la medida de la talla y el peso. Para que se de este hecho es fundamental una adecuada alimentación. (16)

Al momento de definir el crecimiento y desarrollo en los individuos se debe considerar es un proceso básico e importante en ciclo de vida de la persona. (6)

MINSA: Estimulación del Desarrollo y Cuidado Integral del Niño de Acuerdo a su edad.

TEST PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO (TPED)

A.-Descripción

Esta herramienta considera evaluar el desarrollo psicomotor de los niños el cual ayuda a la medición de los perfiles generales del desarrollo del niño Asimismo las potenciales de sus habilidades, detectando retrasos, funcionales y orgánicos

B.-Tipo de aplicación

Al momento de aplicar este instrumento se realizará de manera personal e individual, ya que no es test colectivo

c.- Edades de aplicación

este instrumento se aplica a todos los niños menores de 30 meses .

d.- Áreas del desarrollo a evaluar

esta herramienta se conforma de 12 líneas de desarrollo, distribuidas en áreas

Comportamiento motor postural, conformado por:

Control de cabeza y tronco - sentado.

Control de cabeza y tronco - rotaciones.

Control de cabeza y tronco - marcha.

Comportamiento viso motor, conformado por:

Uso de brazo y mano.

Visión.

Comportamiento del lenguaje, conformado por:

Audición.

Lenguaje comprensivo.

Lenguaje expresivo.

Comportamiento personal social, conformado por:

Alimentación vestido e higiene.

Juego.

Comportamiento social.

Inteligencia y Aprendizaje. (6)

2.3.- Definiciones Conceptuales

Crecimiento: el cual es un proceso de incremento de número y tamaño de células. Este proceso es evidenciado mediante la medida de la talla y el peso.

(6)

Desarrollo: Es constante en los momentos de formación y maduración del cerebro a velocidad máxima, donde se centra el desarrollo del niño en el cerebro, condicionadas a la condición intrauterina y el ámbito familiar posterior al nacimiento para potenciar las habilidades de su futura vida. (6)

Crecimiento y desarrollo: es un elemento primordial del individuo donde se considera el crecimiento de las células y el desarrollo de habilidades y capacidades el cual se va dando de modo secuencial de acorde a su etapa de vida. (6)

Área de coordinación: Son las habilidades de los niños para realizar de manera conjunta acciones de tipo sensoriales y motrices. (6)

Área de lenguaje: es el modo de comunicarse mediante el habla, expresión corporal, gesticular, visiblemente o audiblemente, que va de vocalizaciones de palabras a frases que se expresa a otros individuos. (6)

Área motora: se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, debido a la inmadurez neurológica. (6)

Área social: Es básicamente la interrelación del niño con su ambiente y las personas que lo rodean teniendo como producto comportamientos de la maduración psicoafectiva, el cual se manifiesta con habilidades para alimentarse, vestirse o jugar. (6)

2.4.-Formulación de hipótesis

El estado nutricional se relaciona con el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años del centro de salud Chilca.

2.5.- Variables

Variable Independiente: estado nutricional

Variable Dependiente: desarrollo psicomotor

2.5.1. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | VALOR | NIVEL DE MEDICION |
|-----------------------|---|---|---|--|--------------------------------|
| Estado Nutricional | Es la homeostasis del estado físico de los individuos a través de la ingesta de alimentos al organismo para obtener los nutrientes necesarios, al momento de producirse una alteración en este proceso conlleva a una inadecuada nutrición por déficit o exceso de ingesta de alimentos denominadas como desnutrición, sobrepeso y obesidad, influyendo en el crecimiento y desarrollo de los infantes. Cabe mencionar que la correcta nutrición en los seres vivos se inicia desde la gestación niñez, adolescencia y adultez. (12) | <ul style="list-style-type: none"> • Peso para la edad • Peso para talla • Talla para edad | Normal Sobrepeso Obeso Desnutrición aguda Desnutrición Severa | >+3 >+2 +2 a - 2 < - 2 a - 3 < - 3 | Nominal politómica |
| Desarrollo Psicomotor | Son las muestras de la maduración psicológica y muscular del ser humano, en el niño menor de 1 año la maduración psicológica y muscular varían mediante las conductas o actitudes. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global de pensamiento. Es constante en los momentos de formación y maduración del cerebro a velocidad máxima, donde se centra el desarrollo del niño en el cerebro, condicionadas a la condición intrauterina y el ámbito familiar posterior al nacimiento para potenciar las habilidades de su futura vida. (13) | <ul style="list-style-type: none"> • motor postural • viso motor • lenguaje • personal social • Inteligencia Aprendizaje. | TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO | 0.Normal 1.Riesgo para el transtorno 2.- Transtorno o del Desarrollo | Cualitativa nominal politómica |

