

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA MERCED, 2022**

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

Presentado por:

CHIROQUE FLORES, ANALÍ ROSMERY

TORRES QUEVEDO, MERY KATHERINE

Asesor (a):

Ma. CARMEN ANGELINA MARROQUÍN CÁRDENAS

HUACHO - PERÚ

2022

**ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE
3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA MERCED, 2022**

BACH. CHIROQUE FLORES, ANALÍ ROSMERY

BACH. TORRES QUEVEDO, MERY KATHERINE

TESIS DE PREGRADO

ASESORA:

Ma. MARROQUÍN CÁRDENAS CARMEN ANGELINA

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTA:

MA. CURAY OBALLE MARÍA ISABEL

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

SECRETARIA:

LIC. CHIRITO LAURENCIO SILVIA ISABEL

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

VOCAL:

LIC. MARCELO HERRERA MILAGROS DEL PILAR

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y cuidarme, brindándome sabiduría, fuerzas para seguir adelante, permitiéndome lograr mis metas trazadas y haber llegado hasta este recorrido.

A mis padres José y Maura, pilares fundamentales en mi vida, les dedico todo mi esfuerzo en reconocimiento a todo el sacrificio puesto en mi persona, que con su apoyo y ejemplo han sido parte fundamental para lograr cada objetivo trazado, todo lo que voy logrando se debe a ustedes.

A mis amados abuelitos Dionicio y Jacoba quienes desde el cielo guían mi camino y me dan fuerzas para seguir adelante, muchas gracias a sus consejos brindados, hoy puedo decir que las semillas que sembraron empezaron a dar sus frutos, sé que están orgullosos de mí.

A mis hermanos Raúl y Yovana por permanecer conmigo en todo momento y brindarme siempre ese apoyo incondicional.

A mis sobrinos que por medio de sus alegrías me motivaron a seguir adelante

A mi asesora quien nos brindó su tiempo con sus conocimientos, apoyándonos y motivándonos para que este proyecto se haga realidad.

Anali Rosmery Chiroque Flores

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme llegando hasta este momento y guiar mis pasos.

A mi linda familia: que es la razón de mi vida, a mi madre Gloria, que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, dándome ánimos y aliento a seguir sin rendirme; a mi padre Arturo quien me ha enseñado a tener fortaleza y constancia para lograr mi meta propuesta.

A mis queridos hermanos Luis y Francesca quienes me motivan día con día ser una mejor persona.

A mis amados abuelitos: quienes forjaron mis pilares de vida, a quienes admiro bastante.

A mi asesora: que día a día nos brindó su apoyo, dedicación y tiempo para poder lograr nuestro objetivo.

Mery Katherine Torres Quevedo

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas por su apoyo incondicional durante todo proceso y por los conocimientos brindados durante la realización y presentación de nuestra tesis.

A nuestros jurados por su tiempo invertido en la realización de nuestra tesis.

A nuestros queridos docentes por su tiempo y conocimiento brindado durante el proceso formativo.

Al Jefe del Puesto de Salud La Merced por el apoyo brindado para la aplicación de nuestro instrumento.

A los padres de familia del Asentamiento Humano La Merced y zonas aledañas, que mediante su participación se logró la realización de la presente investigación.

A los nuestros niños quienes participaron de manera activa y ordenada durante la aplicación del instrumento.

A nuestra familia y amigos cercanos quienes nos brindaron su apoyo moral, construyendo así una seguridad plena en nosotras para realizar el presente trabajo de investigación.

INDICE

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la Problemática.....	16
1.2. Formulación del Problema	21
1.2.1. Problema General.....	21
1.2.2. Problemas Específicos.....	21
1.3. Objetivos de la Investigación	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivos Específicos.....	21
1.4. Justificación de la Investigación	22
1.5. Delimitación del Estudio.....	23
1.5.1. Delimitación Espacial.....	23
1.5.2. Delimitación Temporal	23
1.5.3. Delimitación Temática	24
1.6. Viabilidad del Estudio.....	24
1.6.1. Viabilidad Temática	24
1.6.2. Viabilidad Administrativa.....	24
1.6.3. Viabilidad Económica	24
1.6.4. Viabilidad Técnica	24
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	25
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	27
2.1.3. Antecedentes Locales	30
2.2. Bases Teóricas.....	32
2.2.1. Estado Nutricional.....	33
2.2.2. Desarrollo Psicomotor.....	37
2.3. Bases filosóficas.....	38
2.4. Definición de términos básicos	40
2.5. Hipótesis de investigación.....	40
2.5.1. Hipótesis General.....	40
2.5.2. Hipótesis Específicos.....	41
2.6. Operacionalización de las variables	42

Capítulo III: METODOLOGÍA	43
3.1. Diseño Metodológico	43
3.2. Población y muestra	43
3.2.1. Población	44
3.2.2. Muestra	44
3.3. Técnicas de recolección de datos	44
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información	45
Capítulo IV: RESULTADOS.....	46
4.1. Análisis de resultados.....	46
4.2. Contrastación de hipótesis	55
Capítulo V: DISCUSIÓN.....	65
4.3. Discusión de resultados.....	65
Capítulo VI: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	69
4.4. Conclusiones	69
4.5. Recomendaciones.....	70
Capítulo VII: REFERENCIAS	72
5.1. Fuentes Bibliografía.....	72
ANEXO 1.....	76
ANEXO 2.....	77
ANEXO 3.....	78
ANEXO 4.....	79
ANEXO 5.....	80
ANEXO 6.....	84
ANEXO 7.....	85
ANEXO 8.....	86
ANEXO 9.....	87
ANEXO 10.....	88
ANEXO 11.....	89
ANEXO 12.....	90
ANEXO 13.....	91
ANEXO 14.....	92
ANEXO 15.....	93
ANEXO 16.....	94
ANEXO 17.....	95

ANEXO 18.....	96
ANEXO 19.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Datos generales de los niños participantes en la investigación Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022.	46
TABLA 2: Clasificación del Estado Nutricional según diagnóstico; crecimiento adecuado y crecimiento inadecuado en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022.	47
TABLA 3: Diagnósticos según el indicador Peso para la edad en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022.	48
TABLA 4: Diagnósticos según el indicador Talla para la edad en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022.	49
TABLA 5: Diagnósticos según el indicador Peso para la talla en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022.	50
TABLA 6: Clasificación del Desarrollo Psicomotor según diagnóstico; normal y riesgo en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022.	51
TABLA 7: Diagnósticos según indicador de coordinación, lenguaje y motricidad en niños de 3 a 5 años	56
TABLA 8: Prueba de hipótesis grado de relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.....	54
TABLA 9: Prueba de hipótesis grado de relación entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.	56
TABLA 10: Prueba de hipótesis grado de relación entre la talla para la edad relacionada y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.	58
TABLA 11: Prueba de hipótesis grado de relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.	60

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado / compromiso de confidencialidad.....	73
ANEXO 2: Ficha de evaluación del estado nutricional / instrumento.....	74
ANEXO 3: Tabla de valoración antropométrica en niño < 5 años; fuente: O.MS 2006.....	75
ANEXO 4: Tabla de valoración antropométrica en niña < 5 años; fuente: OMS 2006.....	76
ANEXO 5: Test de desarrollo Psicomotor 2 - 5 años: TEPSI.....	77
ANEXO 6: Test Total; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 2 años, 6 meses, 1 días a 3 años, 0 meses, 0 días	81
ANEXO 7: Test Total; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 3 años, 0 meses, 1 días a 3 años, 6 meses, 0 días.....	82
ANEXO 8: Test Total; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 3 años, 6 meses, 1 días a 4 años, 0 meses, 0 días	83
ANEXO 9: Test Total; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 4 años, 0 meses, 1 días a 4 años, 6 meses, 0 días	84
ANEXO 10: Test Total; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 4 años, 6 meses, 1 días a 5 años, 0 meses, 0 días	85
ANEXO 11: Test Total Según Subtest; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 2 años, 6 meses, 1 días a 3 años, 0 meses, 0 días.....	86

ANEXO 12: Test Total Según Subtest; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 3 años, 0 meses, 1 días a 3 años, 6 meses, 0 días.....	87
ANEXO 13: Test Total Según Subtest; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 3 años, 6 meses, 1 días a 4 años, 0 meses, 0 días.....	88
ANEXO 14: Test Total Según Subtest; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 4 años, 0 meses, 1 días a 4 años, 6 meses, 0 días.....	89
ANEXO 15: Test Total Según Subtest; Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T) de 4 años, 6 meses, 1 días a 5 años, 0 meses, 0 días.....	90
ANEXO 16: Matriz de Consistencia.....	91
ANEXO 17: Puesto de Salud La Merced, Sayán.....	92
ANEXO 18: Aplicación del Test de desarrollo psicomotor 2 - 5 años: TEPSI.....	93
ANEXO 19: Aplicación del Estado Nutricional.....	94

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud la Merced, 2022”, tuvo como objetivo: determinar el grado de relación entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022. Metodología: el estudio fue tipo básica, nivel de investigación correlacional, de diseño no experimental y enfoque cuali-cuantitativo. Los resultados que se obtuvieron fue mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, el valor de sig. (valor crítico observado) $0.000 < 0.05$ rechazando la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación positiva entre el grado de estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en el Puesto de Salud La Merced en el periodo Enero a marzo 2022 a un nivel de 95% de confiabilidad con una correlación moderada (0.026).

Del total de niños evaluados 55 que representa el 100%, en cuanto al estado nutricional el 61.8% presenta un crecimiento inadecuado y el 38.2% un crecimiento adecuado, en cuanto, en cuanto al desarrollo psicomotor el 87.3% (48) tiene un desarrollo psicomotor normal y el 12.7% (7) se encuentra en riesgo. El indicador peso para la edad el 67.3% de niños se encuentran normal, el 23.6% tiene sobrepeso, el 7.3% se encuentra con desnutrición y el 1.8% tiene obesidad. El indicador talla para la edad el 65.5% de niños se encuentran normal, el 21.8 % tiene talla alta, y el 12.7% tiene talla baja. El indicador peso para la talla se encontró los siguientes resultados el 40 % de niños se encuentran normal, el 20 % en obesidad, y el 40 % tiene sobrepeso. El test de desarrollo psicomotor (TEPSI) se evaluó las tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad; en cuanto al área de coordinación el 89% se encuentra normal, el 10.9% se encuentra en riesgo, en el área de lenguaje el 80 % se encuentra normal y el 20% en riesgo, y en el área de motricidad el 80% se encuentra normal y el 20% en riesgo.

Por lo tanto, se concluyó que existe una relación positiva entre el grado de estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud La Merced en el periodo de marzo 2022 ya que el valor significativo es $(p=0.026) < 0.05$ rechazamos la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, a un nivel de 95% de confiabilidad, con una correlación moderada (4,954).

Palabras claves: estado nutricional y desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

The present research work entitled "Nutritional status and psychomotor development in children from 3 to 5 years of the Merced Health Post, 2022", had as objective: to determine the degree of relationship between nutritional status and psychomotor development in children from 3 - 5 years of the La Merced health post, 2022 Methodology: the study was basic type, correlational level of research, non-experimental design and qualitative-quantitative approach. The results that were obtained were through the Chi Square statistical test, that the value of sig. (observed critical value) $0.000 < 0.05$ rejecting the null hypothesis and the alternative hypothesis is accepted, that is, there is a positive relationship between the degree of nutritional status and psychomotor development in children treated at the La Merced Health Post in the period January to March 2022 at a level of 95% reliability with a moderate correlation (0.026).

Of the total number of children evaluated, 55, which represents 100%, in terms of nutritional status, 61.8% have inadequate growth and 38.2% have adequate growth, while, in terms of psychomotor development, 87.3% (48) have poor psychomotor development. normal and 12.7% (7) are at risk. The weight indicator for age 67.3% of children are normal, 23.6% are overweight, 7.3% are malnourished and 1.8% are obese. The height indicator for age 65% of children are normal, 21.8% have tall stature, and 12.7% have short stature. The weight-for-height indicator found the following results: 40% of children are normal, 20% obese, and 40% are overweight. The psychomotor development test (TEPSI) evaluated the three areas: coordination, language and motor skills; Regarding the coordination area, 89% are normal, 10.9% are at risk, in the language area, 80% are normal and 20% are at risk, and in the motor area, 80% are normal and 20% at risk.

Therefore, it was concluded that there is a positive relationship between the degree of nutritional status and psychomotor development in children aged 3 to 5 years of the La Merced Health Post in the period of March 2022 since the significant value is $(p = 0.026) < 0.05$ we reject the null hypothesis accepting the alternative hypothesis, at a level of 95% reliability, with a moderate correlation (4,954).

Keywords: nutritional status and psychomotor development.

INTRODUCCIÓN

La edad del preescolar oscila entre los 3 a 5 años, etapa donde adquiere conocimientos, habilidades y destrezas que a lo largo de su vida los irá moldeando mediante las experiencias de vida, reforzadas en los salones de clases donde procurarán conocimientos y afianzarán todo lo aprendido; pero ello no será factible si es que este proceso de crecimiento y desarrollo no va a la par con un estado nutricional óptimo.

De este modo Mayta (2016) determina que el estado nutricional de los niños, es la relación entre la ingesta de alimentos y el gasto calórico diario, se determina utilizando tres índices antropométricos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006), que se basan en el crecimiento adecuado e inadecuado, parámetros que favorecen la detección y prevención de problemas nutricionales como desnutrición, sobrepeso y obesidad. Estos son parámetros antropométricos son: peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T).

Teniendo en consideración estos aspectos, el estado nutricional es de suma importancia, ya que se va a identificar alguna deficiencia en el crecimiento, aprendizaje, desarrollo emocional y social del niño, lo que podría reducir su capacidad de éxito en la escuela, adaptarse a la sociedad en que vive y prepararse para tener una vida productiva en la adultez.

El desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda su infancia, que corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como el aprendizaje.

Según los datos arrojados por INEI (2020) el 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud, al publicar el documento PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales-2020; elaborado con información recopilada mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES): en el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7% de las niñas y niños menores de cinco años de edad. Los departamentos que presentaron los niveles más altos de desnutrición crónica fueron: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). Por el contrario, los departamentos que mostraron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%),

Lima Metropolitana (4,6%), Provincia Constitucional del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%).

Uno de nuestros propósitos como profesionales de la salud en el ámbito comunitario es fomentar la relevancia que tiene el estado nutricional en los niños desde su concepción pues ello se verá reflejado en el desarrollo psicomotor el mismo que tiene una repercusión en la salud pública; es por ello que el objetivo de la presente investigación fue determinar el grado de relación existe entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud La Merced- Sayán, durante el año 2022.

Se asume que los resultados contribuirán a la visualización y planteamiento de nuevas intervenciones encaminadas a alcanzar la calidad de cuidado al niño menor de 5 años, asumiendo así el área comunitaria estrategias conducentes a optimizar las actividades preventivo promocionales, teniendo como eje fundamental en su desarrollo al profesional de enfermería.

