



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un
Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Lopez Vargas, Marlita Dolores (ORCID 0000-0003-1902-6408)

Vega Paz, Karla Daniela (ORCID 0000-0003-2348-395X)

ASESOR:

Mg. Johana Vanessa Collantes Zapata (ORCID 0000-0001-9606-9018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e infantil

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedicamos esta investigación a nuestra familia por ser el motor y motivo de que deseemos ser mejores personas y grandes profesionales, además de brindarnos su apoyo en los momentos más difíciles.

A nuestra asesora Johana Vanessa Collantes Zapata por brindarnos su ayuda para la elaboración de este estudio.

Agradecimiento

Damos gracias a Dios por permitirnos seguir adelante y bendecirnos cada día.

A nuestra asesora la Mg. Johana Vanessa Collantes Zapata por su constante apoyo durante la investigación otorgándonos su tiempo, paciencia y esfuerzo, como además brindado sus conocimientos y experiencias en investigación científica.

Así también agradecemos a nuestras familias por apoyarnos constantemente durante todo este periodo de educación lo cual hicieron posible el cumplimiento de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47

REFERENCIAS

49

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 01: Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 02: Prueba de normalidad del Estado Nutricional
- Tabla N° 03: Prueba de normalidad del Desarrollo Psicomotor
- Tabla N° 04: Pruebas de chi-cuadrado
- Tabla N° 05: Medidas simétricas
- Tabla N° 06: Operacionalización de la variable Estado Nutricional
- Tabla N° 07: Operacionalización de la variable Desarrollo Psicomotor
- Tabla N° 08: Matriz de consistencia de Desarrollo Psicomotor
- Tabla N° 09: Matriz de consistencia de Estado Nutricional
- Tabla N° 10: Nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 11: Nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 12: Nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 13: Nivel de desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 14: Nivel de estado nutricional en el área de talla para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 15: Nivel de estado nutricional en el área de peso para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

- Tabla N° 16: Nivel de estado nutricional en el área de peso para la talla en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 17: Nivel de estado nutricional en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 18: Frecuencia de edades de niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 19: Frecuencia de sexo de niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 20: Frecuencia de sexo de niños de 2 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 21: Frecuencia de sexo de niños de 3 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 22: Frecuencia de sexo de niños de 4 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Tabla N° 23: Frecuencia de sexo de niños de 5 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Figura 1. Nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Figura 2. Nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Figura 3. Nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020
- Figura 4. Nivel del estado nutricional según indicadores talla para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020.
- Figura 5. Nivel del estado nutricional según indicadores peso para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020.
- Figura 6. Nivel del estado nutricional según indicadores peso para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020.
- Figura 7. Nivel del estado nutricional en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: 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. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, es de nivel descriptivo correlacional de diseño no experimental retrospectiva y de corte transversal. Los resultados se obtuvieron mediante la prueba estadística del Chi cuadrado se obtuvo 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). Asimismo, se obtuvo que del total de niños evaluados (130), el 80% (104) presenta un Estado Nutricional normal dentro de los cuales el 82.4% (94) tiene Desarrollo Psicomotor normal, asimismo el 8.64% (9) tiene un Desarrollo Psicomotor en riesgo y además el 0.96% (1) tiene retraso. Asimismo, el 13% (17) se encuentra en sobrepeso dentro de los cuales el 58.8% (10) presentaba riesgo en su desarrollo, por otra parte, el 35.3% (6) se encontraba en un desarrollo normal y el 5.9% (1) en retraso. Por otra parte, el 5% (6) de niños presentaba desnutrición, contemplando a 33.3% (2) en un desarrollo normal, asimismo el 50% (3) se encontraban en riesgo y el 16.7% (1) en retraso. Finalmente se evidencio que el 2% (3) presentaba obesidad, contemplando a 33.33% (1) en un desarrollo normal, 33.34% (1) en riesgo y 33.33 % (1) en retraso. Por lo tanto, 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).

Palabras Claves: Estado nutricional, Desarrollo Psicomotor, niños.

ABSTRACT

The present research aims to: determine the relationship between the nutritional status and psychomotor development of children aged 2 to 5 years in a Health Center of San Juan de Lurigancho. The methodology had a quantitative approach, of a basic type, it is of a descriptive correlational level of a retrospective non-experimental design and a cross-sectional one. The results were obtained through the statistical test of Chi square, the value Sig. (Critical observed value) $0.000 < 0.05$ was obtained, we rejected the null hypothesis and the alternative hypothesis was accepted, that is, there was a positive relationship between Nutritional Status and Psychomotor Development in children treated in a San Juan de Lurigancho Health Center 2019-2020, at a level of 95% reliability, with a moderate correlation (0.518). Likewise, it was obtained that of the total of children evaluated (130), 80% (104) present a normal Nutritional State, within which 82.4% (94) have normal Psychomotor Development, likewise 8.64% (9) have a Normal Development Psychomotor at risk and also 0.96% (1) have delay. Likewise, 13% (17) are overweight, of which 58.8% (10) presented risk in their development, on the other hand, 35.3% (6) were in normal development and 5.9% (1) in delay. On the other hand, 5% (6) of children presented malnutrition, contemplating 33.3% (2) in normal development, likewise 50% (3) were at risk and 16.7% (1) in delay. Finally, it was evidenced that 2% (3) presented obesity, contemplating 33.33% (1) in normal development, 33.34% (1) at risk and 33.33% (1) in delay. Therefore, it was concluded that there is a positive relationship between the nutritional status and psychomotor development in children treated at the San Hilarion Health Center in the period of October 2019 and February 2020, since the value Sig. (Critical value observed) $0.000 < 0.05$ we reject the null hypothesis, accepting the alternative hypothesis, at a level of 95% reliability, with a moderate correlation (0.518).

Key Words: Nutritional status, Psychomotor Development, children.

I. INTRODUCCIÓN

Estado Nutricional, es la consecuencia de la relación que se tiene entre las necesidades y el gasto de energía alimentario como de otros nutrientes esenciales. Por otra parte, el Desarrollo Psicomotor, se considera como la adquisición de destrezas mediante un progreso continuo y dinámico que manifiesta que el sistema nervioso central del menor está madurando.

Los primeros años de vida de las personas son fundamentales ya que es en esta etapa en donde el ser humano realiza su mayor desarrollo de sus habilidades, es por ello que se da prioridad a una estimulación de los sentidos del ser para que de este modo se generen los aprendizajes que servirán para su vida el cual serán sustanciales para su desenvolvimiento en la sociedad.

La OMS durante el periodo 2018 refiere que 52 millones de personas que tienen menos de 5 años presentan pérdida excesiva de peso, de los cual 17 millones padecen de pérdida de peso grave, por lo que 155 millones padecen de atraso del crecimiento, mientras que 41000000 padecen de sobrepeso o son obesos. Cerca del 45% de las víctimas son menores de 5 años los cuales guardan relación a su desnutrición. Al mismo tiempo, en esos países las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez van en aumento.¹ Asimismo en el año 2016 se hace mención que, a nivel Mundial, aproximadamente un 43% de 249 millones de niños, presentan un alto riesgo que se desarrolle una alteración en el transcurso del desarrollo psicomotor, debido a que en el mundo existe un alto índice de pobreza y pobreza extrema, el cual los conlleva a tener múltiples problemas en la salud, donde el sustento económico es un indicador importante para gozar de una buena salud y así los infantes tengan un óptimo desarrollo psicomotor.²

Según FAO (Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), en el año 2015 se detectaron niños con sobrepeso y obesidad en un 48% de la comunidad del Cáucaso y Asia central. Sin embargo, más de 50% ocurre en el continente americano de estados independientes.³