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLOGICO

La característica de este trabajo que es descriptivo ya que solo se revisaran los caracteres de las variables procediendo a recolectar los datos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Chilca, también es no experimental ya que no hubo manipulación de variables, de corte transversal por que se recolectaron los datos en un tiempo y espacio dado.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

El conjunto de la población total es 400 niños menores de 3 años que acuden a su control de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud Chilca.

3.2.2. muestra

La siguiente formula es una que se utilizó para un análisis descriptivo en donde se requiere estimar proporciones de una población donde se hallo como muestra 230 niños menores de 3 años.

Estimated sample size for one-sample comparison of proportion
to hypothesized value

Test Ho: $p = 0.4300$, where p is the proportion in the population

Assumptions:

$\alpha = 0.0500$ (two-sided)

power = 0.8000

alternative p = 0.6300

Estimated required sample size:

n = 230

Criterio de inclusión:

- Todos los niños menores de 3 años que acuden a su control de crecimiento.
- Madre que esté de acuerdo en acudir a sus controles de su niño
- Niños que residan en el distrito de Chilca

Criterio de exclusión:

Madres que no vayan a participar en el estudio .

Aquel niño que no tenga residencia en Chilca.

Madres que no estén de acuerdo en participar en el estudio.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos/Descripción de Instrumentos

3.3.1.- Técnica

Dentro de este estudio se empleó la técnica de la encuesta para recolectar la información que se persigue de los integrantes de este estudio.

Mediante esta técnica se logró la identificación de los comportamientos de los menores de 3 años según las áreas a evaluar.

Asimismo el instrumento que se empleo es el es el Test peruano de desarrollo Psicomotor del niño con el fin de evaluar el estado del desarrollo psicomotor del niño según su edad. Esta herramienta ayudara a la evaluación de los tres

comportamientos del desarrollo: viso motor postural, lenguaje y personal social con 80 ítems.

Esta herramienta fue validada por el MINSA. Dentro de la norma técnica de control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 137-MINSA/2017/DILESP. Los criterios que se utilizan dentro de la evaluación se sometieron a las pruebas binominales, evidenciándose error de significancia en con un valor $p=0.05$, por lo que el instrumento es confiable.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Toda la información recogida se procedió a su organización luego de su calificación de acuerdos a los puntajes de evaluación establecida, asimismo se procedió con el vaciamiento de esta información haciendo uso del paquete estadísticos SPSS versión 22 , también se elaboró tablas estadísticas con los resultados obtenidos contestando a los objetivos planteados , analizándolos e interpretándolos los cuadros y gráficos obtenidos. **ANEXO 01**

3.4.1 Análisis de datos

Análisis Univariado:

Se ordeno, interpreto y analizó la información obtenida presentándolos en números y porcentaje.

Análisis bivariado:

A la hora de hacer la interpretación de los productos de la investigaciones considero la causa – efecto, para verificar la existencia de una relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor para el mismo se empleó la

prueba estadística de coeficiente de correlación la prueba chi-cuadrado de Pearson.

3.6.- Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se solicitó el permiso al director del establecimiento de salud.