En el capítulo I: Se formuló el problema de investigación, planteándose a la vez los objetivos generales y específicos, y se fundamenta la justificación de la investigación, delimitación del estudio y su viabilidad.

En el capítulo II: Contiene los antecedentes tanto internacionales como nacionales, a su vez, las bases teóricas del estudio, definiciones conceptuales y formulación de las hipótesis.

En el capítulo III: Presenta Diseño Metodológico, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, también la operacionalización de variables, la técnica de recolección de datos y la técnica para procesamiento de la información.

En el capítulo IV: Se muestra los resultados y prueba de hipótesis.

En el capítulo V: Se presentan la discusión, conclusión y recomendaciones del estudio.

En el capítulo VI: Se presentan las fuentes de información de la investigación y por último los anexos

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Problemática

Para Farré (2005), el estado nutricional se evalúa de acuerdo a 4 aspectos: Dieta, Composición corporal, Clínica y Bioquímica; uno de los aspectos en la que cumple un rol importante el profesional de enfermería es principalmente en la valoración de la composición corporal, aquí se va evaluar el tamaño corporal y la proporción entre talla y peso el cual va constituir el eje principal de la valoración del estado nutricional en la monitorización de pacientes con malnutrición y diagnóstico del riesgo asociado a la obesidad.

Desde el punto de vista de Luna (2018), el estado nutricional comienza en la primera infancia, primero con la leche materna, este contiene múltiples vitaminas que benefician al niño. Posteriormente se va dar inicio a la ingesta de alimentos que tiene que ser ricos en proteínas, vitaminas; los cuales deben de ser aprovechados para su organismo, beneficiando así un óptimo desarrollo motor.

Si la ingesta de alimentos es balanceada, el niño va desarrollar un óptimo crecimiento en lo que respecta a la composición corporal (peso y talla) y por consiguiente también en el desarrollo psicomotor. Para la evaluación del nutricional nos vamos a enfocar principalmente en el peso y la talla que son indicadores primordiales para el control de crecimiento del niño sano, con respecto al peso en relación a la talla, su indicador principal podría ser la desnutrición, así mismo un alto peso relacionado con la talla podría indicar un sobrepeso.

La calidad de vida que uno lleva desde la primera infancia se ve reflejado en el desarrollo físico, intelectual y emocional del niño por eso es importante detectar cualquier alteración precozmente pues ello permitirá la intervención oportuna previniendo complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles

de malnutrición: retraso en el crecimiento, malnutrición y sobrepeso. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019)

Un niño que no recibe adecuadamente una alimentación va a presentar un retraso en el crecimiento por el resto de su vida impidiendo así desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales. En todo el mundo, uno de cada tres niños menores de 5 años presenta retraso en el crecimiento y desarrollo.

Según UNICEF (2019), en el Perú en el año 2000, los indicadores sobre desnutrición crónica infantil eran desalentadores, el 33% de las niñas y niños menores de cinco años tenían desnutrición crónica. Dos décadas después, la reducción de este indicador ha sido realmente notable con un 12% de niños menores de 5 años que presentan una desnutrición crónica. Si bien los promedios nacionales dan cuenta de grandes avances, los regionales evidencian profundas brechas entre regiones de costa, sierra y selva. Por ejemplo, en la Región de Huancavelica el promedio de desnutrición crónica infantil es de 33% mientras que en Lima Metropolitana es de 5%. Los casos de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años aumentó potencialmente, poniendo en riesgo la salud, debido a que no reciben una buena alimentación por parte de sus padres ya que la mayoría tienen una carencia de conocimiento acerca de una comida saludable, interrumpiendo así el desarrollo de su niño en pleno crecimiento.

Teniendo en cuenta que el desarrollo psicomotor es un proceso gradual que va transformándose de acuerdo a su medio que lo rodea al niño y que el periodo de crecimiento no solo es físico y sino también psicomotor, e intelectual abarcando áreas que el niño va ir desarrollando acorde a su edad; estos dos fenómenos a pesar de tener diferencias guardan cierto grado de relación pues todo niño que no tiene un estado nutricional adecuado desde el punto de vista de composición corporal provocará una discrepancia en su desarrollo.

Por ello es de suma importancia que el profesional de enfermería encargado del área Crecimiento y desarrollo del niño (CRED) provea un cuidado integral y holístico donde además propicie el desarrollo incentive, motive y eduque como se realiza una alimentación saludable. Que a largo plazo se verá reflejado en un óptimo desarrollo motor, así mismo durante este proceso se debe motivar a los

padres que realicen actividades recreativas con sus niños para ir desarrollando oportunamente la adquisición de habilidades que estén acordes a su edad, generando un buen desarrollo motor.

El Ministerio de Salud (MINSa, 2020), indica en cuanto a la desnutrición crónica en nuestro país ha ido disminuyendo del 2009 al 2019 un total de 8,8 puntos porcentuales según el patrón de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Son 13 las direcciones regionales de salud las que presentaron proporciones de Desnutrición Crónica calificadas por la OMS como de significancia media en salud pública, ninguna Diresa alcanzó el 30%, siendo Huancavelica la de proporción más alta (29,4%) . En el año 2019 el 61,7% de las Diresa/Geresa/DISA a nivel nacional presentaron proporciones calificadas como bajas. Si evaluamos por grupos etarios, es el grupo de 36 a 47 meses el que presentó la mayor proporción de desnutrición crónica, en relación al riesgo de desnutrición crónica, se aprecia a los niños ubicados entre $<-1D.E.$ y $-2 D.E.$ Para el indicador talla para la edad, entendiendo que los niños en este grupo, del total de niños normales, tendrían riesgo de ser desnutridos crónicos si no se tiene especial cuidado en salud y nutrición. Huancavelica mostró una situación preocupante, ya que el 57,5% de sus niños normales se encontraban en riesgo de desnutrición crónica. De igual manera, las Diresa Cajamarca y las Sub Regiones de Salud, Chota, Cutervo y Andahuaylas, presentaron más del 50% de sus niños normales en riesgo de desnutrición crónica. En contraparte, la Diresa Tacna fue la única que presentó una proporción menor al 20% de niños normales en riesgo. Según el Indicador Peso para la Talla la Desnutrición Aguda permaneció en un 1,3%. En la Diresa Ucayali se puede evidenciar una tasa alta de Desnutrición Aguda con un 2.5%. A nivel nacional y por cada Diresa/Geresa/DISA/Diris el porcentaje se mantuvo dentro de lo normal de acuerdo a clasificación según OMS ($<5\%$), así mismo el 64,7% de ellas que no superaron el promedio nacional de 1,3%.

Durante el año 2009 al 2018 el porcentaje de sobrepeso a variado muy poco, en el año 2019 el porcentaje de sobrepeso disminuyó en sólo 0,1 punto porcentual representando a un 6,4%, por ende se puede observar que el 41,2% de las Diresa/Geresa/DISA/Diris a nivel nacional presentaron porcentajes de proporción

aceptable (<5%). Tal como viene ocurriendo desde el año 2013, en la Diresa Tacna con 12,6% y en Moquegua con 10,4% los cuales representaron los porcentajes más altos. Las Diresa Apurímac I, Cusco, Loreto y la Sub Región de Salud Apurímac II, mantuvo un porcentaje menor de niños con sobrepeso a nivel nacional. En el periodo 2009 al 2019 la proporción de obesidad en niños menores de 5 años, disminuyó en 1,3 puntos porcentuales. En el 2019, el sobrepeso y obesidad disminuyó 0,2 puntos porcentuales con relación al 2018, alcanzando así un 8,0% a nivel nacional; es decir 2 de cada 25 niños presentaron sobrepeso u obesidad en el país. En relación al sobrepeso, en la Diresa Apurímac y la Sub Región de Salud Apurímac II, se pudo evidenciar que el porcentaje fue el mas bajo con un 0,7%. De la misma manera, en la Diresa Tacna y Moquegua el porcenatje de obesidad fue mayor con 3,9 % y 2,7% respectivamente. En la Diresa Tacna hubo un mayor porcentaje y obesidad, con un 16,5% y Moquegua 13,1%. En relación a la desnutrición del año 2019 se mantiene con relación al 2018, es decir; 1,4 puntos porcentuales con relación al año 2009, afectando a 1 de cada 26 niños aproximadamente. En el año 2018 la Diresa Loreto y Ucayali tuvieron los porcentajes más altos de desnutrición, así mismo a nivel nacional todas las Diresa tuvieron proporciones calificadas por OMS como de proporción de desnutrición global baja. En relación al sexo, la obesidad y el sobrepeso corresponden a los niños con un 6 % y 9% y en las niñas un 4% y 7%. Estos porcentajes han sido similares a la investigación de Rodríguez (2013), quien manifiesta que en el Perú hay más casos de niños menores de 5 años con obesidad y que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a nivel nacional el 12% de la población infantil tiene obesidad y el 18% sobrepeso. Otros autores han encontrado asociación al sobrepeso y obesidad, a los hábitos alimentarios como el consumo de golosinas o el nivel socioeconómico.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019), manifiesta que “el estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar”. Asimismo, el estado nutricional se va asociar directamente a la capacidad de respuesta que va tener el niño frente a las enfermedades, es decir un inadecuado estado nutricional va aumentar tanto la morbilidad como la mortalidad en la infancia. Un mal estado nutricional en los

primeros años de vida se prolongan a lo largo de la vida, ya que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos. Es por ello que el estado nutricional de los niños es empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países. El indicador sobre la mejora del estado nutricional infantil formó parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) junto con otros indicadores de desarrollo social y económico, en la actualidad forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Sin embargo el MINSA (2016) indica que en el Perú, la reducción de la pobreza y la desnutrición, específicamente la desnutrición crónica, son metas de política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial.

Durante el proceso de nuestras prácticas pre profesionales en el puesto de Salud La Merced se pudo percibir los diversos problemas que afrontan los niños de 3 – 5 años, enfocado en el estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor interesándonos así sobre la problemática. Teniendo en cuenta su origen en las evaluaciones de medidas antropométricas y la aplicación del Tepsi que fueron realizadas durante las prácticas comunitarias al niño sano, quienes presentaban problemas de malnutrición, y el puesto de salud no estaba ajeno a esta realidad. Si bien, el estado nutricional es uno de los principales factores para un óptimo desarrollo intelectual, especialmente en la niñez, es evidente que cualquier alteración trae consecuencias funestas en el niño cuando esta llega a ser crónica, repercutiendo en su capacidad intelectual. Por lo que es importante también determinar el grado de relación entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022; pues como menciona Pérez (2014) : “La salud infantil representa el grado en que los niños, de manera individual o colectiva, son capaces o se les habilita para desarrollarse y realizar su potencial, satisfacer sus necesidades y ampliar sus capacidades para interactuar exitosamente con el ambiente biológico, físico y social”.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es el grado de relación entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos.

¿Cuál es el grado de relación entre peso para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022?

¿Cuál es el grado de relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022?

¿Cuál es el grado de relación entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el grado de relación entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022

1.3.2. Objetivos Específicos.

Identificar el grado de relación entre peso para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022

Identificar el grado de relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022

Identificar el grado de relación entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022

1.4. Justificación de la Investigación

Conveniencia

La presente investigación permitió ver la problemática que existe en los niños de 3 a 5 años de edad en relación al estado nutricional y de qué manera repercutió en el desarrollo psicomotor del niño; pues estos dos aspectos que tienen implicancia en la salud pública forman parte de fundamental para el desarrollo de la sociedad.

Relevancia social

Esta investigación posibilitó evidenciar los problemas nutricionales que padecen los niños de 3 a 5 años durante su desarrollo psicomotor, beneficiando directamente a los padres y niños evaluados de tal manera que les permitió acceder a información, sensibilizarse y mejorar respecto a la dimensión estado nutricional basados en la importancia de mantener una alimentación saludable de acuerdo a su edad, el mismo que influencia en el desarrollo psicomotor del niño, para así tener un futuro como ciudadanos productivos que puedan desenvolverse adecuadamente ante la sociedad. Asimismo, le permitió al Puesto de Salud La Merced obtener una información adecuada y base de datos actualizada para un mejor seguimiento a través de la adopción de medidas correctivas con la participación de todos los actores sociales.

Implicaciones prácticas

Esta investigación permitió adoptar medidas que contribuyen a solucionar en cierto grado el estado nutricional, hecho que revierte en lograr un mejor rendimiento en el desarrollo motor en el niño, implementando estrategias dirigidas a los padres para mejorar su conocimiento sobre temas relacionados con el estado nutricional, y de qué manera influyen en varios aspectos de la vida del preescolar, en especial, del desarrollo psicomotor.

Y uno de los precursores de esta estrategia es el profesional de enfermería, quién al establecer sesiones motivacionales dirigidos a los padres de familia obtiene la participación activa, en cada proceso de desarrollo del niño sin olvidar la parte nutricional, eje principal para un buen desarrollo motor.

Valor teórico

Con la información obtenida y el análisis del mismo se aportó mayores conocimientos, y proporcionó una visión de los eventos que se están suscitando. Ello permitió efectuar ajustes a lo que está sucediendo y a su vez favorece una mejor integración con la comunidad científica, con la finalidad de reducir casos de alteraciones en el crecimiento y del desarrollo.

Utilidad metodológica

El presente estudio sirve de guía y referente para futuras investigaciones en relación a la problemática detectada; haciendo uso de otra delimitación espacial y de otros reactivos.

1.5. Delimitación del Estudio

1.5.1. Delimitación Espacial.

El área de estudio fue en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de salud de La Merced, ubicado en Irrigación Santa Rosa, perteneciente al distrito de Sayán, provincia de Huaura, región Lima Provincias. El Puesto de Salud la Merced, está ubicado a 156 km de la ciudad de Huacho y limita:

- Con el norte con el rio Huaura
- Con el sur con el distrito de Chancay
- Con el este con la provincia de Huaral
- Con el oeste con el distrito de Huacho

1.5.2. Delimitación Temporal

La presente investigación se efectuó en el Puesto de salud La Merced en el período correspondiente a los meses de Febrero – Marzo del año 2022.

1.5.3. Delimitación Temática

El motivo de la investigación determinó la relación que existe entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de edad.

1.6. Viabilidad del Estudio

1.6.1. Viabilidad Temática

La investigación fue viable, pues contó con la suficiente información obtenida tanto en internet, revistas, trabajos de tesis, y otras fuentes bibliográficas.

1.6.2. Viabilidad Administrativa

Se solicitó permiso al jefe del Puesto de Salud La Merced, así también se contó con la autorización de la madre a través de la firma del consentimiento informado.

1.6.3. Viabilidad Económica

Autofinanciado, se contó con recursos humanos y económicos que fueron costeados por los responsables de esta investigación, los mismos que no causaron gastos al Puesto de Salud.