De tal manera Báez en Europa- España en el año 2017, en un estudio retrospectivo a 472 infantes, manifiesta que 8,68% de los infantes presentan un retraso del

desarrollo psicomotor, siendo el 51,21% quienes presentan complicaciones en el desarrollo y un 11,2% señalan que hay trastorno de aprendizaje, esto indica que lograron identificar problemas de desarrollo en 1 de cada 6 niños y niñas de esta edad.⁴

En el Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura en el año 2018 menciona que en la actualidad en África en vez de que la cifra de niños con malnutrición disminuya va en aumento generando un índice de 30.3%.⁵

Según la organización de Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2016, manifiesta que el retraso en el desarrollo afecta a un 39% de infantes, cuales radican en países en vías de desarrollo. Por lo que se infiere que existe una cierta cantidad de niños con problemas en el desarrollo tanto intelectual como también motor y sensitivo.⁶

De acuerdo al Instituto de Políticas Públicas en Salud de Chile en el año 2018 se detalla que el 23% de niños en el país sufren de obesidad, mientras que si se adhiere la cifra de niños con sobrepeso seria de 51.7% de malnutrición por exceso.⁷

Asimismo, Llanos N. en el año 2018 refiere que en el Perú existe un déficit del desarrollo psicomotor en los que habitan en comunidades pobres y/o que carecen de información. El cual, se viene dando desde los primeros meses de vida, y el retraso en los infantes se manifiesta durante el periodo estudiantil, debido a que un conjunto significativo de infantes repite uno o más cursos durante este período y un número significativo abandonan temporalmente la escuela.⁸

Por otra parte, INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) en el año 2018, en el Perú existe un promedio de 3 millones 387 mil niños de 0 a 5 años, el cual representa a un 32.8% de población infantil. Asimismo, se detalla que el 20.5% de población en general, se encuentran en condiciones de pobreza y el 5.3% padecen de desnutrición crónica el cual impide que se cumpla con la adquisición progresiva en sus funciones biofísicas y socio psicológicas dando como resultados, que tanto las niñas y los niños tengan estatura baja y bajo rendimiento académico.⁹

Según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2017 en la provincia de Huancavelica existen 31.2% de niños con desnutrición crónica, seguido por Cajamarca con 26.6% de desnutrición en niños menores de 5 años. Por otra parte en Lima presenta 4.8%.¹⁰

El INEI en el periodo 2018 indica que solo en Lima el 11.9% de niños padecen desnutrición crónica. Por otro lado, se determina que el problema de desnutrición aguda obtuvo un porcentaje de 0.9%, el cual tuvo como población a 1771 niños que participaron aportando en la investigación.¹¹

Según el Instituto Nacional de Salud durante el año 2016 en el distrito de San Juan de Lurigancho se estima que el 6.5% de niños que habitan ahí sufren de desnutrición crónica, por otra parte, existe un 23.3% que están en riesgo de desnutrición, además el 1% padecen de desnutrición aguda, en cambio niños con sobrepeso existen 8.9% y niños en obesidad 2.1%.¹²

De este modo con lo detallado anteriormente, se infiere que la situación del desarrollo psicomotor y estado nutricional aun presentan deficiencias pese a la intervención de salud pública ejercida por los profesionales de salud. Es de este modo que la realización de estrategias para poder identificar a los niños que padecen estos problemas es fundamental para poder generar nuevas intervenciones que favorezcan a la optimización de su crecimiento y desarrollo.

A partir de lo mencionado anteriormente se formula la siguiente pregunta ¿Existe relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020? A lo que se establecen las siguientes preguntas específicas: ¿Cuál es el nivel del estado nutricional en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020?, ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020?, ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020? y ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, en el periodo de

octubre 2019 a febrero 2020? ¿Cuál es el nivel del estado nutricional según indicadores en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020?

La conveniencia de esta investigación se traduce en que tiene como propósito garantizar que los niños que viven en San Juan de Lurigancho sean evaluados de manera eficaz para que de este modo se refleje la realidad en la que se vive, obtener un resultado fidedigno del estado nutricional y de su desarrollo psicomotor, y así crear estrategias para mejorar dichas condiciones de salud de los menores, garantizando un futuro más saludable.

Es así que a nivel del impacto social tendrá un efecto positivo para la población ya que mediante la publicación de las cifras obtenidas facilitará a que se desarrollen estrategias en relación a los resultados que beneficien a un mejor crecimiento y desarrollo de los niños en base también a las condiciones en las que se encuentren, así también se aportará en la actualización de los datos del personal de salud cercana a la comunidad haciendo un trabajo en conjunto y fortaleciendo las deficiencias de los menores.

Asimismo, en la implicancia práctica, la realización de este estudio es fundamental para el establecimiento de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho; donde los padres de familia; en su mayoría, prefieren brindar alimentos altos en grasa saturadas ya que muchas veces en el hogar ambos padres trabajan generando que no haya una buena supervisión de lo que come o no el menor. Por otro lado, el costo de vida ha ido incrementando dando como resultado que existan familias con recursos económicos deficientes como para sostenerse dando como resultado que muchas veces no logren conseguir suficientes alimentos saludables para los niños. Por todo ello da como resultado que los pobladores no realicen actividades saludables ocasionando que los niños de este país no generen un desarrollo y crecimiento óptimo para su vida. De este modo el impacto en la realización de recolección de datos del desarrollo psicomotor y del estado nutricional de niños en la edad de los niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud San ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho permitirá poder reflejar la condición en la que se encuentran y de esta manera contribuir con estrategias que ayuden a su beneficio.

El valor teórico de la presente investigación se evidencia en el aporte significativo a la teoría de enfermería de Nancy Roper, la cual está basada en el Modelo de vida, que tiene como principios en sus cuidados el cumplimiento de las actividades vitales; como el sustento de un medio saludable, comunicación, respiración, comida y bebida, eliminación, higiene personal y vestido, control de la temperatura corporal, movilidad, trabajo y ocio, expresión de la sexualidad y sueño; todas estas actividades cambian según la persona. También Roper considera el tiempo de vida el cual detalla como el transcurso que pasa la persona desde el nacimiento a la muerte. Por otra parte, también considera la línea continua de dependencia e independencia; las cuales se analiza la autonomía del individuo. Además, hace referencia a la individualidad vital; lo que refiere a como los factores externos influyen en la persona. Las Profesionales de Enfermería deben ser reflexivos de esta teoría al momento de la evaluación, lo que representa que enfermería debe de tener presente los objetivos de prevenir inconvenientes potenciales. Resolver los problemas reales. Afrontar las dificultades que sean arduos de resolverse. Asimismo, el modelo puede adecuarse a cualquier contexto de los profesionales de salud, y emplearse con el objetivo de fomentar y mantener la salud, previniendo enfermedades para cualquier grupo de edad.⁴¹

En relación a la unidad metodológica, esta investigación proporcionará instrumentos actualizados como son la ficha de registro para valorar el estado nutricional y también haciendo uso del TEPSI para la variable del desarrollo psicomotor. De este modo fortaleciendo con la valoración y obteniendo datos actuales sobre las condiciones en las que se encuentran los niños.

De este modo demostrar también la validez de estos para la recolección de datos para el peso, talla y el desarrollo psicomotor de los individuos reafirmando así la importancia de su uso en los centros de salud para los menores del hogar.

Por ello, la investigación propuesta tiene como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020. A partir de ello se identifican los objetivos específicos: identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de

San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020, identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020; identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020 e identificar el nivel del estado nutricional según indicadores en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020.

Es así que se genera la hipótesis general alternativa: Existe relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020. Asimismo, se plantea la hipótesis nula: No existe relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020.