Se aplico los principios bioéticos como beneficencia: no se causó daño algún participante del estudio. Asimismo, también se aplicó el principio de justicia donde se respetó el derecho y la intimidad del participante mediante la firma de un consentimiento informado. **ANEXO 02**

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA 01
TABLA DE FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO Y SEXO EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021.

| GRUPO ETARIO | n | % |
|-----------------------|----------|----------|
| MENOR DE 1 AÑO | 106 | 46.09 |
| 1AÑO | 89 | 38.7 |
| 2 AÑOS | 35 | 15.22 |
| SEXO | n | % |
| FEMENINO | 115 | 50 |
| MASCULINO | 115 | 50 |
| Total | 230 | 100 |

Interpretación: en esta tabla de grupo etario y sexo en el centro de salud chilca 2021, se halla que los niños menores de 1 año son el 46.%, los niños de 1 año son el 38.7% y los niños de 2 años son el 15.2% donde están en un mayor porcentaje cercano al 50% son los niños menores de 1 año y en menor porcentaje se presentan los niños de 2 años. Además se observa que la cantidad en cuanto a género es equitativa.

TABLA 02**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021.**

| ESTADO NUTRICIONAL | n | % |
|----------------------------|----------|----------|
| NORMAL | 138 | 60 |
| SOBREPESO | 22 | 9.57 |
| OBESO | 3 | 1.3 |
| DESNUTRICIÓN AGUDA | 61 | 26.52 |
| DESNUTRICIÓN SEVERA | 6 | 2.61 |
| Total | 230 | 100 |

Interpretación: En la tabla del estado nutricional en el Centro de salud chilca 2021 se halla que el 60% es normal, el 26.5% tienen desnutrición aguda, el 9.57% tiene sobrepeso, el 2.6% tiene desnutrición severa y el 1.3% es obeso.

TABLA 03**DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021.**

| DESARROLLO PSICOMOTOR | n | % |
|------------------------------|----------|----------|
| NORMAL | 149 | 64.78 |
| RIESGO | 16 | 6.96 |
| TRASTORNO | 62 | 26.96 |
| Total | 230 | 100 |

Interpretación: En esta tabla de desarrollo psicomotor en el centro de salud chilca 2021, se halló que el 64.7% es normal, el 26.9% presenta trastorno y el 6.9% presenta riesgo.

TABLA 04

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS EN EL AREA VISOMOTOR EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021.

| VISOMOTOR | n | % |
|------------------|----------|----------|
| SI | 223 | 96.96 |
| NO | 7 | 3.04 |
| Total | 230 | 100 |

Interpretación: En esta tabla de desarrollo psicomotor en cuanto al comportamiento visomotor se observa que el 96.9% lo realiza y el 3.04% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo visomotor.

TABLA 05

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL AREA MOTOR POSTURAL EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021.

| MOTOR POSTURAL | n | % |
|-----------------------|----------|----------|
| SI | 204 | 86.96 |
| NO | 26 | 11.3 |
| Total | 230 | 100 |

Interpretación: En esta tabla de desarrollo psicomotor en los comportamientos

motor postural, se observa que el 86.9% lo realiza y el 11.3% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo motor postural.

TABLA 06

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL AREA LENGUAJE EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021.

| LENGUAJE | n | % |
|-----------------|----------|----------|
| SI | 201 | 87.39 |
| NO | 29 | 12.61 |
| Total | 230 | 100 |

Interpretación: En esta tabla de desarrollo psicomotor en los comportamientos del lenguaje se halló que el 87.3% lo realiza y el 12.6% no lo realiza, de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo del lenguaje.

TABLA 07

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL AREA PERSONAL SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021.

| PERSONAL SOCIAL | n | % |
|------------------------|----------|----------|
| SI | 212 | 92.17 |
| NO | 18 | 7.83 |
| Total | 230 | 100 |

Interpretación: En esta tabla de desarrollo psicomotor en los comportamientos de personal social, se halla que el 92.1% lo realiza y el 7.8% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo personal social.

TABLA 08
EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
AREA INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE EN EL CENTRO DE SALUD
CHILCA 2021.

| INTELIGENCIA | | |
|---------------------|----------|----------|
| Y | n | % |
| APRENDIZAJE | | |
| SI | 226 | 98.26 |
| NO | 4 | 1.74 |
| Total | 230 | 100 |

Interpretación: En la tabla de desarrollo psicomotor en los comportamientos de inteligencia y aprendizaje, se halla que el 98.2% lo realiza y el 1.7% no lo realiza; asimismo casi la totalidad de la muestra si demuestra Desarrollo de Inteligencia y Aprendizaje.