1.6.4. Viabilidad Técnica

Se aplicó la ficha de estado nutricional: Tabla de valoración antropométrica en niños < 5 años la establecida por OMS (2006) y el Test de desarrollo psicomotor de TEPSI acorde a la norma técnica de salud R.M. N°900 – 2010/MINSA.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pincay (2020). En su estudio de investigación Relación del estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de tres años (Bachelor's thesis, Jipijapa – UNESUM). Su objetivo de estudio fue determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de tres años. El método de estudio que se empleó fue: descriptivo – analítico de corte trasversal y correlacional, con una población total de 53 niños menores de tres años de edad, que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Nuestra Señora de la Merced”. La recolección de datos se aplicó mediante encuestas y entrevistas dirigidas directamente a los padres de familia, en compañía del área especializada en nutrición. El instrumento que se utilizó fue el consentimiento informado para realizar evaluación antropométrica y aplicar el test de Denver; para el análisis e interpretación de la antropometría se utilizaron parámetros de crecimiento utilizados por el Ministerio de Salud Pública. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se llega a una conclusión que existe un alto índice de niños con peso bajo y talla baja para la edad, que son problemas de desnutrición leve. En cuanto al test de Denver se evidenció que, en el área de lenguaje, adaptación social y motricidad gruesa, las respuestas no están acorde a la edad del niño, el cual se puede concluir que hay un escaso estímulo por parte de los padres o cuidadores en casa.

Linzán (2017). En su estudio de investigación Estado nutricional y desarrollo psicomotor en prescolares que asisten a centros infantiles del buen vivir, sector de Gualo, Quito 2017. Su objetivo fue relacionar el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en los primeros años de vida se llevó a cabo un estudio en la parroquia de Gualo en Quito, Provincia de Pichincha. El método de estudio que empleó fue de tipo descriptivo, correlacional y trasversal, su población total fue 45 niños en edades de 2 a 3 años. Para la recolección de datos empleó una encuesta a los padres para

evaluar el nivel socioeconómico de la familia, nivel de instrucción de los padres; así mismo se realizó la medición antropométrica y test de Denver en los niños. Entre los resultados obtenidos de esta investigación se concluye que el nivel de instrucción de los padres evaluados tiene una relación significativa con el IMC hallado en la muestra, según la encuesta de estratificación socioeconómica del INEC les arrojó resultados prevalentes sobre el nivel de vida de las familias de los niños en estudio, la mayoría pertenecen a un estrato medio bajo con un 46,5%, en segundo lugar se encuentran familias en estrato medio típico 32,5% y un 20% en estrato bajo; en donde se puede evidenciar la vulnerabilidad que viven las familias de los niños estudiados. En relación con el test de Denver y el nivel socioeconómico, se evidencia que las familias de estrato medio bajo y estrato bajo presentan relación con los casos de resultados anormales en el test de Denver, al igual que con resultados de riesgo. También se encontró relación entre resultados anormales y de riesgo del test de Denver con casos de desnutrición y desnutrición severa. Se concluye que los casos de desnutrición en los niños estudiados no fueron altos, determinando la gran importancia que tiene la alimentación en los primeros años de vida.

Zeran (2018). En su estudio de investigación Psicomotricidad y estado nutricional. Su objetivo fue determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años de edad con bajo nivel socioeconómico, que asisten al centro de niños desnutridos en Mar del Plata, durante el año 2018. El método de estudio fue de diseño metodológico, no experimental transversal. Su población total fue 32 niños que asisten a un centro. Para la recolección de datos se obtuvieron de las historias clínicas de se registran en grilla de observación. Entre los resultados obtenidos de dicha investigación se observa que el 85% de las familias tienen un alto riesgo social, así mismo el 81% que representa a un total de 26 familias, reciben un beneficio social por números de hijos. En cuanto al desarrollo psicomotor se observó que en su gran mayoría tienen una categoría de normalidad, sin afectación en ninguna de las áreas, en cuanto a la parte de la muestra se evidencio un retraso en el área del lenguaje. Se concluye que el nivel socioeconómico influye directamente

sobre el desarrollo psicomotor del infante de 0 a 3 años, se podría establecer una relación entre el entorno familiar del niño en desarrollo y su perfil psicomotor. Así mismo se pudo observar que los niños que presentaron un mayor número de factores de riesgo tuvieron un retraso mayor.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Flores (2019). En su estudio de investigación Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de cuatro años de la institución educativa inicial N° 104 – Amarilis – 2018. Su objetivo general es determinar la relación que existe entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños de cuatro años de la Institución Educativa Inicial N° 104 – Amarilis – 2018. Su población total fue de 58 niños de 4 años de edad. El método de estudio fue: analítico con diseño correlacional. Para la recolección de datos se empleó una hoja de registro de estado nutricional y el test de desarrollo psicomotor. El análisis descriptivo se realizó con medidas cualitativas de frecuencias; y el análisis inferencial se ejecutó con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística $p < 0,05$. Entre los resultados obtenidos de esta investigación se concluye que: respecto al estado nutricional, según el indicador peso para la edad el 96,6% tuvieron estado nutricional normal y 3,4% estuvieron desnutrido; según el indicador talla para edad el 79,3% tuvo talla normal y 20,7% talla baja; y según indicador peso para talla el 86,2% tuvo estado nutricional normal y 13,8% estuvieron desnutridos. En cuanto al desarrollo psicomotor el 81,0% tuvo desarrollo normal y 19,0% presento riesgo de desarrollo. Al analizar la relación entre las variables, se encontró que el estado nutricional se relacionó de manera significativa con el desarrollo psicomotor ($p = 0,000$) y las dimensiones coordinación ($p = 0,000$), lenguaje ($p = 0,000$) y motricidad ($p = 0,000$) de los niños en estudio. Se concluye que, el estado nutricional se relaciona con el desarrollo psicomotor de los niños de cuatro años en estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Quintanilla (2020). En su estudio de investigación Estado nutricional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, atendidos en la

Ipreess – 4 Bellavista Nanay, Punchana. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de dos años, atendidos en la IPRESS I – 4 Bellavista Nanay, Punchana, 2020. Metodología. El método de estudio fue de tipo no experimental, diseño descriptivo. Su población total fue 364 niños menores de 2 años, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Para recolectar datos tanto del estado nutricional y desarrollo psicomotor se utilizó la técnica de revisión documentaria de historias clínicas. Como instrumento se utilizó un cuestionario tanto para el estado nutricional y desarrollo psicomotor. Entre los resultados obtenidos se esta investigación se observa: el 84.4% tuvo estado nutricional normal, el 15.5% presenta malnutrición y el 99,2% desarrollo psicomotriz normal. Se concluye que existe relación significativa entre estado nutricional y desarrollo psicomotriz con una $r = 1$, $p < 0,05$

Silva (2019). En su estudio de investigación Estado nutricional relacionado con el desarrollo psicomotor en preescolares en la IE N° 252 “Niño Jesús”, Trujillo 2019. Su objetivo principal es determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los preescolares I.E. N°252 “Niño Jesús”, Trujillo. El método de estudio tipo fue descriptivo correlacional y el diseño es cuantitativa no experimental. La población total fue 128 niños de las aulas de 3, 4 y 5 años y la muestra fueron 89 niños de edades 3 a 4 años, 11 meses 29 días. Para la recolección de datos se empleó la tablas de valoración antropométrica utilizadas por el Ministerio de Salud propuestas por la OMS 2006. Así como también, para el desarrollo psicomotor se empleó el TEPSI. Los resultados obtenidos en dicha investigación fue que el 89% de los niños tiene un óptimo estado nutricional (normal), el 7% presentaba desnutrición y el 4% Sobrepeso. Según el indicador Peso/Edad el 6% presenta sobrepeso y 2% desnutrición leve, de acuerdo al indicador Peso/Talla el 92% tiene sobrepeso y el 1% desnutrición leve, así mismo según el indicador Talla/Edad, el 97% tienen una talla adecuada, mientras que el 3% presenta talla baja para la edad. Esta investigación culmina en la existencia correlacional de 0.001 del coeficiente

de Rho de Spearman en las variables de estado nutricional y desarrollo psicomotor.

Campos (2021). En su estudio de investigación Asociación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la institución educativa inicial n° 22752 chincha baja noviembre 2020. Su objetivo es determinar la asociación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 22752 Chincha Baja noviembre 2020. El método de estudio fue: tipo prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional. Con una población total de 79 preescolares de 3 años a 4 años 11 meses 29 días. Como instrumento se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y para la evaluación del estado nutricional se realizó la toma medidas antropométricas (peso y talla). Entre los resultados obtenidos en dicha investigación fue que el 37% (29) tienen un estado nutricional adecuado y el 63% (50) presentan un estado nutricional inadecuado. Según sus dimensiones: en el peso para la edad el 61% (48) normal, en talla para la edad el 97% (77) normal y en peso para la talla el 59% (47) normal. Con relación al desarrollo psicomotor el 44% (35) normal, el 37% (29) en riesgo y el 19% (15) con retraso. Según dimensiones: en coordinación el 57% (45) con normalidad. En el área de lenguaje el 68% (54) normal y en el área motora el 77% (61) con normalidad. Se concluye que la mayoría de los preescolares tienen el estado nutricional inadecuado y desarrollo psicomotor normal.

Chacchi (2018). En su estudio de investigación Relación entre el Estado Nutricional y el Desarrollo Psicomotor en Preescolares de la Institución Educativa Integrada N° 320 Señor de los Milagros, Rímac. Lima, Perú. Su objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los preescolares de la Institución Educativa Integrada N° 320 Señor de los Milagros, Rímac 2018. El método de estudio fue: enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional de corte transversal. Su población total fue 110 preescolares. El instrumentos que se empleo fue la ficha de registro de peso y talla, las curvas de crecimiento de valoración antropométrica recomendadas por el Ministerio de salud y el Test

de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Entre los resultados obtenidos se evidencia que el 30,9% presentó desnutrición crónica y el 12,7% presentó obesidad. En cuanto al desarrollo psicomotor general, el 60.9% fue normal, el área que presentó mejor desarrollo psicomotor fue el área de motricidad con 75,5% y las áreas que presentaron mayor riesgo fue el área de coordinación con un 38,2% y el 11.8% presentó retraso en el área de lenguaje. Se concluye que existe correlación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor, es decir entre el indicador talla/edad y el desarrollo psicomotor se halló relación estadísticamente significativa con un p – valor de 0,000 ($p < 0,05$), y en el indicador peso/talla y el desarrollo psicomotor se halló relación estadísticamente significativa con un de p – valor 0,002 ($p < 0,05$). No se halló relación con el indicador peso/edad.

2.1.3. Antecedentes Locales

Pacheco (2020). En su estudio de investigación Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa 384 Rosa de América, Santa María, 2019. Su objetivo general es determinar la relación existe entre el estado nutricional (peso/edad, talla/edad, peso/talla) y el desarrollo psicomotor (sub test de coordinación, lenguaje y motora) en preescolares de la Institución Educativa 384 Rosa de América en el año 2019. El método de estudio fue de enfoque cualicuantitativo, tipo descriptiva-correlacional, diseño no experimental. La población total fue 210 preescolares y la muestra ajustada 95 preescolares. Para la recolección de datos se empleó el consentimiento informado, la ficha de estado nutricional y el TEPSI (Haeussler y Marchant 1985). Entre los resultados obtenidos según el indicador P/E, el 36 % de preescolares son normales, el 43% tiene riesgo nutricional y el 21% tiene desnutrición. En T/E, el 64 % tiene estado normal y el 36 % tiene talla baja. En P/T, el 73 % es normal, el 6 % tiene sobrepeso, y el 21 % delgadez. En el desarrollo psicomotor (coordinación), el 70 % es normal, el 23% tiene riesgo y el 7 % retraso. Se concluye que el estado nutricional tiene relación significativa con el desarrollo psicomotor de los preescolares, así mismo el mayor porcentaje de preescolares

evaluados con el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) tiene desarrollo normal y un mínimo porcentaje presentan riesgo.

Lopez (2020) .En su estudio de investigacion “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020. Su objetivo es determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 5 años en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. El método de estudio es de un enfoque cuantitativo, de tipo básica, es de nivel descriptivo correlacional de diseño no experimental retrospectiva y de corte transversal. El resultado se obtuvo mediante la prueba estadística del Chi cuadrado, el valor Sig. (Valor crítico observado) $0.000 < 0.05$ rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación positiva entre el Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020, a un nivel de 95% de confiabilidad, con una correlación moderada (0.518). En donde se obtuvo que del total de niños evaluados, el 80% presenta un Estado Nutricional normal, el 82.4% tiene Desarrollo Psicomotor normal, el 8.64% tiene un Desarrollo Psicomotor en riesgo y además el 0.96% tiene retraso. Asimismo, el 13% se encuentra en sobrepeso, 58.8% presentaba riesgo en su desarrollo, el 35.3% se encontraba en un desarrollo normal y el 5.9% en retraso. Por otra parte, el 5% de niños presentaba desnutrición, 33.3% tiene un desarrollo normal, el 50% se encontraban en riesgo y el 16.7% en retraso. Finalmente se evidencio que el 2% presentaba obesidad, contemplando a 33.33% en un desarrollo normal, 33.34% en riesgo y 33.33 % en retraso. Se concluyó que existe relación positiva entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020, ya que el valor Sig. (Valor crítico observado) $0.000 < 0.05$ rechazamos la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna, a un nivel de 95% de confiabilidad, con una correlación moderada (0.518).

2.2. Bases Teóricas

Teoría de Virginia Henderson

En la opinión de Naranjo (2016), para Virginia Henderson, “enfermería es ayudar al individuo ya sea enfermo o sano a realizar actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte en digna”, que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

Según la teoría de Virginia Henderson refiere que “la persona es el individuo que va necesitar asistencia médica para preservar su salud o morir. El entorno viene a ser la familia y comunidad que es el responsable de proporcionar los cuidados”. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

La enfermera es el eje principal de ayuda al enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que “la enfermería cambiaría de acuerdo a la época”, además integra a su axioma dos principios fisiológicos y psicopatológicos argumentando la importancia de la independencia de enfermería.

También puntualiza que este miembro del equipo puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas del usuario, basados en las 14 necesidades básicas de los pacientes que esta teorista describe y en las que se cimentan “los cuidados de enfermería y la relación enfermera – paciente”, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. (Naranjo, 2016)

Henderson, al enfocar su teoría busca que el usuario logre autosuficiencia al momento de “satisfacer sus necesidades fundamentales”; esto se da en dos momentos: cuando está sano o enfermo. Para ello el enfermero debe poseer “conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo” hasta conseguir el individuo pueda ser cubrir sus necesidades en relación a su capacidad.