II. MARCO TEÓRICO

A pesar de las estrategias empleadas para mejorar las condiciones de vida del niño aún se evidencia que el desarrollo psicomotor y el estado nutricional presentan deficiencias pese a la intervención de salud pública ejercida por los profesionales de salud. Por lo que exponer la realidad de los menores que padecen estos problemas es fundamental para poder generar nuevas estrategias de salud para que de este modo se logre optimizar su crecimiento y desarrollo.

A continuación, se presenta investigaciones previas relacionadas a la problemática expuesta, según Solano N. en su estudio "Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa N° 215- Trujillo 2018". Teniendo como propósito determinar la relación entre sus dos variables. Se realizó una metodología descriptiva correlacional haciendo uso de una muestra de 50 menores pertenecientes a las edades de 3 y 4 años, implementando los instrumentos como Tablas de valoración antropométricas y TEPSI. Se obtuvo que en el estado nutricional el 68% se encuentra en diagnóstico normal, 22% sobrepeso y 10% obesidad. En desarrollo psicomotor 74% están en el rango normal, 18% en riesgo y 8% en déficit. La prueba de Chi cuadrado determinó la existencia de su relación entre las variables, obteniéndose $\chi^2=13.438$ con grados de libertad $g=4$ rechazándose a la hipótesis nula, afirmándose la hipótesis alternativa, con la significancia $p=0.009 < 0.05$.¹³

Así mismo Alva N. y Hinostroza K. en su investigación El desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 2 a 5 años en el centro de salud Perú III zona, San Martín, 2018. Tuvo como objetivo determinar sus variables que son desarrollo psicomotor y estado nutricional. Haciendo uso de la metodología cuantitativa descriptiva, no experimental, desarrollándolo en una población de 318 menores realizándose una muestra de 71, sus instrumentos fueron los Patrones de Crecimiento Infantil para medir el estado nutricional y el TEPSI. Resultando para peso/edad el 76.1% normal, 22.5% sobrepeso y 1.4% desnutrición; indicador talla/edad 93% normal, 4.2% talla baja y 2.8% talla alta; para el indicador peso/talla 63.4% normal, 21.1% obesidad y 15.5% sobrepeso. Para el desarrollo psicomotor el 87.3% normal, 8.5% retraso y 4.2% en riesgo, siendo el área más afectada el de la

Motricidad 9.9%. Se concluyó que el mayor porcentaje de los niños mostro un diagnóstico de normalidad en ambas variables.¹⁴

Según Quispe Y. en su investigación Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador julio 2018. Tuvo como objetivo determinar sus variables que son Estado nutricional y Desarrollo Psicomotor. Se realizó con una metodología cuantitativa, descriptiva de corte transversal con diseño no experimental. La población estuvo constituida por 90 niños. La técnica de estudio fue una lista de cotejo y como instrumentos la Tabla de Valoración Nutricional y (TEPSI). Dando como resultados: La condición nutricional de las niñas y niños, es 75.6% peso normal, 13.3% bajo peso, 7.8% sobrepeso y 3.3% obesidad; según dimensiones: peso /edad, 73.3% peso normal, 15.6% bajo peso, 8.9% sobrepeso y 2.2% obesidad; talla / edad, 44.4% normal, 40.0% alta y 15.6% baja; y peso / talla 77.8% peso normal, 11.1% bajo peso, 7.8% sobrepeso más la obesidad con un 3.3%. El desarrollo psicomotor es normal 75.5%, en riesgo 18.9% y retraso 5.6%; según dimensiones, coordinación 76.6% normal, 18.9% en riesgo y 4.5% retraso; lenguaje 78.9% normal, 17.8% en riesgo y 3.3% retraso; y motricidad 72.2% normal, 22.2% en riesgo y 5.6% retraso. Se concluyó que existe relación entre sus variables es normal en las niñas y niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador.¹⁵

Por otra parte Quispe L., y Sánchez L. en su trabajo de investigación titulado “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial Nuestra Señora de Gracia, Cusco – 2017” cuyo objetivo fue establecer la relación entre sus variables el Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor, siendo su diseño metodológico: Estudio Descriptivo, transversal y Correlacional, constituido por 60 niños de 3 a 5 años, para la recolección de datos se utilizó las tablas de valoración antropométricas, llegando así a los resultados: En relación a los objetivos, el 96.7% de los niños presentan una edad de 4 a 5 años, mientras que el 3.3% de 3 años a 4 años; con respecto al sexo prevalece más el sexo femenino con un 56.7% y el 38% pertenecen al sexo masculino. El 8.3% de los prescolares presentan una desnutrición aguda, el 15% de los niños presentan una desnutrición crónica, y un 73.3% de los menores se encuentran con diagnostico

Normal y solo un 3.3% de los menores presentan sobrepeso. El 81.9% de los niños presentan Desarrollo Psicomotor normal, mientras que el 18.1% de los niños se encuentran en la categoría de riesgo. Se concluyó que el nivel de significancia ($p < 0.05$) por tanto que existe relación entre sus variables en los niños de 3 a 5 años.¹⁶

Luciano S., Rodríguez M. y Valfré M. en el año 2017 en su investigación Estado Nutricional, ingesta alimentaria y factores vinculado a la alimentación de los Niños, niños y adolescentes con parálisis cerebral de Córdoba. Tuvo como objetivo analizar sus variables y sus factores de riesgo. Se desarrolló con una metodología descriptiva, observacional y transversal. La muestra fue de 25 personas. Se obtuvo que el área motora gruesa el 68% se encuentra en PC leve, 12% moderada y 20% severa. En estado nutricional, 40% normo peso y 60% malnutrición. Se concluyó que existen dificultades para los menores mantener un buen estado nutricional.¹⁷

Según Garretto M., Barbero L., Scruzzi G. y Mena A. en el año 2016 en su investigación Estado nutricional y presión arterial en niños escolares de Alta Gracia, Córdoba; 2016. Tuvo como propósito analizar la relación entre sus variables estado nutricional y PA. Se realizó una metodología observacional correlacional de corte transversal. Haciendo uso de una muestra de 489 alumnos se obtuvo que el 45% del sexo masculino y 34% del sexo femenino se encuentran malnutrición. Por lo que se concluyó que la relación entre la malnutrición y PA tienen prevalencia en la edad.¹⁸

Por otra parte, Zeran en su investigación titulada Psicomotricidad y estado nutricional. Tiene como objetivo 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 a un centro sin fines de lucro, en Mar del Plata durante el año 2018. El tipo de diseño metodológico es no experimental transversal, ya que se observará el desarrollo psicomotor de un grupo de 32 niños que asisten a un centro sin fines de lucro, dedicado a la prevención y recuperación de niños desnutridos en Mar del Plata. Se observó que el desarrollo psicomotor se encuentra en el rango de normalidad, sin afectación en ninguna de las áreas del desarrollo motor, en cuanto a la parte de la muestra que, si presento algún tipo de retraso en

el desarrollo psicomotor, el área más afectada fue el lenguaje. En base a los resultados de los 32 niños evaluados al ingreso, solo 20 de ellos, que representan el 62% de los niños, no presentan alteración en el desarrollo psicomotor. Por el contrario, 12 de ellos, es decir un 38% presenta alteración en su desarrollo psicomotor a expensas de una o más variables. Se puede observar que lo más llamativo es la variable desnutrido grave, que fue la que más varió en el tiempo, ya que al ingreso al centro había 4 niños (13%) desnutridos graves, y actualmente ese porcentaje disminuyó a cero. Si bien no todas las variables analizadas repercutieron en el desarrollo del niño, se observó que aquellos niños que presentaron un mayor número de factores de riesgo tuvieron un retraso madurativo mayor.¹⁹