TABLA 09
RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
CHILCA 2021.

| ESTADO NUTRICIONAL | DESARROLLO SICOMOTOR | | | Total |
|----------------------------|-----------------------------|---------------|------------------|--------------|
| | NORMAL | RIESGO | TRASTORNO | |
| NORMAL | 99 | 8 | 28 | 138 |
| SOBREPESO | 12 | 4 | 6 | 22 |
| OBESO | 2 | 0 | 1 | 3 |
| DESNUTRICIÓN AGUDA | 30 | 4 | 27 | 61 |
| DESNUTRICIÓN SEVERA | 6 | 0 | 0 | 6 |
| Total | 149 | 16 | 62 | 230 |

Test Exacto de Fisher, p: 0.02

Interpretación: En esta tabla de relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor. Se hizo el análisis Exacto de Fisher para hallar la relación entre variable estado nutricional y desarrollo psicomotor, se muestra la frecuencia esperada menor a 5. Después de esto se halló que el $p > 0.05$ ($p = 0.02$) que nos indica que existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

4.2. Discusión

El estado nutricional del niño en sus primeros años de vida es primordial para el desarrollo físico e intelectual del ser humano. Una adecuada nutrición va a favorecer tanto el crecimiento corporal del niño, como el desarrollo de sus capacidades cognitivas. (1)

Dentro de la investigación se halló lo siguiente En cuanto al grupo etario y sexo en niños menores de 3 años en el centro de salud Chilca 2021, se observa que los niños menores de 1 año son el 46.%, los niños de 1 año son el 38.7% y los niños de 2 años son el 15.2% donde están en un mayor porcentaje cercano al 50% son los niños menores de 1 año y en menor porcentaje se presentan los niños de 2 años. Además se observa que la cantidad en cuanto a género es equitativa.

En el estado nutricional se halla que el 60% es normal, el 26.5% tienen desnutrición aguda, el 9.57% tiene sobrepeso, el 2.6% tiene desnutrición severa y el 1.3% es obeso donde se evidencia que más de la mitad de la muestra se encuentra Normal. Comparando con el estudio de Quintanilla M. en el estado nutricional el 84.4% es normal, el 15.5% presenta malnutrición.(4) Contrastando con Bustos G.; Retamal H.; Amador E.; Ramos S.; Coronel E.; Martínez V.;

Albor C., en el estado nutricional el 16,3% son desnutridos agudos severos, el 31,9 son desnutridos agudos moderados, el 21,5 son desnutridos agudos y un 14,1% son sobrepesos.(7)Asimismo corroborando con Chahuara B., en el estado nutricional se halla desnutridos moderados con un 54.7 %, 25.3% de niños con desnutrición severa y 20% de casos con desnutrición leve.(9)

En el desarrollo psicomotor se halla que el 64.7% es normal, el 26.9% presenta transtorno y el 6.9% presenta riesgo. Contrastando con Quintanilla M. en el desarrollo psicomotor el 99,2% son normales. (4) corroborando con Chahuara B., en el desarrollo psicomotor el 60% de tienen riesgos, el 21.3% son normales y el 18.7% tienen retrasos. (9)

En cuanto al comportamiento visomotor se observa que el 96.9% lo realiza y el 3.04% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo visomotor.corroborando con Paredes K.,Condori S. En el comportamiento visomotor el 77% normal. (6)

En cuanto al comportamiento motor postural, se observa que el 86.9% lo realiza y el 11.3% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo motor postural.constrastando con Paredes K.,Condori S. En el comportamiento de motor postural el 57% normal. (6)

En cuanto al comportamiento del lenguaje se observa que el 87.3% lo realiza y el 12.6% no lo realiza, de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo del lenguaje. Corroborando con Paredes K.,Condori S. En el comportamiento de lenguaje el 68% normal.(6)

En cuanto al comportamiento de personal social, se observa que el 92.1% lo realiza y el 7.8% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si demuestra

desarrollo personal social. Corroborando con Paredes K., Condori S. En el comportamiento de personal social el 68% normal.(6)