Teoría de Jean Piaget

Los primeros estudios realizados por Jean Piaget en el año 1969, él suponía que los niños a cada edad tienen la capacidad para resolver determinadas cuestiones y problemas. Para constatar esta hipótesis comenzó estudiando los errores de los niños, dándose cuenta de que los niños con la misma edad cometían los mismos errores y es de esta forma que establece una secuencia evolutiva en el proceso cognitivo planteando periodos en el desarrollo evolutivo.

Desde la posición de Choque (2019), los periodos o etapas que plantea Piaget son las siguientes: período sensorio motor, periodo pre operacional, y el período de las operaciones concretas.

En lo que respecta al niño de 3 a 5 años, sujeto de nuestra investigación, este grupo se encuentra enmarcado en el periodo pre operacional. En este periodo, este grupo etario utiliza el pensamiento simbólico, que incluye “la capacidad de hablar”, el niño entiende el mundo desde su perspectiva, en este periodo el niño demuestra una mejor y mayor habilidad para usar símbolos, gestos, palabras, números e imágenes; con los cuales es capaz de ejemplificar las cosas reales de su entorno (Choque, 2019).

2.2.1. Estado Nutricional

Según OMS (2003), indica que “es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos”.

En relación al estado nutricional, Castillo (2004) habla de cuatro parámetros: la antropometría, los indicadores bioquímicos, los indicadores clínicos y el estudio del consumo de alimentos.

La antropometría

Es aquella medición científica que se realiza en el cuerpo humano, sus diversos componentes y del esqueleto. Etimológicamente: antropo, se refiere “al ser humano (hombre), y metrología, la ciencia que trata las unidades de medida”. Es una medición cuantitativa, indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo; y es aplicable tanto en niños como en adultos. Los indicadores antropométricos valoran al individuo directamente y así comparar las mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así mismo identificar el estado de nutrición, haciendo así la diferencia de un estado nutricional sano, desnutridos, sobrepeso y obesidad.

Los indicadores antropométricos más comunes que conocemos son: “peso – talla, talla – edad, peso – edad, medición de circunferencia de cintura y de cadera en adultos, así como el índice de masa corporal”. Al mismo tiempo estos indicadores presentan ventajas y desventajas como lo manifiesta Castillo (2004). Ente sus utilidades es que son no invasivos, accesibles y de fácil ejecución, además del empleo de equipo de bajo costo. En contraposición sus desventajas en cuanto a capacitación es que el personal tiene que estar cualificado y su confiabilidad depende de la precisión y exactitud.

- a) **Peso / talla:** es el resultado de la medición del peso relacionado con la talla, donde se comparará tablas de referencia y se obtiene un diagnóstico final. Tal como lo indica Castillo (2014), evalúa la desnutrición aguda o de corta duración. La mayor parte de los individuos definen la presencia de obesidad de acuerdo con el peso corporal, esta situación pondera incorrectamente la grasa corporal, pues se debe recordar que en la obesidad existe un exceso del tejido. Sin embargo, en menores cuyo rango de edad es menor a los 12 años es el indicador de elección para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional.

- b) Talla para la edad:** “es la medición de la talla relacionado con la edad, donde se compara tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico final” (Castillo, 2014). Este parámetro valora la desnutrición crónica, pero de larga data; por ende, informa sobre la existencia de retardo en el crecimiento (desmedro o pequeñez). Es útil en los programas de investigación social.
- c) Peso para la edad:** se recomienda su uso para la evaluación del estado de nutrición en niños. El resultado de la medición del peso relacionado con la edad se compara con una tabla prediseñada o patrón de referencia obteniendo la clasificación del estado nutricional (Castillo, 2014). Este indicador es un predictor como destaca Castillo (2014) del riesgo de morir en menores de cinco años, por lo cual es de suma utilidad en los programas de vigilancia nutricia en este grupo etario. En resumen, evalúa la desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra.

Tabla 1

Clasificación del estado nutricional

Nota: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006)

PUNTOS DE CORTE DS	PESO PARA LA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA LA EDAD
>+3	-----	Obesidad	-----
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Talla Alta
+2a – 2	Normal	Normal	Normal

< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
<- 3	-----	Desnutrición severa	Talla baja severa

Nota: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006)

Indicadores bioquímicos

Las pruebas bioquímicas miden el nivel hemático (sanguíneo) de vitaminas, minerales y proteínas e identificar la carencia específica de éstos. La importancia de estos análisis clínicos residen en detectar estados de deficiencias subclínicas por mediciones de resultado de un nutrimento o sus metabolitos, que reflejen el contenido total corporal o el tejido específico más sensible a la deficiencia y en el apoyo que representan para otros métodos de evaluación nutricia (Castillo, 2014). Estos indicadores cuentan con ventajas y desventajas como se encuncian a continuación:

Dentro de la utilidades tenemos que: en el caso del *suero/plasma*, su concentración evidencia el consumo de dietética reciente; el *contenido de un nutrimento* refleja el estado crónico del mismo (eritrocitos); los *leucocitos* se utilizan para monitorear cambios cortos del estado del nutrimento; la *orina* revela la condición nutricional del momento. Sus inconvenientes es que son: costosos, requieren de alta precisión para la obtención de la muestra, el almacenamiento y el análisis; asimismo es un método invasivo y en muestras de orina los métodos de recolección resultan incómodos (Castillo, 2014).

Los Indicadores Clínicos

Exhiben cambios físicos que responden a la mala nutrición y detectan signos y síntomas de desnutrición o sobredosis en los pacientes. Las ventajas de los indicadores clínicos son: a) métodos no invasivos, b) accesibles y relativamente "fáciles de realizar". En el lado negativo, debemos mencionar: a) algunos detalles, principalmente los debidos a la deficiencia de micronutrientes; b) requiere personal capacitado y experimentado. Si bien no es posible obtener una visión precisa del estado alimentario solo a partir de los datos dietéticos, los resultados de la investigación nutricional brindan información sobre si una persona o grupo de personas están enérgicas por la mala nutrición y corren el mismo riesgo de vida.

2.2.2. Desarrollo Psicomotor

Calvo (2021) manifiesta que “el desarrollo psicomotor es el proceso de adquisición de habilidades, las cuales son estimuladas por el entorno que rodea al niño preescolar”, el entorno es diferente según los contextos sociodemográficos. Es un proceso análogo en todos los niños, pero a su vez con un ritmo variable interindividual; que se inicia durante la gestación.

A nivel nacional Ministerio de Salud, (2019) mencionó lo siguiente: “el Test del Desarrollo Psicomotor 2 - 5 años TEPSI evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad”, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

El TEPSI, es un test de “tamizaje”, es decir, es una evaluación de tipo gruesa que permite conocer el nivel de rendimiento pero, en cuanto al desarrollo psicomotor de niños entre 2 y 5 años, en relación a una norma estadística establecida en correlación con grupos de edad establecidos y que además precisa si este rendimiento es normal o está bajo lo esperado (MINSA, 2019).

Subtest del Instrumento

El test está compuesto de 52 elementos o tareas las mismas que se organizan en tres subtests:

- a) **Subtest Coordinación**
- b) **Subtest Lenguaje**
- c) **Subtest Motricidad**

Subtest Coordinación: de acuerdo al MINSA (2019) evalúa 16 ítems, como es “la habilidad del niño para coger y manipular objetivos para dibujar, a través de conductas como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar una figura humana”.

Subtest Lenguaje: evalúa en 24 ítems. Tenemos aspectos como palabras, verbalizar acciones, describir escenas representadas en láminas (MINSA, 2019).

Subtest Motricidad: el MINSA (2019) da a conocer que este subtest evalúa en 12 ítems donde incluye “la habilidad del niño para manejar su propio cuerpo a través de conductas como coger una pelota, saltar en un pie, caminar en punta de pies, pararse en un pie cierto tiempo”.

2.3. Bases filosóficas

Para Valeria Campos, Braga (2022), la alimentación juega un rol muy importante en la sociedad, pues para ella, “todos nuestros significados se derivan de nuestra experiencia alimentaria”.

La filósofa propone que “lo primero que tenemos que hacer es replantearnos el modo global de producir y consumir alimentos”. Éste, de acuerdo a su análisis, sería el punto de partida, ya que la industria alimentaria ha influido en las creencias sociales sobre las formas de producción y consumo.

Hoy en día la producción a nivel industrial se ha hecho cada vez más grande haciendo que la sociedad consuma sus alimentos de la forma más sencilla, pero afectando la salud ya que son alimentos que no tienen vitaminas sino al contrario son altos en azúcares y grasas.

En lo que respecta al estado nutricional, el ser humano ha venido evolucionando a través del tiempo principalmente en su alimentación, los primeros homínidos se alimentaban principalmente de frutas, verduras, raíces y nueces, posteriormente adoptaron la posición erecta que les permitía una mejor alimentación dedicándose a la cacería, luego a la agricultura, ganadería; favoreciendo así una alimentación más eficiente.

En la actualidad la mayoría del ser humano ha modificado su alimentación por la compra de comidas rápidas, alimentos altos en grasas saturadas, lo que conlleva a no tener una buena nutrición, si en casa no se alimentan de manera saludable con el tiempo va conllevar a adquirir enfermedades crónicas. Un niño que no tiene una buena alimentación va tener un retraso en el crecimiento, lo primero que va afectar es su estado motor, conllevando a un sobrepeso, obesidad. Hoy en día la alimentación saludable en su mayoría no es tomada en cuenta por el ser humano ya que existen muchas facilidades de comidas rápidas ya sea ahorrar tiempo, generar un mayor gasto, entre otros; cosa que no sucedía con nuestros antepasados. Si bien es cierto a nivel mundial la desnutrición crónica infantil a disminuido favorablemente a comparación de otros años eso no quiere decir que el problema se acabó, nosotros como personal de salud debemos educar al paciente sobre una alimentación saludable para que su niño crezca con un óptimo desarrollo físico y motor.

Por lo tanto, De la Torre (2010), sostiene en base al desarrollo psicomotor que es importante mantener un equilibrio entre el paradigma biomotriz, el mismo que está relacionado al movimiento (producto de las estructuras biológicas), el paradigma psicomotriz y el paradigma expresivo.

Desde la posición de Calceto (2019), un estado nutricional adecuado es cuando los primeros años de vida son decisivos para el futuro de una

persona, “es una etapa en la que el cerebro alcanza el desarrollo del 90% del tamaño adulto”; y favorece el desarrollo de la psicomotricidad y el aprendizaje sobre el medio y las experiencias adquiridas.

2.4. Definición de términos básicos

PREESCOLAR: la UNICEF (2019) define como preescolar a los niños que van desde los 3 años de edad hasta los 5 años.

ESTADO NUTRICIONAL: según Figueroa (2004). Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, que se evalúa a través de las medidas antropométricas de peso y talla.

DESARROLLO PSICOMOTOR: Es la ganancia de capacidad en el niño a nivel motor, de lenguaje, y de coordinación, mediada por la maduración el sistema nervioso central. Este desarrollo psicomotor se mide a través del test de desarrollo psicomotor (TEPSI), es un instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. Evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. El test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años. (Ministerio de salud [MINSA], 2017)

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis General.

El grado de relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativo.

2.5.2. Hipótesis Específicos.

El grado de relación entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativa.

El grado de relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativo.

El grado de relación entre la talla para la edad relacionada y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativo.

2.6. Operacionalización de las variables

Variables		Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	instrumento
Variable Independiente	Estado Nutricional	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (OMS 2003)	Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, que se evalúa a través de las medidas antropométricas de peso y talla.	Peso para la talla	Obesidad > 3 DE Sobre peso ≤ 3 DE Normal ± 2 DE Desnutrición ≥ - 3 DE Desnutrición severa < - 3 DE	Cualitativo ordinal	Tabla de valoración antropométrica en niños < 5 años (OMS 2006)
				Talla para la edad	Sobre peso > 2 DE Normal ± 2 DE Desnutrición < - 2 DE	Cualitativo ordinal	
				Peso para la edad	Alta > 2 DE Normal ± 2DE Baja ≥ - 3 DE Baja Severa < - 3 DE	Cualitativo ordinal	
Variable Dependiente	Desarrollo Psicomotor	El desarrollo psicomotor “es el proceso de adquisición de habilidades”, las cuales son estimuladas por el entorno que rodea al niño preescolar, el entorno es diferente según los contextos sociodemográficos. Es un proceso similar en todos los niños, pero con un ritmo variable interindividual; que se inicia durante la gestación.	Es la ganancia de capacidad en el niño a nivel motor, de lenguaje, y de coordinación, mediada por la maduración el sistema nervioso central. Este desarrollo psicomotor se mide a través del test de desarrollo psicomotor (TEPSI), “es un instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador”. Evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. El test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años. (MINSA, 2017)	Área de coordinación	Retraso ≤ a 29 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Normalidad ≥ a 40 puntos	Cualitativo ordinal	Test de desarrollo psicomotor (MINSA, 2017)
				Área de lenguaje	Retraso ≤ a 29 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Normalidad ≥ a 40 puntos	Cualitativo ordinal	
				Área de motricidad	Retraso ≤ a 29 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Normalidad ≥ a 40 puntos	Cualitativo ordinal	

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

Tipo de investigación

Rodriguez (2020), interpreta que la función a su propósito es Básica, porque se recopiló información para contribuir a la base de conocimientos existentes.

Nivel de investigación

Para Mercado (2022), interpreta que el nivel de profundidad es Correlacional, porque existió relación entre las dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.

Diseño

Según Dzul (2008), nos da a conocer que el estudio es no experimental, debido a que no se manipuló ni modificó ninguna variable.

Enfoque

Férrandez (2002), nos da a conocer sobre el Estudio Cualitativo – cuantitativo, porque se utilizaron encuestas y técnicas estadísticas en las que se recogieron y analizaron datos.

3.2. Población y muestra

La población de la investigación estuvo constituida por 55 niños de 3 a 5 años que son atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de salud de La Merced, ubicado en Irrigación Santa Rosa, perteneciente al distrito de Sayán, provincia de Huaura, región Lima Provincias.

3.2.1. Población

La población total se tomó de los datos brindados por el Puesto de salud La Merced, habiendo un total de 55 niños(as) de 3 a 5 años, distribuidos de la siguiente forma:

- 29 niños(as) de 3 años
- 14 niños(as) de 4 años
- 12 niños(as) de 5 años

3.2.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por el 100 % de niños cuyas edades fueron de 3, 4 y 5 años de edad del Puesto de salud de La Merced, distrito de Sayán.

Criterios de inclusión

- Niños cuyas edades estuvieron entre 3, 4 y 5 años
- Padres de familia que firmaron el consentimiento informado para la evaluación de su niño.

Criterios de exclusión

- Niños cuyas edades eran menores de 3 años y mayores a 5 años.
- Niños con algún tipo de incapacidad ya sea física o mental.
- Padres de familia que no autorizaron la evaluación de su niño.