Según Guisas M., Suarez M., Lastre G., Fuentes Y., Orozco S. et al en su investigación Estado Nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano. Tuvo como objetivo determinar los índices antropométricos relacionados con el estado nutricional en menores de 5 años. La metodología fue cuantitativa descriptiva transversal, usando una muestra de 140 menores de 5 años. Los resultados de esta investigación demuestran que el 59% se encontraba en riesgo de desnutrición global, siendo los niños con edad inferior de los 2 años las más dañadas con un 35%, 36% desnutrición global. Concluyendo que la evaluación del crecimiento de los menores a través de las medidas antropométricas conforma el indicador que complementa varias características semejantes a la salud y nutrición.²⁰

Además, Nigussie B., Gemechu T., Wondafrash M., Vanvuchelen M., Bruckers L. Kolsteren P. y Granitzer M. en el año 2018 en su investigación La relación de la desnutrición y factores psicosociales y los resultados del desarrollo de los niños en pobreza extrema en Etiopía, tuvo como objetivo general determinar la asociación de los resultados del desarrollo y factores psicosociales después de controlar los índices nutricionales. Desarrollándose mediante un estudio transversal con una población de 819 niños en condición de extrema pobreza. A lo que se obtuvo como resultado que los 819 niños extremadamente pobres, 325 (39.7%) tenían retraso en el crecimiento, 135 (16.5%) tenían bajo peso y 27 (3.3%) estaban malgastados. Los resultados también revelaron que el retraso en el crecimiento y el bajo peso se asociaron negativamente con todas las habilidades de desarrollo. A lo que se

concluyó la desnutrición y los factores psicosociales se relacionaron negativamente con los resultados del desarrollo, independientemente, de los niños que viven en la pobreza extrema. La intervención, para estos niños, debe integrar la estimulación del desarrollo y la rehabilitación nutricional asistida por el juego en el hogar.²¹

El **Estado Nutricional** es la situación en la que se encuentra el cuerpo de la persona de acuerdo al consumo de nutrientes, donde estas se evalúan mediante las gráficas de crecimiento para lo cual es muy importante tener conocimiento del peso y talla de la persona a evaluar. Para tener un adecuado estado nutricional, estos deben estar dentro de los rangos normales es necesario que haya un consumo adecuado de nutrientes en relación a los años del individuo y así mismo pueda cumplir con las necesidades biológicas, psicológicas y sociales.²²

Peso es la masa del cuerpo de una persona, el objetivo de realizar su medición es ver con claridad el desarrollo del cuerpo, de este modo conocer sus alteraciones del cuerpo que genera algunas enfermedades, algunos hábitos alimenticios, es decir que va manifestar el estado nutricional que tiene el individuo ya sea por múltiples factores.²³

La **talla** es el resultado de la medición de la estatura del niño en centímetros o metros, siguiendo los métodos correspondientes.²⁴

La malnutrición es el inadecuado estado nutricional generado por el déficit o incremento de los nutrientes lo que le puede provocar al niño delgadez, obesidad y sobrepeso.²⁴

Para el Estado Nutricional se considera como la escala que mide la realidad más cercana de esta es la de Peso para la Talla de las cuales se identifican como diagnósticos nutricionales de Obesidad, Sobrepeso, Normal y Desnutrición.

1. **Talla/Edad:** La talla para la edad infantil mide el incremento lineal necesitado con relación a la edad del niño o niña y su déficit se enlaza con un retardo en el crecimiento, como así mismo tiene con objetivo identificar crecimiento alcanzado para la edad .²⁵

- **Talla baja severa:** Se define como una condición donde el individuo se encuentra entre los rangos $<-3DE$ (desviación estándar) de acuerdo a la talla, a los años de vida del menor y el sexo. Esta se origina en su mayoría por causa de una alteración endocrinológica, siendo motivo de referencia en la evaluación.²⁶
 - **Talla baja:** Se habla de talla baja cuando a la evaluación de la niña que se encuentra entre el rango $\geq 2 DE$ (desviaciones estándar) en relación a la talla, edad y su sexo, por otra parte, para el varón se considera cuando se ubica en $\geq 3 DE$. Asimismo, la talla baja se puede presentar en niños con talla baja patológica.²⁶ La talla baja se debe principalmente al retraso de crecimiento los niños de acuerdo con la su edad. El retraso de crecimiento se da por la falta de nutrientes que hay en el organismo y estas a la vez pueden causar grandes consecuencias en un futuro al niño.²⁷
 - **Normal:** Se define como la condición del niño o niña referente al aumento de talla favorable para su edad teniendo en cuenta los rangos normales que son de $-2 DE$ a $+2 DE$ y si al niño o niña se le identifica dentro de esos parámetros se considera normal de acuerdo con la edad y sexo de cada uno.²⁸
 - **Talla Alta:** La talla alta en un niño o niña se define cuando se encuentra entre los valores de $>2 DE$, sin embargo, puede decirse que no exactamente si el niño es alto para su edad tenga un problema nutricional, pero sí su crecimiento es excesivo si podría indicar una serie de problemas endocrinos no comunes.²⁹
2. **Peso para la edad:** El peso para la edad mide el aumento somático obtenido en semejanza a los años cumplidos. Este está conformado por la talla y el peso.³⁰
- **Sobrepeso:** El sobrepeso es causado por acumulación excesiva de grasa corporal, su valor $>2 DE$, es una de las principales causas que se presenta con mayor frecuencia siendo una situación común donde el consumo de alimentos es excesivos e inadecuados.³¹

- **Normal:** Se define como la masa corporal normal para su edad, sobre todo a la alimentación adecuada que ha recibido, su rango es de ± 2 .³¹
 - **Desnutrición:** Es la disminución de la grasa corporal que determina el peso por debajo de los valores normales, donde se considera que si el peso de un niño o una niña se encuentra entre $< -2DE$ se estaría hablando de una delgadez o posible desnutrición,³¹
3. **Peso para la talla:** Refiere la condición del peso hacia la talla, según la información obtenida se evaluará por medio de las curvas de crecimiento. El resultado de este indica si existe desnutrición en el individuo.³²
- **Obesidad:** La obesidad se caracteriza por un índice de masa corporal elevado, su valoración es de $> 3 DE$. Las características principales de la obesidad es la grasa corporal excesiva, aumentando así el riesgo de padecer problemas graves de salud.³²
 - **Sobrepeso:** El sobrepeso es causado por acumulación excesiva de grasa corporal, su valor $\leq 3 DE$, es una de las principales causas que se presenta con mayor frecuencia siendo una situación común donde el consumo de alimentos es excesivos e inadecuados.³²
 - **Normal:** Se define como la masa corporal normal para su edad, sobre todo a la alimentación adecuada que ha recibido, su rango es de ± 2 .³²
 - **Desnutrición:** La delgadez es la disminución de la grasa corporal que determina el peso por debajo de los valores normales, donde se considera que si el peso de un niño o una niña se encuentra entre $\geq -3 DE$ se estaría hablando de una delgadez o posible desnutrición.³²
 - **Desnutrición Severa:** Se considera desnutrición severa cuando el menor al ser evaluado se ubica en el parámetro de $< -3 DE$, asimismo cuando el niño se encuentra en este rango existe un riesgo de muerte ya que éste presenta una carencia de vitaminas y minerales, siendo inminente para él o ella.³²

El Desarrollo Psicomotor comprende la maduración en las áreas físicas, cognitivas, lingüísticas, sociales, afectivos y conductuales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.³³