En cuanto al comportamiento de inteligencia y aprendizaje, se observa que el 98.2% lo realiza y el 1.7% no lo realiza; asimismo casi la totalidad de la muestra si demuestra Desarrollo de Inteligencia y Aprendizaje. Corroborando con Paredes K., Condori S. En el comportamiento de desarrollo de inteligencia y aprendizaje el 68% normal. (6)

El estado de relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor. Se hizo el análisis Exacto de Fisher para identificar la relación entre variables, con una frecuencia esperada menor a 5. Con un valor de $p > 0.05$ ($p = 0.02$) evidenciándose la relación entre las variables .comparando con la investigación de Quintanilla M. donde hay e relación significativa entre variables con una $r = 1$, $p < 0,05$.(4) También comparando con el estudio de Bustos G.; Retamal H. ; Amador E.; Ramos S.; Coronel E.; Martínez V.; Albor C., donde se halla la asociación entre variables.(7)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1. Conclusiones

De los resultados hallados en nuestro estudio se llego a las siguientes conclusiones:

- En el grupo etario y sexo en niños menores de 3 años en el centro de salud chilca 2021, se halla que los niños menores de 1 año son el 46.%, los niños de 1 año son el 38.7% y los niños de 2 años son el 15.2% donde están en un mayor porcentaje cercano al 50% son los niños menores de 1 año y en menor porcentaje se presentan los niños de 2 años. Además se observa que la cantidad en cuanto a género es equitativa.
- En cuanto al estado nutricional en niños menores de 3 años en el Centro de salud chilca 2021 se observa que el 60% es normal, el 26.5% tienen desnutrición aguda, el 9.57% tiene sobrepeso, el 2.6% tiene desnutrición severa y el 1.3% es obeso donde se evidencia que más de la mitad de la muestra se encuentra Normal.
- En el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el centro de salud chilca 2021, se halla que el 64.7% es normal, el 26.9% presenta trastorno y el 6.9% presenta riesgo, se puede deducir que más de la mitad de la muestra estudiada se encuentra Normal.
- En cuanto al comportamiento visomotor se observa que el 96.9% lo realiza y el 3.04% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo visomotor.
- En cuanto al comportamiento motor postural, se observa que el 86.9% lo realiza y el 11.3% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si

demuestra desarrollo motor postural.

- En cuanto al comportamiento del lenguaje se observa que el 87.3% lo realiza y el 12.6% no lo realiza, de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo del lenguaje.
- En cuanto al comportamiento de personal social, se observa que el 92.1% lo realiza y el 7.8% no lo realiza de casi la totalidad de la muestra si demuestra desarrollo personal social.
- En cuanto al comportamiento de inteligencia y aprendizaje, se observa que el 98.2% lo realiza y el 1.7% no lo realiza; asimismo casi la totalidad de la muestra si demuestra Desarrollo de Inteligencia y Aprendizaje.
- En la relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años. Se ha realizado el análisis Exacto de Fisher para establecer la relación entre las variables estado nutricional y desarrollo psicomotor, debido a que al análisis estadístico se observó frecuencias esperadas menores a 5. Posterior a eso se halla que el $p > 0.05$ ($p = 0.02$) que nos indica que existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la jefatura de Enfermería para que implemente estrategias con el fin de incrementar la visita domiciliaria a los niños para hacer seguimiento al estado nutricional y desarrollo psicomotor del niño.
- Se recomienda al personal de enfermería a incrementar en la realización de sesiones educativas a las madres o apoderados de los niños en cuanto a la alimentación adecuada y el desarrollo psicomotor.
- Se recomienda la implementación de programas de sesiones educativas sobre estimulación temprana.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud Patrones de crecimiento infantil. 2006
2. Mata C. Malnutrición, desnutriciones y sobrealimentaciones. Rev. Méd. Rosario. Pag. 74: 17 - 20. 2008.
3. León A., Terry B., Quintana I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo. Hig Epidemiol. 2009.
4. Quintanilla M., Estados nutricionales y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, atendidos en la ipress I-4 Bellavista nanay.Punchana.2020
5. Pincay M., Santana J., Relación de los estados nutricionales y desarrollo psicomotor en niños menores de tres años.2020
6. Paredes K.,Condori S. Asociación entre estados nutricionales y desarrollo psicomotor en preescolares de la institución educativa inicial n° 22752 chincha baja . 2020
7. Bustos G.; Retamal H. ; Amador E.; Ramos S.; Coronel E.; Martínez V.; Albor C., Relación entre los estados nutricionales y desarrollo motor en niños de 0 a 5 años de la etnia indígena Kankuama,2018.
8. Garzón L., Dorian J., Martínez C., Relación de los estados nutricionales con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia.2018
9. Chahuara B., Ramos C., Influencia de la desnutrición infantil sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el C.S. Francisco Bolognesi,Cayma Arequipa. 2018
10. Guamialamá J., Salazar D., Portugal C.,Lala K., Estados nutricionales de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo.2018