3.3. Técnicas de recolección de datos

La recolección de la información fue en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud La Merced, ubicado en Irrigación Santa Rosa, distrito de Sayán; el mismo que está bajo la responsabilidad de un profesional de enfermería.

Para hacer la indagación y la recolección de datos se brindó a los padres: un consentimiento informado (anexo 1), por lo tanto, para nuestra

primera variable Estado Nutricional se eligió como instrumento una ficha de recolección de datos: donde se obtuvo los datos de edad, peso y talla del menor de 3 a 5 años del puesto de salud La Merced (anexo 2). Para obtener la variable Desarrollo Psicomotor se aplicó el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) en este instrumento se evaluaron los ítems: coordinación, lenguaje y psicomotricidad del niño (anexo 3).

Este último instrumento fue elaborado por las psicólogas chilenas Margarita Haeussler y Teresa Marchant en el año 1996, docentes del departamento especial de la universidad de Chile, como respuesta a la necesidad de contar con un instrumento de medición se refleje efectivamente las características del desarrollo de los niños de una región o país; y actualmente es aplicado por los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional que forma parte de la salud integral del niño sano (R.M.N°900-2010/MINSA).

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información

Una vez obtenida la recolección, los datos fueron codificadas mediante el Microsoft Excel y luego fue procesados en el software estadístico SPSS 25.0 para la elaboración y análisis estadísticos de las tablas.

Capítulo IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1

Sexo en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022

Sexo	n	%
Masculino	25	45,5
Femenino	30	54,5
Total	55	100,0

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

En la tabla 1, se puede observar que del 100% (55) de los niños encuestados con respecto al sexo, el 45.5% son de sexo masculino y el 54.5% son de sexo femenino.

Tabla 2

Peso talla en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022

	N	Míni mo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Peso	55	10.8	28.0	20.507	3.7344	13,946
Talla	55	85.0	121.0	105.933	10.0086	100,172
N válido (según lista)	55					

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

En la tabla 2, se puede observar que del 100% (55) de los niños encuestados con respecto al peso y talla, el peso mínimo es 10.8kg y el peso máximo es 28kg; en cuanto a la talla mínima es de 85cm y la talla máxima es de 12cm.

Tabla 3

Clasificación del Estado Nutricional según diagnóstico; crecimiento adecuado y crecimiento en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022

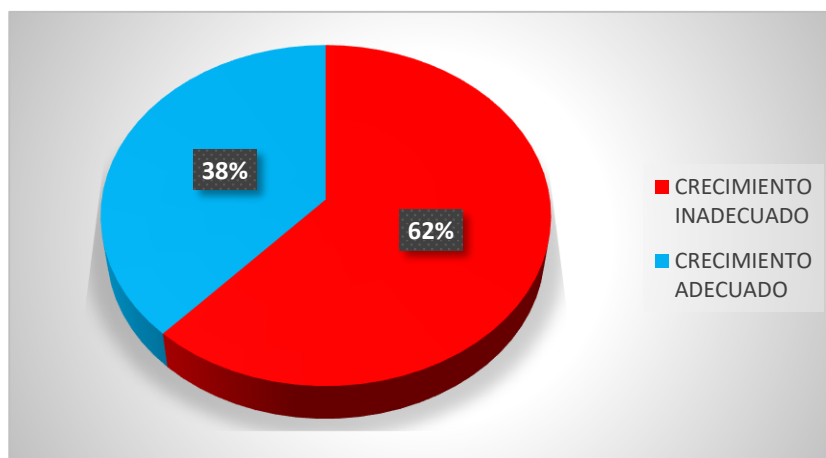
Estado Nutricional	n	%
Crecimiento inadecuado	34	61,8
Crecimiento Adecuado	21	38,2
Total	55	100,0

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 1

Estado Nutricional en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 1, se puede observar que del 100% (55) de los niños encuestados con respecto al estado nutricional, el 61.8% presenta un crecimiento inadecuado y el 38.2% un crecimiento adecuado.

Tabla 4

Diagnósticos según el indicador Peso para la edad en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022

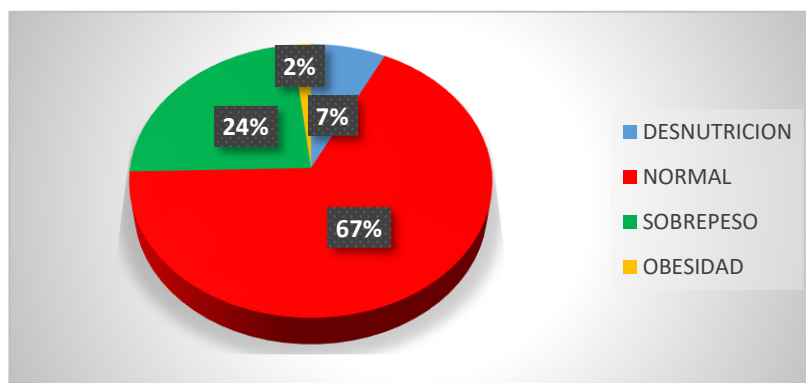
Peso / Edad	n	%
Desnutrición	4	7,3
Normal	37	67,3
Sobrepeso	13	23,6
Obesidad	1	1,8
Total	55	100,0

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 2

Peso para la edad en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022.



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 2, se puede observar que del 100% (55) de los niños encuestados con respecto al peso para la edad, el 67.3% es normal, el 23.6% sobrepeso, el 7.3% desnutrición y el 1.8% obesidad.

Tabla 5

Diagnósticos según el indicador Talla para la edad en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022

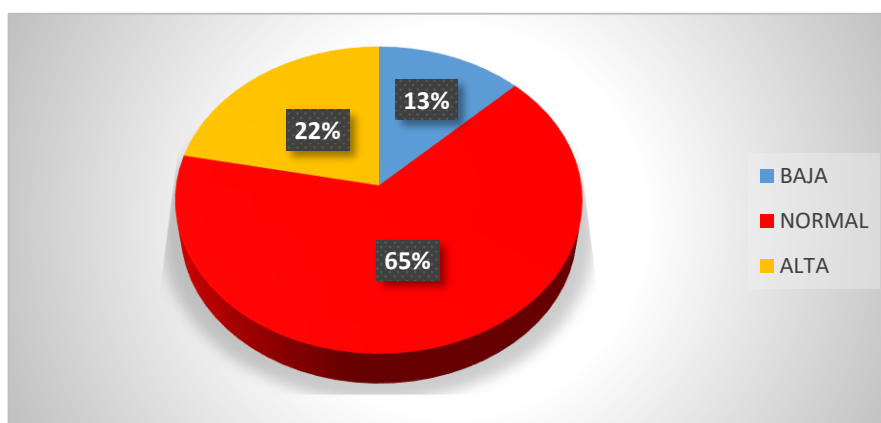
Talla / Edad	n	%
Baja	7	12.7
Normal	36	65.5
Alta	12	21,8
Total	55	100,0

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 3

Talla para la edad en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 3, se puede observar que del 100% (55) de los niños encuestados con respecto a la talla para la edad, el 65.5% es normal, el 21.8% es alta y el 12.7% baja.

Tabla 6

Diagnósticos según el indicador Peso para la talla en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022

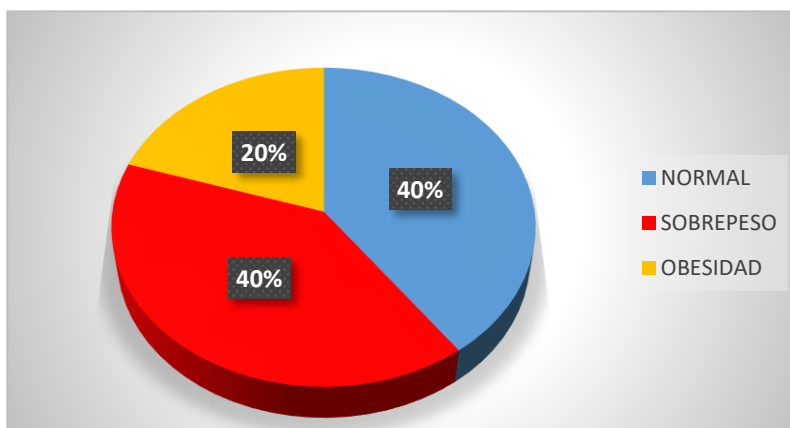
Peso para la talla	n	%
Normal	22	40.0
Sobrepeso	22	40.0
Obesidad	11	20,0
Total	55	100,0

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 4

Peso para la talla en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 4, se puede observar que del 100% (55) de los niños encuestados con respecto al peso para la talla, el 40.0% es normal, el 20% obesidad y el 40% sobrepeso.

Tabla 7

Clasificación del Desarrollo Psicomotor según diagnóstico; normal y riesgo en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022

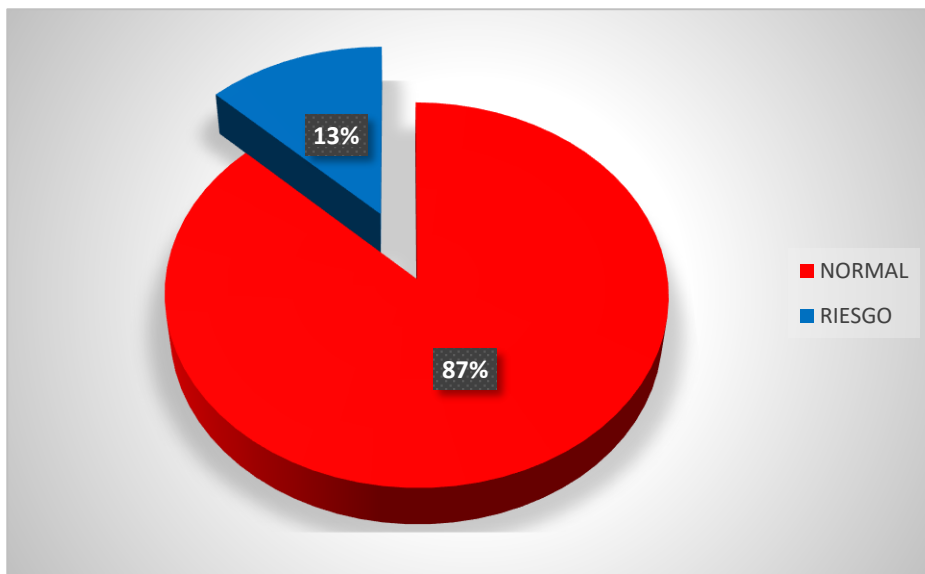
Desarrollo Psicomotor	n	%
Normal	48	87,3
Riesgo	7	12,7
Total	55	100,0

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 5

Desarrollo Psicomotor en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 5, se puede observar que del 100% (55) de los niños encuestados con respecto al desarrollo psicomotor, el 87.3% tiene un desarrollo psicomotor normal y el 12.7% un desarrollo psicomotor de riesgo.

Tabla 8

Diagnósticos según indicador de coordinación, lenguaje y motricidad en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022

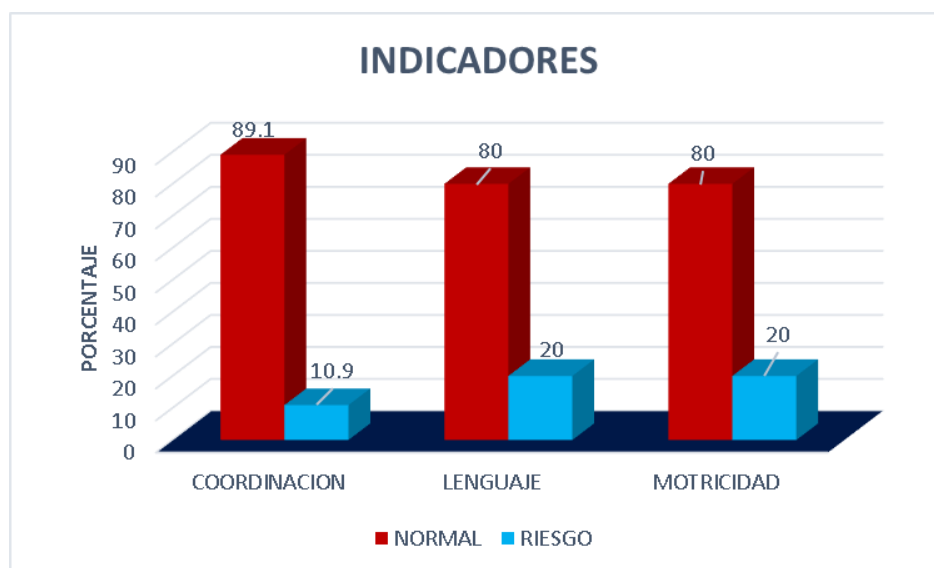
INDICADORES	Normal		Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Indicador de coordinación	49	89.1	6	10.9	55	100.0
Indicador de Lenguaje	44	80.0	11	20.0	55	100.0
Indicador de Motricidad	44	80.0	11	20.0	55	100.0

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 6

Indicadores de coordinación, lenguaje y motricidad en niños de 3 a 5 años en el Puesto de Salud La Merced, 2022



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 6, se puede observar que del 100% (55) de los niños encuestados con respecto a los indicadores, en coordinación el 89.1% es normal y el 10.9 riesgo, en lenguaje el 80% es normal y el 20% riesgo, y en motricidad el 80% es normal y el 20% riesgo.

4.2. Contrastación de hipótesis

Respecto a la hipótesis formulada se procedió a cruzar información de acuerdo a los siguientes pasos:

- ✓ Se formula la hipótesis
- ✓ Se elige el nivel de significancia (también llamada alfa o Crombach), en este caso al 95% para todas las hipótesis
- ✓ Para probar la hipótesis se eligió el Chi – Cuadrado
- ✓ Se realizó los cálculos correspondientes

❖ HIPÓTESIS GENERAL

Existe un grado de relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 202

Prueba de hipótesis

Grado de relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.

H₀: No existe relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor.