Las áreas del desarrollo psicomotor según el (TEPSI) indica que son 3 dimensiones donde se ejecutan para la evaluación e identificación de un posible riesgo o retraso en estas áreas. Estas áreas son la de motricidad, coordinación y lenguaje.³⁴

1. **Motricidad:** La motricidad es adquirida desde la primera infancia y va adaptando conocimientos de su entorno gracias a su buen manejo corporal, ya que el niño va tomando conciencia de su esquema corporal, agudizando cada movimiento.³⁵ Por ello, para medir el área de motricidad es necesario evaluarlo mediante tres indicadores los cuales son:

- **Control del cuerpo:** destreza del niño de tener conocimiento de su cuerpo y desarrollar un control independiente de cada parte de su cuerpo, el buen desenvolvimiento de este indicador facilitara a que el niño tenga una buena coordinación y logre armonizar sus movimientos al realizar cualquier actividad.³⁶
- **Movimiento:** capacidad innata de cada niño que tiene para desplazarse haciendo uso de todas las partes de su cuerpo y trasladándose de un espacio a otro.³⁶
- **Equilibrio:** Capacidad que tiene el niño de lograr conservar una posición corporal por un determinado tiempo utilizando en contra la fuerza de gravedad.³⁶

2. **Coordinación:** Es el acumulado de diversas habilidades que normalizan un suceso motor, mediante la identificación espacial y la realización de movimientos coordinados bien direccionados, en donde se requiere el uso de todos los sentidos, ya que facilitará a identificar y realizar un buen movimiento corporal preciso.³⁵

De este modo, para medir el área de coordinación es necesario evaluarlo mediante dos indicadores los cuales son:

- **Motricidad fina:** Movimientos de articulaciones de las manos y control del propio ser. Donde el niño desarrolla habilidades óculo manual, para el correcto funcionamiento psicomotor.³⁷
 - **Respuestas grafo motoras:** Adquiere el niño la capacidad de escribir, mediante la práctica de trazos, y así obtener una buena precisión en la escritura.³⁷
3. **Lenguaje:** Los lleva a ser comprendidos teniendo un desarrollo no limitado al no depender solamente del proceso cognoscitivo, sino mediante la interacción con el entorno.⁴¹ Para que un niño llegue a hablar correctamente se necesita que muchos sistemas del organismo funciones bien e interactúen de manera adecuada. Tanto el oído, no hay lenguaje si no hay oído. En tanto se da mediando dos indicadores: ³⁵
- **Lenguaje expresivo:** La expresión y la comunicación están íntimamente relacionados con el pensamiento, el dominar la locución expresiva obliga a un nivel apropiado del proceso motor. Desde un punto de vista lingüístico, la expresión verbal del niño se desarrolla rápidamente a los 3 años donde produce frases sintácticamente bien estructuradas. ³⁸
 - **Lenguaje comprensivo:** Suele ser un proceso donde el infante comprende lo que se le está transmitiendo y la comprensión suele suceder antes del lenguaje expresivo. Durante el primer año de vida comienza la formación del lenguaje comprensivo y la expresión de sílabas. En la cual, el lenguaje puede considerarse una forma de expresión adherida al proceso comunicativo.³⁹

El desarrollo psicomotor es clasificado en 5 partes según la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), los cuales son:

Factores de riesgo biológico; es cualquier evento transcurrido en la vida del infante, que puede poner en riesgo, el adecuado funcionamiento de desarrollo, lo cual indicaría un riesgo predominante en la salud del niño.⁴⁰

Señales de alerta; son las carencias de una nueva alteración, puede indicar un desvío del desarrollo sano. Es por ello, que se debe realizar un examen minucioso, es decir, paso a paso para detectar a tiempo un retraso.⁴⁰

Áreas del desarrollo; agrupación de destrezas que se encuentran vinculados con muchas funciones del cerebro, en la cual el infante va madurando en las diversas áreas, conforme pasa el tiempo.⁴⁰

Exploración neurológica; consiste en realizar un cuestionario de interrogantes, mediante una valoración exhaustiva y maniobras, con la finalidad de evaluar la maduración y el correcto funcionamiento del sistema nervioso.⁴⁰

Señales de alarma; indica un posible riesgo, pero no la credibilidad total de una alteración neurológica, sino, es una llamada de atención para realizar una evaluación más precisa del niño.⁴⁰

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este estudio tiene el enfoque cuantitativo, debido a que está establecido para recolectar y obtener datos objetivos y de esta manera examinar la hipótesis con lo que respecta a la comprobación de patrones que están basados en la percepción de nuestros sentidos, así como la valoración e interpretación de un instrumento utilizado, que nos permitirá crear una estructura estadística necesaria para poder llegar hacer una conclusión en nuestra investigación.⁴²

El tipo de investigación es básica, porque escoge el contenido para elaborar una base diferente en cuanto al conocimiento, y se adiciona a la información que ya existe.⁴²

Este estudio tiene como diseño no experimental retrospectivo, es decir se realizó cuando el fenómeno ya ha ocurrido.⁴²

Como nivel de investigación es descriptivo correlacional. Es descriptivo ya que involucra estar en observación y así poder describir la conducta de la persona sin intervenir, detallando las características frente a diferentes fenómenos de análisis. Asimismo, es correlacional, debido a que va a definir si existe relación entre dos variables o no existe relación entre estas ⁴²

Es de corte transversal, ya que se utiliza la observación para poder determinar la información de la variable.⁴²

3.2 Variables y operacionalización

V1. Estado Nutricional

Definición conceptual; se considera como la situación en la que se encuentra el organismo de la persona de acuerdo al consumo de nutrientes.²²

Definición operacional; será medido mediante la técnica del análisis documental, haciendo uso del instrumento de la ficha de registro. Dentro de esta variable se alberga la dimensión de medidas antropométricas.

Indicadores; se contempla talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla

Escala de medición; en relación al primer indicador será de alto (>2 DE), normal (± 2 DE) y talla baja (≥ -2 DE), por otra parte, en el indicador peso para la edad presenta la escala de sobrepeso (>2 DE), normal (± 2 DE), bajo peso (<-2 DE) y talla baja severa (<-3 DE). En Peso para la talla su escala corresponde a obesidad (>3 DE), sobrepeso (≤ 3 DE), normal (± 2 DE), desnutrición (≥ -3 DE) y desnutrición severa (<-3 DE).

V2. Desarrollo Psicomotor

Definición conceptual; es la adquisición continua de destrezas de parte del niño, tanto física como psicológica y emocional, que tienen relación con la maduración de su sistema nervioso central.

Definición operacional; será medido mediante la técnica del análisis documental haciendo uso del instrumento TEPSI, lo cual será valorado en tres escalas: riesgo, retraso y normal. Por ende, dentro de esta variable se contempla las dimensiones coordinación, motricidad y lenguaje.

Dimensiones; coordinación tiene como indicadores a Motricidad fina y Respuesta Grafomotoras, en la dimensión motricidad alberga control del cuerpo, movimiento y equilibrio, por otra parte, en la dimensión lenguaje contempla el lenguaje expresivo y lenguaje comprensivo.

Escala de medición; para cada indicador respectivamente es riesgo (30-40), retraso (20-30) y normal (40-80),

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población es la agrupación total de acontecimientos integrados por persona en un espacio determinado, en la cual se asemeja con ciertas especificaciones. Es así que esta investigación contempla a una población de 200 niños de 2 a 5 años, que asistieron al Centro de Salud San Hilarión del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020.