11. Sandoval, M., Fernández, A., Vargas, R., Martínez, C. & Carrasco, V. Estudio comparativo entre el desarrollo psicomotor y los estados nutricionales en niños de kínder, pertenecientes a un establecimiento municipal y a uno particular de la ciudad de Temuco. 2017
12. Machaca N. Estado Nutricional, Consumos Dietéticos de Hierro Vitamina C y Evaluación de la Psicomotricidad de niños de a 59 meses de edad de la Provincias de Carabaya y Melgar, 2017.
13. Sandoval, M., Fernández, A., Vargas, R., Martínez, C. & Carrasco, V., Estudios comparativos entre el desarrollo psicomotor y los estados nutricionales en niños de kínder, pertenecientes a un establecimiento municipal y a uno particular de la ciudad de Temuco. 2017
14. Rebaza L. "efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud materno infantil de Lima, Perú 2015.
15. Onofre P, Poma N. Rodrigues E., Aparecida M., Souza R., Pares P., Evaluación entre el estado nutricional y el desarrollo neuropsicomotor en niños, Sao Paulo ,Brasil. 2015
16. Castillo H. Zenteno R. Valoración de los estados nutricionales. Rev. Méd. ISPUV 2004
17. Duque H., Los Ciclos Vitales del Ser Humano. San Pablo. Bogotá - Colombia Tomo 1. 2007
18. Norma técnica N°990-2010/MINSA DGSP/MINSA ,Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor. 2011.
19. Organización Mundial de la Salud: Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. 2016

20. Organización Mundial de la Salud: Crecimiento y Desarrollo. 2016
21. Bautista M., Espíritu T., Huancachoque H. Calidad de los cuidados de enfermería y las evaluaciones del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud "Virgen del Carmen" La Era, Lurigancho Rev. Cient. 2015.
22. Avaria M. Aspecto biológico del desarrollo psicomotor. Rev. Pediátrica Electrónica. Vol. 2, N°1. ISSN 0718-0918. Universidad de Chile.
23. Fernandez C. y Hernandez R., Metodologías de la investigación 5ª edición.
24. Andraca I., Pino P., Parra A., Rivera F. y Marcela. Factor de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacido en óptima condición biológica. Revista de saúde pública. Journal of public health. Volumen 32. Número 2. Abril 1998.p. 479-4887.
25. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú.; 2017.
26. Durand D. Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111 – Callao. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2013
27. Díaz L. Micronutrientes esenciales en la alimentación, nutrición y salud. Serena: Universidad de la Serena de Antofagasta Chile; 2014.
28. Organización para la Agricultura y la Alimentación. Macronutrientes y micronutrientes en la alimentación. Roma: FAO; 2016.
29. Zayas G., Chiang D, Díaz Y. y Torriente A. ,Estado nutricional en la infancia. La Habana: Revista Cubana de Pediatría; 2014.
30. Novo L. Evaluaciones nutricionales de los niños y el adolescentes. La Habana:

Hospital Pediátrico Docente William Soler.2015.

- 31.Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del crecimiento en niños y niñas. New York: UNICEF. 2016.
- 32.Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Lisboa: Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo CYTED. 2015.
- 33.Arreaga J, Carrasco F. Estudio para la validez del IMC en niños y niñas. Guayaquil: Escuela Superior Politécnica del Litoral. 2013.
- 34.Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición y salud en los niños y niñas. Roma: FAO.2015.