H₁: Existe relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor

Tabla 9

Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años

Estado Nutricional	Desarrollo Psicomotor		Total
	Normal	Riesgo	
Crecimiento inadecuado	n 27	7	34
	% 49.1%	12.7%	61.8%
Crecimiento Adecuado	n 21	0	21
	% 38.2%	0.0%	38.2%
Total	n 48	7	55
	% 87.3%	12.7%	100.0%

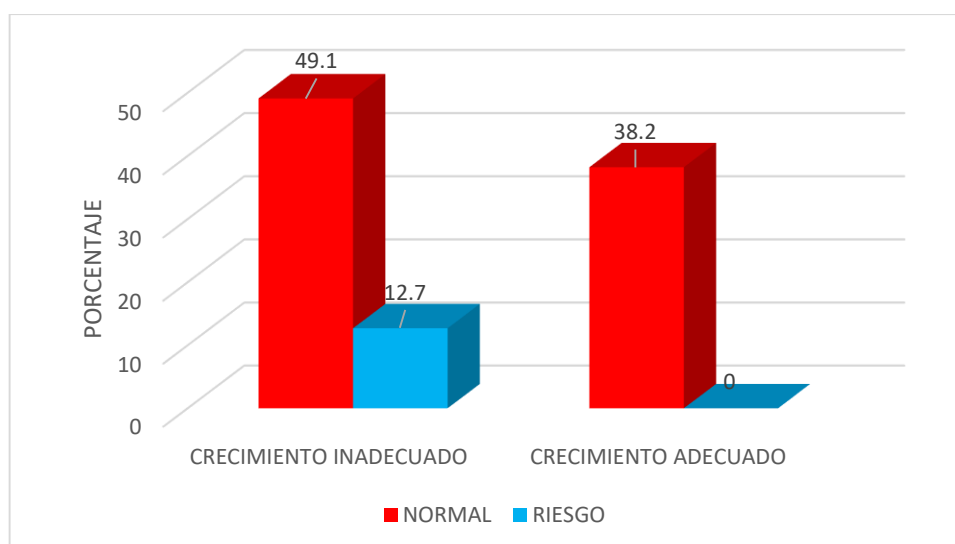
****chi cuadrado = 4,954 gl = 1, p = 0.026 SIG.**

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 7

Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de significación de la muestra ($p = 0.026$), mayor del nivel de significación probabilístico ($\alpha = 0.05$), rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe una relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022; por lo tanto, es significativo.

❖ HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Existe un grado de relación significativa entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.

Prueba de hipótesis

Grado de relación entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.

H₀: No existe relación entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor.

H₁: Existe relación entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor.

Tabla 10*Peso para la edad y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años*

Peso / Edad		Desarrollo Psicomotor		Total
		Normal	Riesgo	
Desnutrición	n	0	4	4
	%	0.0%	7.3%	7.3%
Normal	n	37	0	37
	%	67.3%	0.0%	67.3%
Sobrepeso	n	10	3	13
	%	18.2%	5.5%	23.6%
Obesidad	n	1	0	1
	%	1.8%	0.0%	1.8%
Total	n	48	7	55
	%	87.3%	12.7%	100.0%

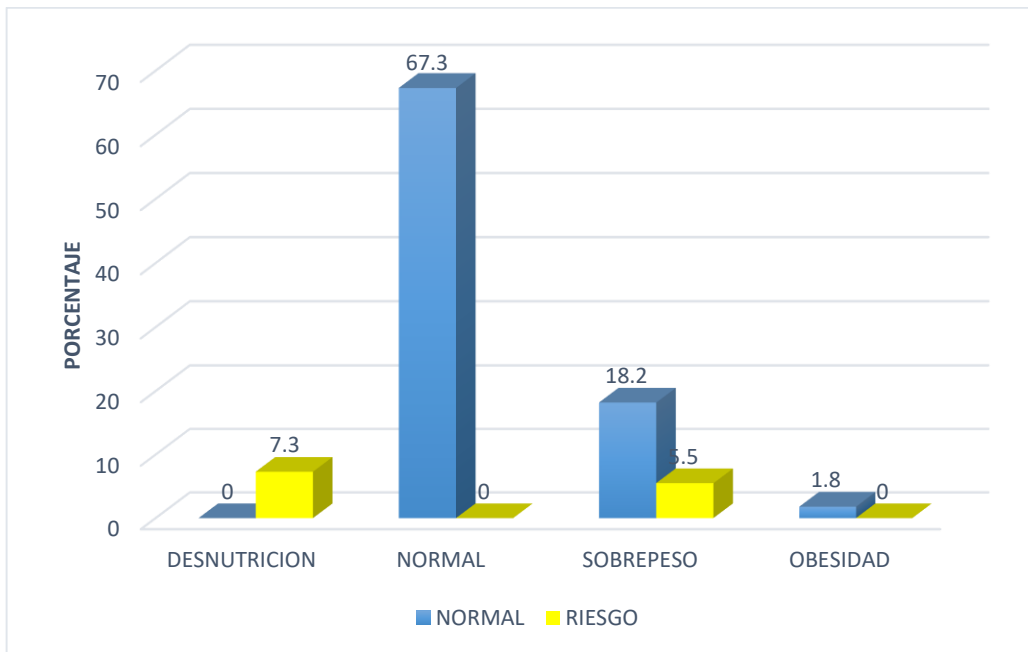
chi cuadrado = 34,224 gl = 4, p = 0.000 SIG.

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 8

Peso para la edad y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de significación de la muestra ($p = 0.000$), mayor del nivel de significación probabilístico ($\alpha = 0.05$), rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe una relación entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativo.

❖ HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Existe un grado de relación significativa entre la talla para la edad relacionada y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022

Prueba de hipótesis

Grado de relación entre la talla para la edad relacionada y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.

H₀: No existe relación entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor.

H₁: Existe relación entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor.

Tabla 11

Talla para la edad y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años

Talla / Edad	Desarrollo Psicomotor		Total	
	Normal	Riesgo		
Baja	n	4	3	7
	%	7.3%	5.5%	12.7%
Normal	n	33	3	36
	%	60.0%	5.5%	65.5%
Alta	n	11	1	12
	%	20.0%	1.8%	21.8%
Total	n	48	7	55
	%	87.3%	12.7%	100.0%

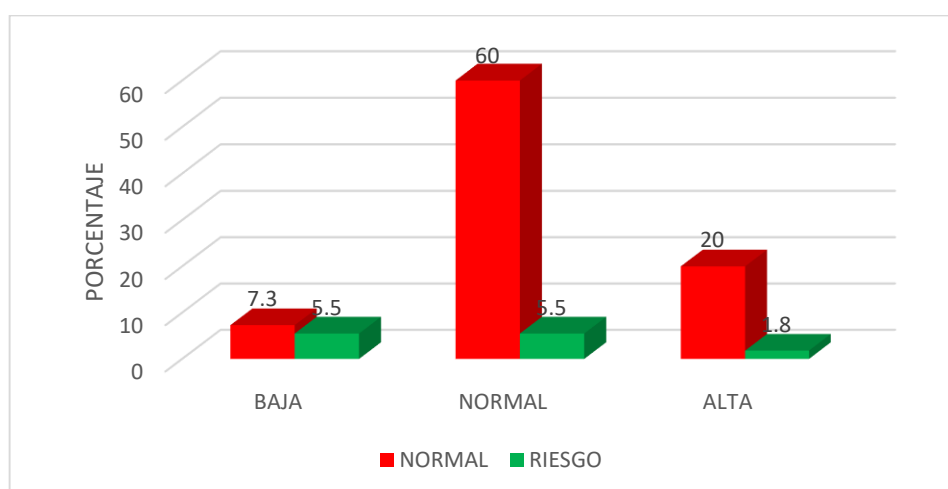
chi cuadrado = 6,555 gl = 2, p = 0.038 SIG.

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 9

Talla para la edad y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de significación de la muestra ($p = 0.038$), mayor del nivel de significación probabilístico ($\alpha = 0.05$), rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe una relación entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022, el mismo que es significativo.

❖ HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Existe un grado de relación significativa entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.

Prueba de hipótesis

Grado de relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022.

H₀: No existe relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor.

H₁: Existe relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor.

TABLA 11

Peso para la talla y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años

Peso / Talla		Desarrollo Psicomotor		Total
		Normal	Riesgo	
Normal	n	16	6	22
	%	29.1%	10.9%	40.0%
Sobrepeso	n	22	0	22
	%	40.0%	0.0%	40.0%
Obesidad	n	10	1	11
	%	18.2%	1.8%	20.0%
Total	n	48	7	55
	%	87.3%	12.7%	100.0%

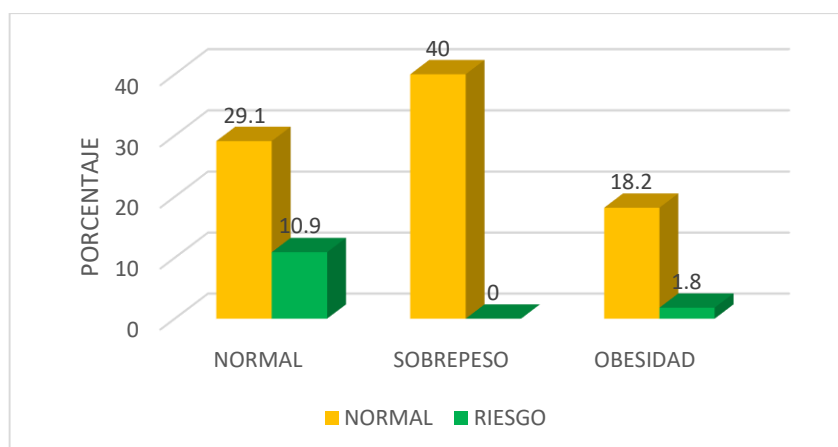
chi cuadrado = 7,530 gl = 2, p = 0.023 SIG.

Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Gráficamente se visualiza de la siguiente manera:

Gráfico 11

Peso para la talla y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años



Nota. Ficha de Estado Nutricional aplicado a los niños del Puesto de Salud La Merced – 2022

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de significación de la muestra ($p = 0.023$), mayor del nivel de significación probabilístico ($\alpha = 0.05$), rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe una relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativo.

Capítulo V: DISCUSIÓN

4.3. Discusión de resultados

A partir de los hallazgos encontrados y del objetivo general planteado, se acepta la hipótesis general, que determina el grado de relación es significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del puesto de Salud la Merced 2022.

Contrastando la hipótesis planteada en el trabajo de investigación, se pudo evidenciar por medio de la prueba de Chi Cuadrado, que el valor de sig. (valor crítico observado) $0.000 < 0.05$; la misma que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, determinando que existe una relación significativa entre ambas variables. Estos hallazgos guardan similitud con Lopez (2020) en su estudio de investigación titulado “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020, en el cual se expresa que, evidenció una relación efectiva entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en el Centro de Salud; influyendo en el desarrollo no solo en el aspecto físico sino también en el desarrollo psicomotor como el lenguaje, motricidad y coordinación.

De igual manera coincide con Flores (2019) pues en su estudio de investigación estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de cuatro años de la institución educativa inicial N° 104 – Amarilis – 2018; al analizar la relación entre las variables, encontró que el estado nutricional se relacionó de manera significativa con el desarrollo psicomotor de los niños.

Dichos resultados concuerdan con los investigados por Silva (2019) en su tesis estado nutricional relacionado con el desarrollo psicomotor en preescolares en la IE N° 252 “Niño Jesús”, Trujillo 2019; quien, mediante el estadístico Rho Spearman, estableció una relación moderada con una significancia estadística de $P=0.001$, donde se reconoce la hipótesis principal entre estado nutricional y desarrollo psicomotor. Dándonos a conocer que dichos estudios son congruentes entre relación a dichas variables, demostrando

que el estado nutricional es uno de los determinantes de la salud y el desarrollo psicomotor en la primera infancia.

Los primeros años de vida son fundamentales para formar hábitos de alimentación saludable por eso es importante que el personal de enfermería eduque a los padres sobre una comida balanceada para así evitar problemas nutricionales como los altos índices de obesidad y sobrepeso.

La ausencia de una dieta balanceada puede llegar a ocasionar malnutrición, considerando como el nivel alto o bajo el consumo de micronutrientes, vitaminas y minerales que puedan verse reflejados en la desnutrición, obesidad o sobrepeso y pueda ocasionar enfermedades, o algún tipo de discapacidad, que pueden ser prevenibles si se garantiza una nutrición adecuada.

En el trabajo de investigación se puede observar que del 100% de los niños encuestados con respecto al peso para la edad, el 67.3% es normal, el 23.6% sobrepeso, el 7.3% desnutrición y el 1.8% obesidad. Así mismo para Silva (2019) los resultados arrojaron que el 89% de los niños se encontraba en óptimo estado nutricional (normal), mientras que el 7% presentaba desnutrición y el 4% Sobrepeso. Según los indicadores de Peso/Edad el 6% presenta sobrepeso y 2% desnutrición leve; lo que demuestra una similitud entre la investigación desarrollada y el estudio de Silva.

Si bien el indicador P/E evalúa los tipos de desnutrición crónica y aguda (sin diferenciarlas), este parámetro antropométrico es importante para las estrategias sanitarias destinadas a los niños porque no solo les permite para predecir el riesgo de morir en menores de cinco años sino plantear lineamientos de políticas direccionados a mejorar la salud de la niñez. (Castillo, 2004)

A su vez los resultados reportados por Pacheco (2020), si bien son menores en términos porcentuales guardan paridad pues según el indicador P/E, el 36 % de preescolares son normales, el 43% tiene riesgo nutricional y el 21% tiene desnutrición. Pero a su vez difiere con Chacchi (2018), donde no halló relación con dicho indicador.

En el indicador peso para la talla y el desarrollo psicomotor se puede observar que los niños encuestados con respecto al peso para la talla, el 40.0% es normal, el 20% obesidad y el 40% sobrepeso. Estos resultados de investigación tienen relación con lo planteado por Flores (2019) donde el indicador peso para talla, tuvo estado nutricional normal con un 86,2% y el 13,8% de niños estuvieron desnutridos. En cuanto al desarrollo psicomotor, 81,0% tuvo desarrollo normal y 19,0% presentó riesgo de desarrollo.

Citando a Chacchi (2018), en el indicador peso/talla y el desarrollo psicomotor se halló una relación estadísticamente significativa; la misma que guarda cierta analogía con la presente investigación

A su vez Campos (2021) determinó que en relación al parámetro peso para la talla el 59% (47) de niños es normal, con relación al desarrollo psicomotor el 44% (35) normal, el 37% (29) en riesgo y el 19% (15) con retraso, pudiendo ser comparado con los resultados de la investigación desarrollada.

En el indicador estudiado talla para la edad y el desarrollo psicomotor los resultados demuestran que existe una significancia directa, el 65.5% de niños evaluados es normal, el 21.8% es alta y el 12.7% baja. Este trabajo de investigación tiene relación con lo planteado por Pacheco (2020), donde el 64 % tiene estado normal y el 36 % tiene talla baja.

Asimismo, Silva (2019) en el indicador talla/edad, el 97% de los preescolares se encontraban con talla adecuada, mientras que solo el 3% presenta talla baja para la edad.

El desarrollo psicomotor viene a ser la ganancia de capacidad en el niño a nivel motor, de lenguaje, y de coordinación, mediada por la maduración el sistema nervioso central; el mismo que es medido a través del test de desarrollo psicomotor. Pero para que exista un óptimo desarrollo psicomotor un aspecto fundamental que marcará la vida de todo infante es el estado nutricional que tal como lo expresa Figueroa (2004), es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, que se evalúa a través de las medidas antropométricas que son mediciones

cuantitativas estado nutricional; la utilidad de estos indicadores radica en que las medidas antropométricas vienen a ser indicativo del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo. Y en la opinión de las autoras para lograr un nivel deseable en el aspecto de estado nutricional y desarrollo psicomotor las acciones para preservar la salud infantil deben estar centradas en el niño y la familia, específicamente, la madre.