Muestreo probabilístico estratificado, es probabilístico porque se usa de forma metódica para la selección aleatoria de la muestra y es estratificado, ya que se utiliza cuando la muestra contiene subgrupos característicos de los elementos de estudio con aspectos determinados. Es así que el tamaño de la muestra fue de 130 niños de las edades de 2, 3, 4 y 5 años que asisten al Centro de Salud San Hilarion.⁴² (Ver Anexo n°13)

Criterios de inclusión

- Niños entre las edades de 2 a 5 años que fueron atendidos en el Centro de Salud San Hilarión del distrito de San Juan de Lurigancho entre los periodos octubre del año 2019 y febrero del 2020
- Niños que presenten resultados de su evaluación de desarrollo psicomotor y estado nutricional en las fechas indicadas.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 2 años y mayores de 5 años que no hayan sido atendidos en el Centro de Salud San Hilarión del distrito de San Juan de Lurigancho entre los periodos octubre del año 2019 y febrero del 2020
- Niños que no estén registrados o no tengan resultados de su evaluación de desarrollo psicomotor y estado nutricional
- Niños que no se hayan atendido en el Centro de Salud San Hilarión del distrito de San Juan de Lurigancho

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la variable Estado Nutricional, es el análisis documental de las historias clínicas.

Para la variable Desarrollo Psicomotor, se utilizará la técnica del análisis documental de historias clínicas.

El Instrumento para la variable Estado Nutricional, se empleará la ficha de registro. Por otra parte, para la variable Desarrollo Psicomotor, se utilizará el instrumento de las fichas de registro; las cuales identificarán el diagnóstico de desarrollo según el

TEPSI el cual está integrado por 3 subtes albergando 52 ítems lo cual se distribuirá en 3 dimensiones: Coordinación que albergará 16 ítems, Lenguaje que alberga 24 ítems y Motricidad que alberga 12 ítems.

El TEPSI (Test del Desarrollo Psicomotor) evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: Coordinación, Lenguaje y Motricidad, mediante la observación del conducto del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

El objetivo del instrumento es conocer el desarrollo psicomotor de niños de 2 a 5 años, en 3 áreas: coordinación, motricidad y lenguaje, realizando un tamizaje para detectar riesgo o retraso en el infante.

El test está compuesto por 3 áreas:

Subtes de motricidad (Valora movimientos y control propio del cuerpo en sucesos transitorios o extensos, y a la vez se evalúa equilibrio)

Subtes de coordinación (Valora motricidad fina y respuesta grafomotrices, en distintos escenarios como es el control y coordinación de los movimientos finos).

Subtes de lenguaje (Valora la expresión y la comprensión del lenguaje y sobre todo su capacidad que tiene el niño de entender y aplicarlas, usando definiciones básicas y así pueda narrar y verbalizar de manera adecuada).

La validez del TEPSI creados por Haeussler y Marchant alcanzo un coeficiente de Pearson de 0.92 en todo el test 0.85 subtes de Coordinación, 0.84 subtes de Lenguaje y 0.70 subtes de Motricidad

La confiabilidad mediante el índice Richardson fue de 0.94 para todo el test en general, 0.89 para los subtes de coordinación, 0.94 para los subtes de lenguaje y 0.82 para los subtes de motricidad, en la concordancia se logró un coeficiente de Pearson de 0.98 para todo el test en general, 0.93 para los subtes coordinación, 0.97 subtes lenguaje y 0.95 subtes motricidad. Además, el instrumento hizo uso de Alfa de Cronbach lo cual se alcanzó un resultado de 0.918, en relación al área de coordinación se logró 0.763, área de lenguaje 0.874 y el área de motricidad 0.83.

La validez de la Ficha de Registro fue realizada mediante el Juicio de Expertos, los cuales se encuentran albergados por licenciados o expertos en el tema, albergando 4 expertos siendo calificado como instrumento adecuado para su uso.⁴³

La confiabilidad de la Ficha de Registro se inició con una prueba piloto de 45 participantes, una vez obtenido los datos se pasó por el programa SPSS 22 para medir el alfa de Cronbach obteniéndose un 0.24 siendo un instrumento confiable para su utilización.⁴³

La ficha de registro permitió poder reconocer el diagnóstico del estado nutricional de cada niño. Este fue ejecutado mediante la evaluación de peso y talla.

Evaluación del peso: Se cita a cada niño individualmente para poder llevar a cabo la evaluación de su peso actual utilizando una balanza donde el niño se pondrá de pie subiendo descalzo y con prendas lo más ligeras posibles, éste esperará unos segundos para poder visualizar el peso exacto de los niños.

Evaluación de la talla: Los niños son dirigidos a ser tallados utilizando un tallímetro donde se le retira los zapatos y se le indica a que se ponga de pie derecho mirada y mentón al frente, los talones bien pegados al tallímetro, apoyando las manos en la rodilla haciendo presión hacia atrás y con una tabla colocamos sobre la cabeza del niño, hacemos que se retire y verificamos el número en centímetros que marco la tabla.

Para determinar el diagnóstico de cada niño se emplea las tablas de valoración nutricional antropométricas en el cual representa las dimensiones a evaluar.

3.5 Procedimientos

Para la autorización para la recolección de datos se ejecutó los trámites administrativos correspondiente con el Médico Jefe del Centro de Salud San Hilarión, se coordinó con la enfermera jefe del centro y con la licenciada encargada del área de crecimiento y desarrollo de la institución para realizar el estudio.

Con la autorización aceptada se procedió a evidenciar el listado de niños atendidos en el establecimiento en el periodo de octubre del 2019 a febrero del 2020, encontrando un total de 200 niños entre 2 y 5 años.

En el día coordinado se continuó con el proceso de la recolección de datos el cual inicialmente se hizo selección a los niños que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, asimismo se determinó la muestra del estudio que fue probabilístico estratificado. Posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas de cada niño para continuamente ejecutar el llenado de las fichas de registro para la variable estado nutricional y del desarrollo psicomotor de cada individuo, finalmente se agradeció al personal del establecimiento por el apoyo brindado al otorgar información para la realización del estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis se hizo uso de un proceso continuo y ordenado, comenzando por la coordinación de los datos, para continuar con la tabulación de los datos. Es decir, se utilizó la estadística descriptiva; la cual contempla la inclusión de recolección, clasificación, presentación y descripción de los detalles numéricos. El programa que se eligió para la tabulación de datos fue el Excel 2019 y continuamente se hizo uso del programa SPSS 22 para el procesamiento de información obtenido y su cálculo. Asimismo, se empleó el coeficiente de Chi- cuadrado, el cual tomará el valor de cero si existe concordancia exacta entre las frecuencias observadas y esperadas, sin embargo, si toma un valor mayor a este se detalla la discrepancia entre frecuencia dando como consecuencia el rechazo de la hipótesis nula, es decir, esta prueba tiene el objetivo de indicar la relación de las variables de la investigación

3.7 Aspectos éticos

Para la elaboración de la investigación se tomó en consideración los siguientes principios:

- Autonomía; la cual manifiesta el poder de decisión que tiene las autoridades del Centro de Salud San Hilarion de permitir o no la recolección de datos mediante las historias clínicas.
- Beneficencia; la cual se emplea con la búsqueda de poder contribuir de manera oportuna la mejora del crecimiento y desarrollo psicomotor en el grupo etario establecido. Lo cual con los datos obtenidos permitirán el análisis de las variaciones lo que permitirá la búsqueda de mejoramiento en su desempeño de cuidado.
- Respeto; la investigación se realizará respetando el anonimato de cada niño, evitando la exposición de las identidades de estos. Asimismo, si las autoridades pertinentes del establecimiento de salud se niegan a participar del estudio se respetará su decisión.