ANEXOS

ANEXO 01

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Edad.....

Sexo.....

| Área | Indicador | Si | No | Observación |
|------|---|----|----|-------------|
| | 1° mes Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa. | | | |
| | Detiene sus movimientos al oír un sonido | | | |
| | Sonríe con la voz de su madre | | | |
| | Llora por una causa hambre, frío, sueño | | | |
| | 2° Mes Emite sonido o “agú- cuando se le habla”. | | | |
| | 3° mes Voltear al sonido de la campana. | | | |
| | Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre. | | | |

| | | | | |
|----------------------|---|--|--|--|
| <u>Área lenguaje</u> | 6° meses Comprende ven, chau, upa (levantarlo). | | | |
| | 7° meses Dice “pa-pa” “ma-ma” a cualquier persona. | | | |
| | 8° meses Llama o grita por establecer contacto con otros | | | |
| | 9° meses Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre | | | |
| | 11° meses Imita gestos | | | |
| | Responde a una orden simple e identifica objetos. | | | |
| | 12° meses Dice dos palabras sueltas además de papá y mamá | | | |
| | 1° Mes Movimientos asimétricos de brazos y piernas | | | |
| | Levanta la cabeza por momentos | | | |
| | Aprieta cualquier objeto colocado en su mano. | | | |
| | Demuestra estar atento | | | |

| | | | | |
|----------------------------|---|--|--|--|
| Área viso motor postura | Puesto de pie extiende las piernas | | | |
| | 2° Mes Parado no sostiene el peso de su cuerpo | | | |
| | Sigue con la mirada objetos en ángulo de 90°. | | | |
| | Al contacto con un objeto abre y cierra la mano | | | |
| | 3° mes La cabeza acompaña al movimiento de tronco no cae | | | |
| | Apoyo inestable sobre antebrazos | | | |
| | Manos abiertas abre brazos ante objeto | | | |
| | Juega con las manos | | | |
| | 4° meses Toma un objeto con ambas manos | | | |
| | 5° meses Juega con sus manos y pies | | | |
| | Se lleva a la boca algo que le ponen en la mano. | | | |
| | Comienza a pararse | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | Dorso recto apoyo hacia adelante con descarga de peso. | | | |
| | 6° meses Gira fácilmente | | | |
| | Coge un objeto en cada mano | | | |
| | Localiza, diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza. | | | |
| | 7° meses Sentado sin apoyo | | | |
| | 8° meses Pinza índice pulgar-torpe | | | |
| | 10° meses Camina apoyándose en las cosas. | | | |
| | 11° meses Sujeto de la mano empuja con la pelota con un pie. | | | |
| | Come del plato con las manos | | | |
| | Pinza fina | | | |

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|
| | 12° meses Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas | | | |
| <u>Área social</u> | 1°mes Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado | | | |
| | Chupa | | | |
| | 2° Mes Sonríe ante cualquier rostro | | | |
| | 3° mes Se alegra cuando le van a dar el pecho. | | | |
| | 4° meses Lleva los juguetes a la boca | | | |
| | 5° meses Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás. | | | |
| | Reconoce a su madre | | | |
| | 6° meses Toca su imagen en el espejo. Bebe del vaso con ayuda. | | | |
| | Coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe. | | | |
| | Mira cuando un objeto cae. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 8° meses Lanza objetos a cierta distancia disfruta con el sonido. | | | |
| 9° meses Encuentra objetos ocultos. | | | |
| 10° meses. Busca el juguete en la caja. | | | |
| 11° meses Explora su juguete | | | |
| 12° meses Ofrece un juguete | | | |
| Forcejea hasta sacarse los zapatos | | | |
| Hace garabatos | | | |

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

| ACTIVIDAD | 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 | |
|--|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SEMIADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARSHA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO DEL BRAZO Y MANO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISION | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUDICION | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LENGUAJE COMPRENSIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LENGUAJE EXPRESIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONVENCION SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTACION Y HIGIENE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUEGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTABILIDAD AFECTIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2021”**;Habiendo sido informado(a) del objetivo de la misma y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Usuaría:El presente estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma y Huella digital _____