Virginia Henderson en su teoría manifiesta que la persona es el individuo que necesita de su asistencia para preservar su salud. El entorno, es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. Lo cual la enfermera es el eje principal durante la etapa vida niño sano, quien debe contribuirá con sus conocimientos detectando enfermedades prevalentes.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona. Y para esto sea posible que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del niño hasta conseguir que sus habilidades.

Durante la infancia se produce un desarrollo cognitivo natural donde los niños aprenden a pensar o interactuar con el mundo y que se irán desarrollando durante toda su etapa de vida propuesto por Piaget (Choque, 2019); pero un rol importante dentro de este proceso de desarrollo y crecimiento (este último basado en su estado nutricional) es la familia, la misma que tiene que ser guiada y orientada por un profesional de la salud capacitado y preparado para tal fin. Este profesional competente es el enfermero quien contribuye con sus conocimientos a fortalecer las acciones preventivo promocionales dirigidos a la madre.

Capítulo VI: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

4.4. Conclusiones

- En esta tesis se determinó el grado de relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022; llegando a ser significativo de acuerdo a los resultados de significación ($p = 0.026$), mayor del nivel de significación probabilístico ($\alpha=0.05$)
- Existe relación significativa entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022; de acuerdo a los resultados de significación ($p = 0.000$), mayor del nivel de significación probabilístico ($\alpha=0.05$)
- Se establece que existe relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022; el mismo que es significativo. De acuerdo a los resultados de significación ($p = 0.023$), mayor del nivel de significación probabilístico ($\alpha=0.05$)
- Existe relación significativa entre la talla para la edad relacionada y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022. De acuerdo a los resultados de significación ($p = 0.038$), mayor del nivel de significación probabilístico ($\alpha=0.05$)

4.5. Recomendaciones

- El médico jefe del Puesto de Salud de La Merced debe formar círculos de calidad integrado por un equipo multidisciplinario que permita el estudio y análisis de la problemática nutricional y su implicancia en el desarrollo psicomotor con la finalidad del minimizar los problemas de salud de su jurisdicción; a través del planteamiento de estrategias y alternativas de solución.
- El personal de salud debe iniciar la reactivación de las campañas y jornadas de despistaje de problemas nutricionales, valorando a su vez el crecimiento y desarrollo acorde a cada grupo etario, las que fueron afectadas por la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2.
- Favorecer el trabajo en equipo entre el profesional de enfermería y el de nutrición donde se programen sesiones demostrativas sobre aspectos que optimicen el estado nutricional y sesiones demostrativas sobre ejercicios y secuencias didácticas que estimulen y optimicen el desarrollo del niño; teniendo en consideración el grupo etario.
- Frente a la detección de algún problema relacionado al estado nutricional o desarrollo psicomotor, o ambos el profesional de enfermería debe entrevistar a la madre para identificar las posibles causas y en forma conjunta programar las visitas domiciliarias que permitirán evaluar las condiciones sanitarias y el cumplimiento de las orientaciones que está recibiendo en cada sesión educativa.
- El profesional de enfermería debe establecer estrategias de sensibilización dirigidas a los padres de familia de dicha población con la finalidad de lograr la concienciación y la adopción de prácticas positivas en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo de su hijo; así como en la importancia de una alimentación saludable.
- Realizar estudios similares utilizando otras variables de control y a su vez extrapolando a otros grupos poblacionales, para conocer la problemática

en torno al estado nutricional y desarrollo psicomotor; así como medir el grado el efecto de las sesiones educativas en este grupo de estudio.

- Se recomienda a la escuela de enfermería de la universidad José Faustino Sánchez Carrión – Huacho que continúe fomentando en los estudiantes la investigación, en especial, en el primer nivel de atención.

Capítulo VII: REFERENCIAS

5.1. Fuentes bibliográficas

- Calceto L., Garzón S., Bonil J. (2019). Relación del estado nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños en la primera infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, Vol. 28, N°8. Obtenido de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2019/10/2631-2581-rneuro-28-02-00050.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017*. Lima. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
- Bruna J. (11 de febrero de 2022). “Somos lo que comemos”: el análisis de la filósofa Valeria Campos sobre la alimentación y su invitación a pensar y comer. *elmostrador*. Obtenido de <https://www.elmostrador.cl/braga/2020/04/23/somos-lo-que-comemos-el-analisis-de-la-filosofa-valeria-campos-sobre-la-alimentacion-y-su-invitation-a-pensarcomer/>
- Calvo T., Asenjo J. (2021). Diferencias en el desarrollo psicomotor en preescolares de la zona urbana y rural. *Revista Científica de Enfermería*, Vol.10, N°2 *Rev.RECIEN*, 13. Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/74/87>
- Campos S., Paredes K., Condori S. (2021). “Asociación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotr en preescolares de la institución educativa inicial N° 22752 Chincha baja en el año 2020”. Ica: Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/986>
- Castillo J., Zenteno R. (2004). Valoración del estado nutricional. *Revista Médica*, 7. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>
- Chacchi Z., Chavez G. (2018). *Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la institución educativa integrada N° 320 Señor de los Milagros ,Rímac*. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- De la Torre E., Rivera E. (2010). *Didáctica del Juego Motor y la Iniciación Deportiva y la Iniciación Deportiva y educación física y su didáctica*. Obtenido de <https://blogdejosefranciscolauracordoba.files.wordpress.com/2010/01/ensayo-cuerpo-educacion-fisica.pdf>
- Dzul M. (2008). *Aplicación básica de los métodos científicos*. Estado de Hidalgo. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Fernández P. (2002). *Metodología de la Investigación: Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>
- Figuroa D. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev.salud publica*, 16. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v6n2/v6n2a02.pdf>
- Flores B. (2019). *Estado nutricional y su desarrollo psicomotor en niños de cuatro años de la Insitución Educativa inicial N°104- Amarilis 2019*. Huanuco: Universidad

- Huanuco. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1843/FLORES%20LUNA%2c%20Betsy%20Anali.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- García M. (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *Actualización en pediatría*, 14. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
- Gerencial I. (2020). *Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud*. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Obtenido de <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.6%20Nutrici%C3%B3n%20de%20los%20Ni%C3%B1os.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). La población menor de cinco años de edad de país sufrió desnutrición crónica en el 2020. *Nota de prensa*, 2. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-053-2021-inei.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Estado mundial de la infancia 2019 niños, alimentos y nutrición*. Vilca: UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Jorge M. (2003). El pensamiento psicológico y pedagógico de Jean Piaget . *Revista Cubana de Psicología*, 4. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/15.pdf>
- Linzán M. (2017). *Estado nutricional y desarrollo psicomotor en prescolares que asisten a Centros Infantiles del Buen Vivir*. Samborondón: Universidad de especialidades del espíritu santo. Obtenido de <https://1library.co/document/y8gln55z-nutricional-desarrollo-psicomotor-prescolares-asisten-centros-infantiles-sector.html>
- Lopez M., Vega K. (2019 - 2020). *Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019 - 2020*. Lima-Perú: Universidad César Vallejo . Obtenido de file:///C:/Users/ultron/Downloads/Lopez_VMD%20-%20Vega_PKD-SD.pdf
- Luna J., Hernández I., Rojas A., Cadena M. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Rev Cubana Salud Pública.*, 17. Obtenido de [file:///C:/Users/Francesca/Downloads/REVISTA%20CUBANA%20ESTADO%20NUTRICIONAL%202018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Francesca/Downloads/REVISTA%20CUBANA%20ESTADO%20NUTRICIONAL%202018%20(1).pdf)
- Mayta L. (2016). Estado nutricional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años que asisten al puesto de salud, Chilacollo-Ilave 2016. 7. Obtenido de <file:///C:/Users/ultron/Downloads/ARTICULO.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSa). (2017). R.M.-N° 990-210 /MINSa Norma técnica de salud para control del crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años. *Norma técnica*, 121. Obtenido de <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

- Ministerio de Salud (MINSA). (2019). Obtenido de gob.pe:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342585/TEPSI_Test_de_desarrollo_psicomotor._Dos_a_cinco_a%C3%B1os_20190716-19467-rnxsnn.pdf
- Naranjo Y. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica. Obtenido de
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>
- Pacheco L. (2020). *Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa 384 Rosa de América, Santa María, 2019*. Huacho: UNJFSC. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4043>
- Pérez R., Muñoz O. (14 de Febrero de 2014). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* , 8. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v71n2/v71n2a10.pdf>
- Pincay M., Santana J. (2020). *Relación del estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de tres años*. Jipijapa-UNESUM. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2178>
- Quintanilla M. (2020). *Estado nutricional y desarrollo psicomotor de niños menores de dos años, atendidos en el IPRESS I-4 Bellavista Nanay*. Punchana: Universidad Privada de la selva peruana. Obtenido de <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/185>
- Rodriguez D. (17 de setiembre de 2020). Investigación básica. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2017). Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2018). Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
- SCIELO. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185/es/>
- Silva K. (2019). *Estado nutricional relacionado con el desarrollo psicomotor en preescolares en la I.E. N°252 “Niño Jesús”, Trujillo 2019*. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51245>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Estado Mundial de la infancia 2019 niños, alimentos y nutrición*. Vilca: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Zeran F. (2018). *Psicomotricidad y estado nutricional*. Buenos Aires: Universidad Fasta. Obtenido de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1656/Zambrano_KI_2018.pdf?sequence=1

5.2. Fuentes Electrónica

- Choque P. (2019). *Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial Chanu Chanu N°255 de la ciudad de Puno*. Obtenido de Universidad Nacional del Altiplano : http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13138/Choque_Coila_Patricia_Madeleyne.pdf?sequence=1&isAllowed=yUniversidad+Nacionl
- Farré R. (2005). *Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica)*. Obtenido de Conceptos generales: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Obtenido de <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.6%20Nutrici%C3%B3n%20de%20los%20Ni%C3%B1os.html>
- Mercado I. (2022). *Question pro*. Obtenido de questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20es%20un%20investigador%20mide%20dos%20variables.&text=Esto%20es%20precisamente%20lo%20que,este%20ejemplo%20en%20particular
- Ministerio de Salud (MINSa). (2014 - 2016). *Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014-2016*. LIMA, PERÚ. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>

ANEXO 1

FECHA:

HORA:

Yo..... identificado con D.N.I....., autorizo que mi niño sea parte del proyecto de investigación titulada:

“Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del puesto de salud La Merced, 2022”, desarrollado por las bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en los niños del Puesto de salud de La Merced.

La investigación será confidencial, así mismo tiene la oportunidad de poder realizar cualquier tipo de pregunta relacionado al tema de investigación.

Firma de la madre de familia

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigadoras del estudio para las cual usted a manifestado su deseo de participar a través de la firma del consentimiento informado, se comprometen con usted a guardar la confidencialidad de la información, así como se le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación sin perjuicio de su persona y del menor de edad evaluado.

Atentamente

Chiroque Flores Anali
Tesisista

Torres Quevedo Mery
Tesisista

ANEXO 2

FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

INSTRUMENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL

UNIVERSIDAD JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

Escuela de Profesional de Enfermería

En la presente Lista de Recolección de Datos, se registran los datos antropométricos De cada niño del Puesto de salud La Merced, con el objetivo de definir el estado nutricional del niño.

LISTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL ESTADO NUTRICIONAL							
NONMBRE DE LOS EXAMINADORES:							
DÍA DE LA EVALUACIÓN:							
nº	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL		
					PESO/EDAD	TALLA/EDAD	PESO/TALLA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

ANEXO 5

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

**PROTOCOLO REGISTRO DEL
TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS (TEPSI)
(Haeuster y Marchant 1985)**

Nombre del niño:.....

Fecha de nacimiento:.....

Fecha de examen:.....

Edad:	años	meses	días
-------	------	-------	------

Nombre del padre:.....

Nombre de la madre:.....

Dirección:.....

Examinador:.....

RESULTADO TEST TOTAL	
Puntaje Bruto	:.....
Puntaje T	:.....
Categoría	:.....
()	
Normal > 6 = 40 ptos	
()	
Riesgo 30 - 39 ptos.	
()	
Retraso < 6 = 29 ptos.	

Observaciones:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

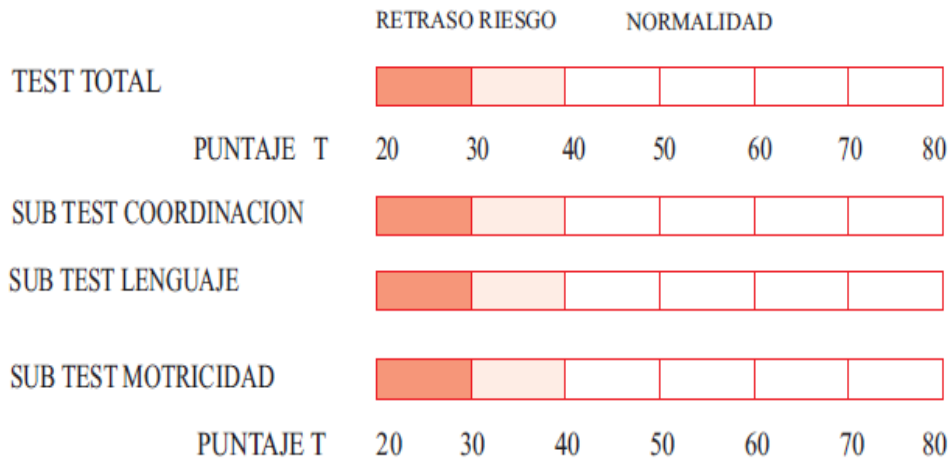
.....

.....

.....