IV. RESULTADOS

Tabla N°01

Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

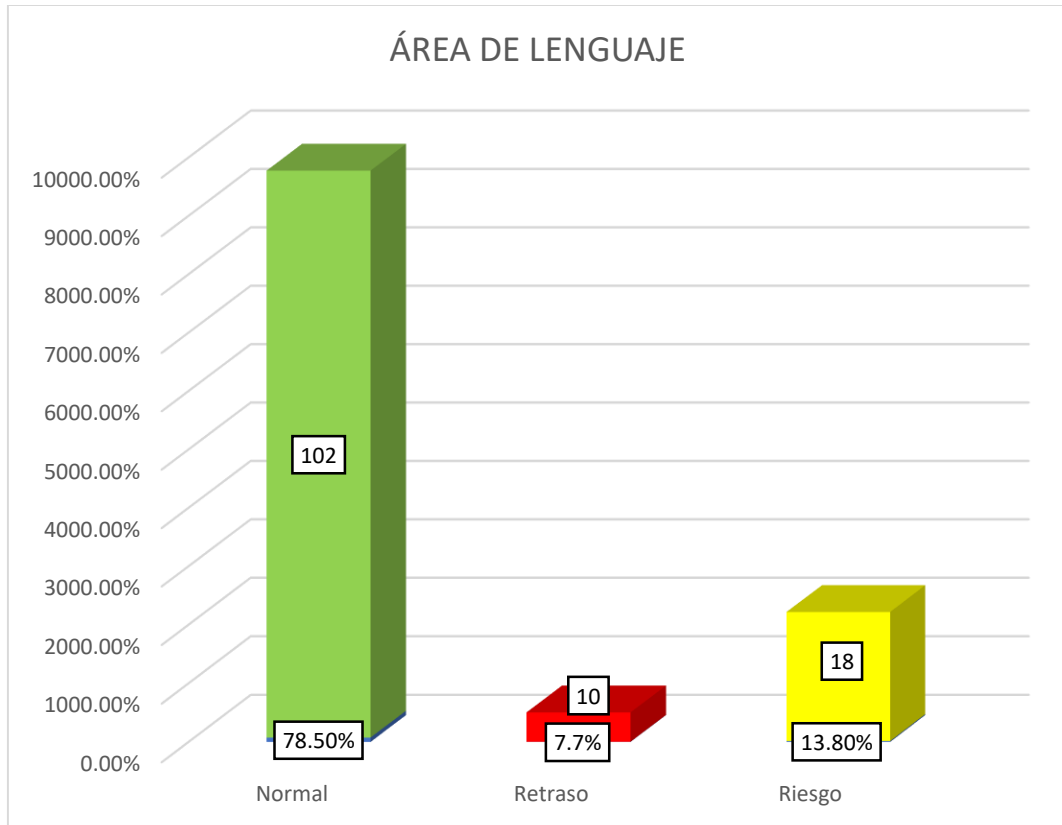
Tabla cruzada ESTADO NUTRICIONAL *DESARROLLO PSICOMOTOR						
			DESARROLLO PSICOMOTOR			Total
			Normal	Retraso	Riesgo	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición	Recuento	2	1	3	6
		Recuento esperado	4,8	,2	1,1	6,0
		% del total	33.3%	16.7%	50%	5%
	Normal	Recuento	94	1	9	104
		Recuento esperado	82,4	3,2	18,4	104,0
		% del total	90.4%	0.96%	8.64%	80%
	Obesidad	Recuento	1	1	1	3
		Recuento esperado	2,4	,1	,5	3,0
		% del total	33.33%	33.33%	33.34%	2%
	Sobrepeso	Recuento	6	1	10	17
		Recuento esperado	13,5	,5	3,0	17,0
		% del total	35.3%	5.9%	58.8%	13%
Total	Recuento	103	4	23	130	
	Recuento esperado	103,0	4,0	23,0	130,0	
	% del total	79%	3%	18%	100%	

Interpretación:

En la tabla N°1 se observa que del total de los niños evaluados (130), el 80% (104) presenta un Estado Nutricional normal dentro de los cuales el 90.4% (94) del total tiene Desarrollo Psicomotor normal, asimismo el 8.64% (9) presenta riesgo de desarrollo psicomotor y el 0.96% (1) retraso. Asimismo, el 13% (17) del total, se encuentra con sobrepeso dentro de los cuales el 58.8% (10) presentaba riesgo en su desarrollo, por otra parte, el 35.3% (6) se encontraba en un desarrollo normal y el 5.9% (1) en retraso. Por otra parte, el 5% del total de niños (6) presentaba desnutrición, contemplando a 33.3% (2) en un desarrollo normal, asimismo el 50% (3) se encontraban en riesgo y el 16.7% (1) en retraso. Finalmente se evidencio que el 2% del total (3) presentaba obesidad, contemplando a 33.33% (1) en un desarrollo normal, 33.34% (1) en riesgo y 33.33 % (1) en retraso.

Gráfico N°01

Nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

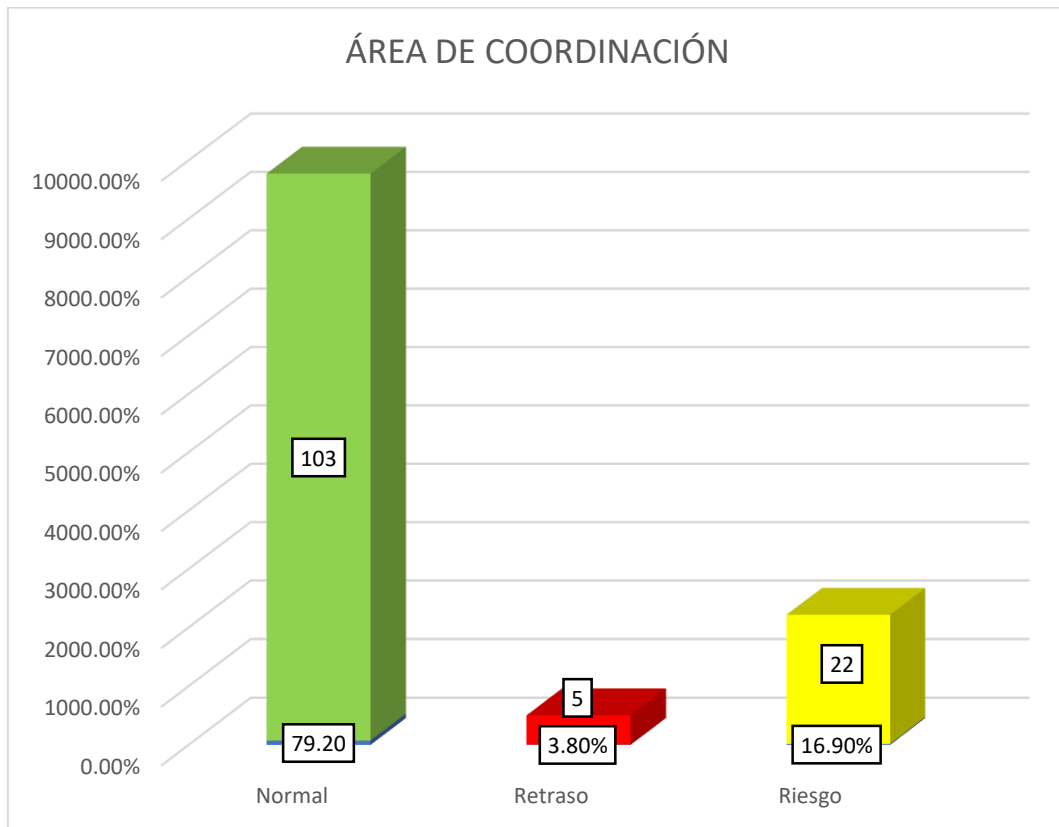


Fuente: Ficha de recolección de datos del desarrollo psicomotor de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

En el gráfico N°01 se observa que, en el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje, el 78.5% (102) de los niños se encuentran en un desarrollo normal, asimismo el 13.8% (18) se encuentran en riesgo y el 7.7% (10) en retraso.