RESULTADOS SUBTESTS			
AREAS	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			

PERFIL TEPESI









1. SUB TEST COORDINACION

- () 1C Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos)
- () 2C Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)
- () 3C Construye una torre de 8 ó mas cubos (doce cubos)
- () 4C Desabotona (estuche)
- () 5C Abotona
- () 6C Enhebra una aguja (agja de lana, hilo)
- () 7C Desata cordones (tablero c/ cordón)
- () 8C Copia una línea recta (Lamina 1, Lápiz, reverso hoja reg.)
- () 9C Copia de un círculo (Lam 2, lápiz, reverso hoja reg.)
- () 10C Copia una cruz (Lam 3, lápiz, reverso reg.)
- () 11C Copia un triángulo (Lam 4, lápiz, reverso reg.)
- () 12C Copia un cuadrado (Lam 5, lápiz, reverso reg.)
- () 13C Dibuja 9 o mas partes de una figura humana (Lápiz, reverso reg.)
- () 14C Dibuja 6 o mas partes de una figura humana (Lápiz, reverso reg.)
- () 15C Dibuja 3 o mas partes de una figura humana (Lápiz, reverso reg.)
- () 16C Ordena por tamaño (Tablero, barritas)

TOTAL SUB TEST COORDINACIÓN: PB

2. SUB TEST LENGUAJE

- () 1L Reconoce grande y chico (Lam 6) Grande.....
- () 2L Reconoce más y menos (Lam 7) Más.....
- () 3L Nombra animales (Lam 8)
 Gato Perro Chancho Pato
 Paloma Oveja Tortuga Gallina
- () 4L Nombra objetos (Lam 5)
 Paraguas Vela Escoba Tetera
 Zapatos Reloj SERRUCHO Taza
- () 5L Reconoce Largo y corto (Lam 1)
- () 6L Verbaliza acciones (Lam 11)
 Cortando Saltando
 Planchado Comiendo
- () 7L Conoce la utilidad de objetos
 CucharaLápizJabón
 EscobaCamaTijera
- () 8L Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja)
 Pesado Liviano
- () 9L Verbaliza su nombre y apellido
 Nombre Apellido
- () 10L Identifica sexo
- () 11L Conoce el nombre de sus padres
 Papa Mama
- () 12L Da respuestas coherentes a situaciones planteadas
 Hambre Cansado Frío
- () 13L Comprende preposiciones (Lapiz)
 Detrás Sobre Debajo
- Razona por analogías
- () 14L Hielo Ratón Mamá.....
- Nombra colores
- () 15L Azul Amarillo Rojo.....
- Señala Colores
- () 16L Azul Amarillo Rojo.....
- Nombra Figuras geométricas (Lam 12)
- () 17L   
- Señala Figuras geométricas (Lam 12)
- () 18L   
- Describe escenas (Lam 13 y 14)
- () 19L
-
- Reconoce absurdos (Lam 15)
- () 20L Usa plurales (Lam 16)
- () 21L Reconoce antes y después (Lam 17)
- () 22L Antes Después
- De fine palabras
- () 23 Manzana
 Pelota
 Zapato
 Abrigo
- Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado bolsa, arena)
- () 24L Pelota
 Globo inflado.....
 Bolsa

TOTAL SUB TEST LENGUAJE PB

3. SUB TEST MOTROCIDAD

- () 1M Salta con los dos pies en el mismo lugar
- () 2M Camina diez pasos llevando un vaso de agua.
- () 3M Lanza una pelota en una dirección determinada (pelota)
- () 4M Separa en un pie sin apoyo 10 seg. o mas.
- () 5M Separa en un pie sin apoyo 5 seg. o mas.
- () 6M Separa en un pie sin apoyo 1 seg. o mas.
- () 7M Camina en punta de pie seis o mas pasos
- () 8M Salta 20 cms. con los pies juntos (hoja reg.)
- () 9M Salta en un pie tres o mas veces sin apoyo.
- () 10M Coge una pelota
- () 11M Camina hacia delante topando talón y punta.
- () 12M Camina hacia atrás topando punta y talón

TOTAL SUB TEST LENGUAJE PB

ANEXO 6

TEST TOTAL

2 años, 6 meses, 1 días

a

3 años, 0 meses, 0 días

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A ESCALA (PUNTAJE T)

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T
0	24	23	54
1	26	24	55
2	27	25	56
3	28	26	57
4	29	27	59
5	31	28	60
6	32	29	61
7	33	30	62
8	34	31	63
9	36	32	65
10	37	33	66
11	38	34	68
12	40	35	69
13	41	36	70
14	42	37	71
15	43	38	73
16	45	39	74
17	46	40	75
18	47	41	76
19	48	42	78
20	50	43	79
21	51	44 ó mas	80
22	52		

ANEXO 7

3 años, 0 meses, 1 días

a

TEST TOTAL

3 años, 6 meses, 0 días

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A ESCALA (PUNTAJE T)**TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI**

Puntaje Bruto	Puntaje T	Puntaje Bruto T	Puntaje
2 o menos	20	28	51
3	21	29	52
4	22	30	53
5	23	31	55
6	24	32	56
7	26	33	57
8	27	34	58
9	28	35	59
10	29	36	61
11	30	37	62
12	32	38	63
13	33	39	64
14	34	40	65
15	35	41	67
16	37	42	68
17	38	43	69
18	39	44	70
19	40	45	72
20	41	46	73
21	43	47	74
22	44	48	75
23	45	49	76
24	46	50	78
25	47	51	79
26	49	52	80
27	50		

ANEXO 8

3 años, 6 meses, 1 días

a

TEST TOTAL

4 años, 0 meses, 0 días

**TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A
ESCALA (PUNTAJE T)**

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

Puntaje Bruto	Puntaje T	Puntaje Bruto	Puntaje T
14 o menos	20		
15	21	34	50
16	23	35	51
17	24	36	53
18	26	37	54
19	27	38	56
20	29	39	57
21	30	40	59
22	32	41	60
23	33	42	62
24	35	43	63
25	36	44	65
26	38	45	66
27	39	46	68
28	41	47	69
29	42	48	71
30	44	49	72
31	45	50	74
32	47	51	75
33	48	52	77

ANEXO 9

4 años, 0 meses, 1 días

a

TEST TOTAL

4 años, 6 meses, 0 días

**TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A
ESCALA (PUNTAJE T)**

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

Puntaje Bruto	Puntaje T	Puntaje Bruto	Puntaje T
22	19	38	50
23	21	39	52
24	23	40	54
25	25	41	56
26	27	42	58
27	29	43	60
28	31	44	62
29	33	45	64
30	35	46	66
31	37	47	68
32	39	48	70
33	41	49	72
34	43	50	74
35	45	51	76
36	46	52	77
37	48		

ANEXO 10

4 años, 6 meses, 1 días

a

5 años, 0 meses, 0 días

TEST TOTAL

**TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A
ESCALA (PUNTAJE T)**

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

Puntaje Bruto	Puntaje T	Puntaje Bruto	Puntaje T
25	19	39	44
26	21	40	46
27	22	41	48
28	24	42	50
29	26	43	51
30	28	44	53
31	30	45	55
32	31	46	57
33	33	47	59
34	35	48	61
35	37	49	62
36	39	50	64
37	41	51	66
38	42	52	68

ANEXO 11

2 años, 6 meses, 1 días

a

3 años, 0 meses, 0 días

TEST TOTAL SEGÚN SUBTEST

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A ESCALA (PUNTAJE T)

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

SUBTEST COORDINACION

PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T
0	27
1	31
2	35
3	39
4	44
5	48
6	52
7	56
8	60
9	65
10	69
11	73
12	77
13	82

SUBTEST LENGUAJE

PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T
0	30
1	32
2	34
3	36
4	38
5	40
6	42
7	44
8	46
9	48
10	50
11	52
12	54
13	56
14	58
15	60
16	62
17	64
18	66
19	67
20	69
21	71
22	73
23	75
24	77

SUBTEST MOTRICIDAD

PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T
0	29
1	33
2	38
3	42
4	47
5	51
6	56
7	60
8	65
9	69
10	74
11	78
12	83

ANEXO 12

3 años, 0 meses, 1 días
a
3 años, 6 meses, 0 días

TEST TOTAL SEGÚN SUBTEST

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A
ESCALA (PUNTAJE T)

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

SUBTEST COORDINACION	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	20
1	24
2	28
3	32
4	36
5	40
6	43
7	47
8	51
9	55
10	59
11	63
12	67
13	71
14	75
15	79
16	83

SUBTEST LENGUAJE	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	24
1	26
2	28
3	30
4	32
5	34
6	36
7	38
8	40
9	42
10	44
11	45
12	47
13	49
14	51
15	53
16	55
17	57
18	59
19	61
20	63
21	64
22	66
23	68
24	70

SUBTEST MOTRICIDAD	
Puntaje Bruto	Puntaje T
0	20
1	25
2	30
3	35
4	39
5	44
6	49
7	54
8	59
9	64
10	69
11	73
12	78

ANEXO 13

3 años, 6 meses, 1 días a 4 años, 0 meses, 0 días

TEST TOTAL SEGÚN SUBTEST

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A ESCALA (PUNTAJE T)

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

SUBTEST COORDINACION	
Puntaje Bruto	Puntaje T
3 o menos	18
4	23
5	28
6	32
7	37
8	42
9	47
10	52
11	57
12	62
13	67
14	72
15	77
16	82

SUBTEST LENGUAJE	
Puntaje Bruto	Puntaje T
4 o menos	20
5	22
6	24
7	27
8	29
9	31
10	34
11	36
12	39
13	41
14	43
15	46
16	48
17	50
18	53
19	55
20	57
21	60
22	62
23	65
24	67

SUBTEST MOTRICIDAD	
Puntaje Bruto	Puntaje T
1	17
2	22
3	27
4	32
5	37
6	42
7	46
8	51
9	56
10	61
11	65
12	70

ANEXO 14

4 años, 0 meses, 1 días

a

4 años, 6 meses, 0 días

TEST TOTAL SEGÚN SUBTEST

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A ESCALA (PUNTAJE T)

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

SUBTEST COORDINACIÓN	
Puntaje Bruto	Puntaje T
5 o menos	19
6	24
7	30
8	35
9	40
10	45
11	51
12	56
13	61
14	66
15	71
16	77

SUBTEST LENGUAJE	
Puntaje Bruto	Puntaje T
8 o menos	18
9	21
10	24
11	27
12	30
13	33
14	36
15	39
16	42
17	46
18	49
19	52
20	55
21	58
22	61
23	64
24	67

SUBTEST MOTRICIDAD	
Puntaje Bruto	Puntaje T
3 o menos	20
4	26
5	31
6	36
7	42
8	47
9	53
10	58
11	63
12	63

ANEXO 15

4 años, 6 meses, 1 días

a

5 años, 0 meses, 0 días

TEST TOTAL SEGÚN SUBTEST

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTAJES BRUTOS A PUNTAJES A ESCALA (PUNTAJE T)

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI

SUBTEST COORDINACIÓN	
Puntaje Bruto	Puntaje T
6 o menos	17
7	22
8	27
9	32
10	37
11	42
12	47
13	52
14	57
15	62
16	67

SUBTEST LENGUAJE	
Puntaje Bruto	Puntaje T
10 o menos	18
11	21
12	25
13	28
14	31
15	34
16	37
17	40
18	43
19	47
20	50
21	53
22	56
23	59
24	62

SUBTEST MOTRICIDAD	
Puntaje Bruto	Puntaje T
4 o menos	18
5	23
6	29
7	35
8	41
9	47
10	52
11	58
12	64

ANEXO 16

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA MERCED, 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál es el grado de relación entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022?	Determinar el grado de relación entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022	El grado de relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativo.	Variable X Estado Nutricional	Peso para la talla X ₁	Obesidad > 3 DE Sobre peso ≤ 3 DE Normal ± 2 DE Desnutrición ≥ - 3 DE Desnutrición severa < - 3 DE	
				Talla para la edad X ₂	Sobre peso > 2 DE Normal ± 2 DE Desnutrición < - 2 DE	
				Peso para la edad X ₃	Alta > 2 DE Normal ± 2 DE Baja ≥ - 3 DE Baja Severa < - 3 DE	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	
¿Cuál es el grado de relación entre peso para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022? ¿Cuál es el grado de relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022? ¿Cuál es el grado de relación entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022?	Identificar el grado de relación entre peso para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022 Identificar el grado de relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022 Identificar el grado de relación entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022	El grado de relación entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativa. El grado de relación entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativo. El grado de relación entre la talla para la edad relacionada y el desarrollo psicomotor en preescolares en niños de 3 – 5 años del Puesto de salud La Merced, 2022 es significativo.	Variable Y Desarrollo Psicomotor	Área de coordinación Y ₁	Retraso ≤ a 29 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Normalidad ≥ a 40 puntos	El presente trabajo es una investigación de: - Tipo: básica - Nivel de investigación: correlacional - Diseño: no experimental - Enfoque: cuali – cuantitativo Población: confirmada por 55 niños de 3 a 5 años de edad. Muestra: será al 100% cuyas edades son de 3, 4 y 5 años.
				Área de lenguaje Y ₂	Retraso ≤ a 29 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Normalidad ≥ a 40 puntos	
				Área de motricidad Y ₃	Retraso ≤ a 29 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Normalidad ≥ a 40 puntos	

ANEXO 17

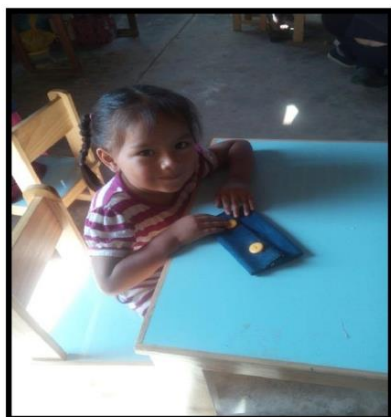
PUESTO DE SALUD LA
MERCED, SAYÁN



ANEXO 18



APLICACIÓN DEL TEPSI



APLICACIÓN DEL TEPESI

FIGURA HUMANA



LINEA



CIRCULO



CRUZ



TRIANGULO



CUADRADO



APLICACIÓN DEL TEPESI

FIGURA HUMANA



LINEA



CIRCULO



CRUZ



TRIANGULO



CUADRADO



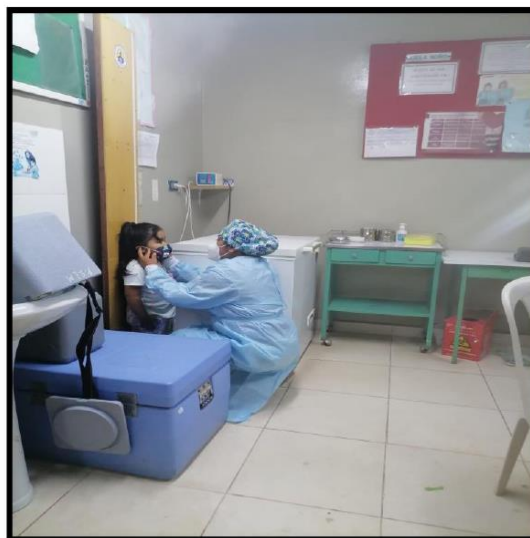
ANEXO

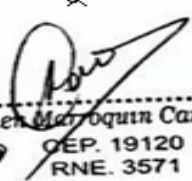
APLICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

PESO



TALLA





Ma. Carmen Marroquín Cardenas
OEP. 19120
RNE. 3571

MA. MARROQUÍN CÁRDENAS CARMEN ANGELINA

ASESORA

JURADO EVALUADOR




MA. CURAY OBALLE MARÍA ISABEL

PRESIDENTA



LIC. CHIRITO LAURENCIO SILVIA ISABEL

SECRETARIA



LIC. MARCELO HERRERA MILAGROS DEL PILAR

VOCAL