Gráfico N°02

Nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

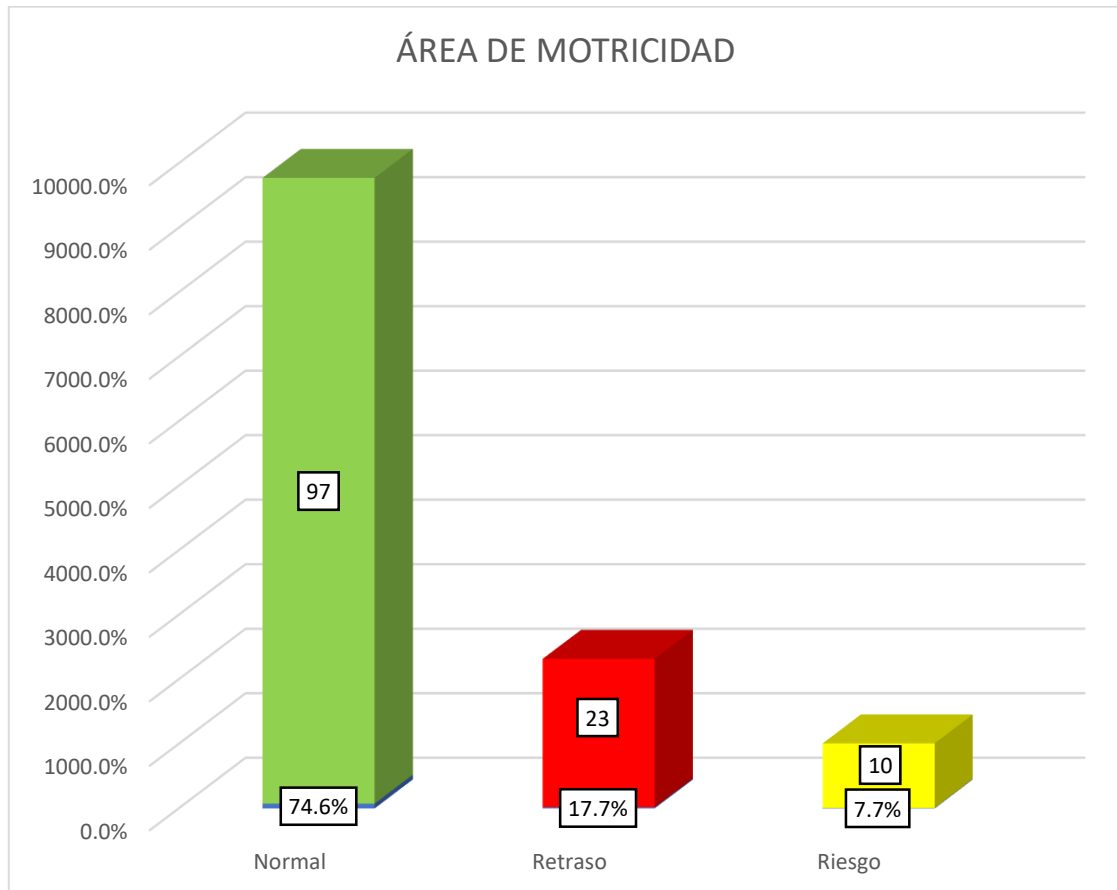


Fuente: Ficha de recolección de datos del desarrollo psicomotor de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

En el gráfico N°02 se observa que, en el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación, el 79.2% (103) de los niños se encuentran en un desarrollo normal, asimismo el 16.9% (22) se encuentran en riesgo y el 3.8% (5) en retraso.

Gráfico N°03

Nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

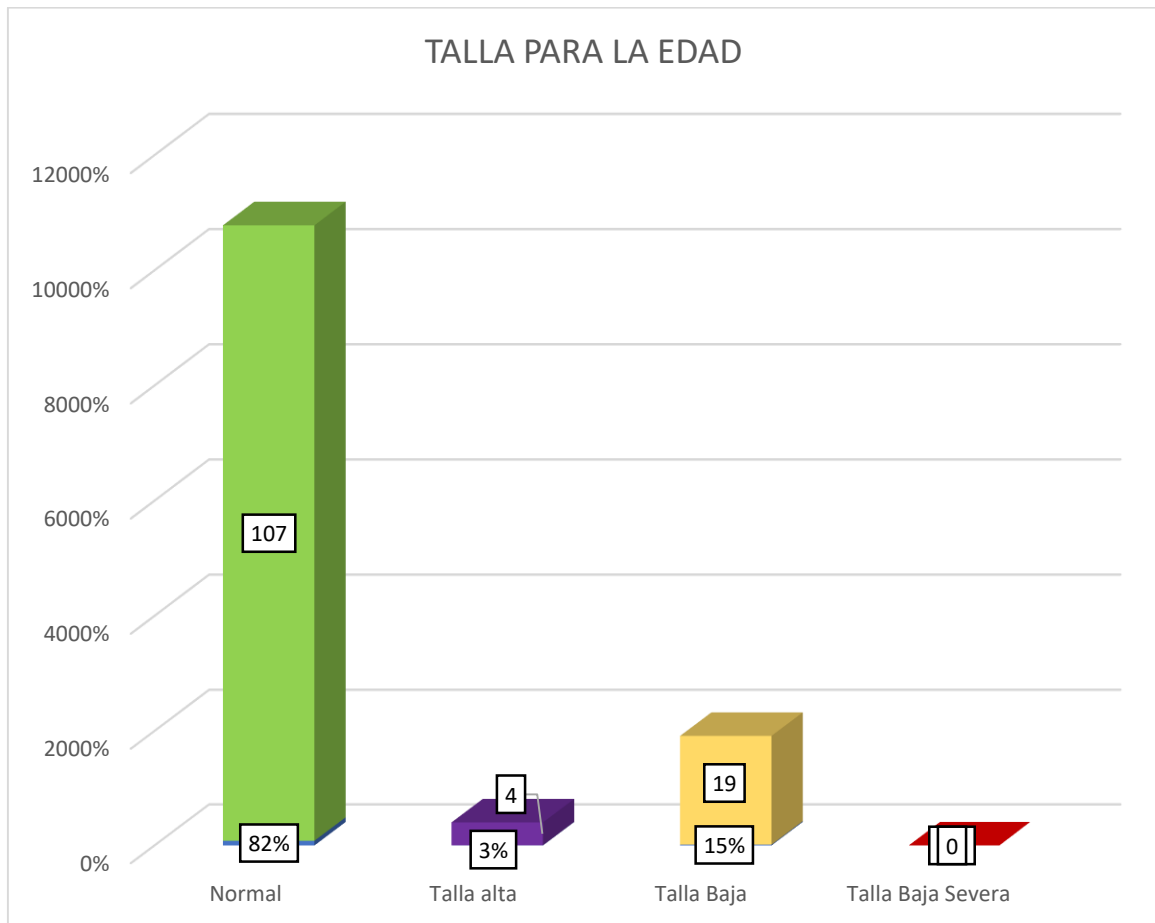


Fuente: Ficha de recolección de datos del desarrollo psicomotor de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

En el gráfico N°03 se observa que el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad el 74.6% (97) de los niños se encuentran en un desarrollo normal, asimismo el 17.7% (23) se encuentran en riesgo y el 7.7% (10) en retraso.

Gráfico N°04

Nivel del estado nutricional según indicadores talla para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020.

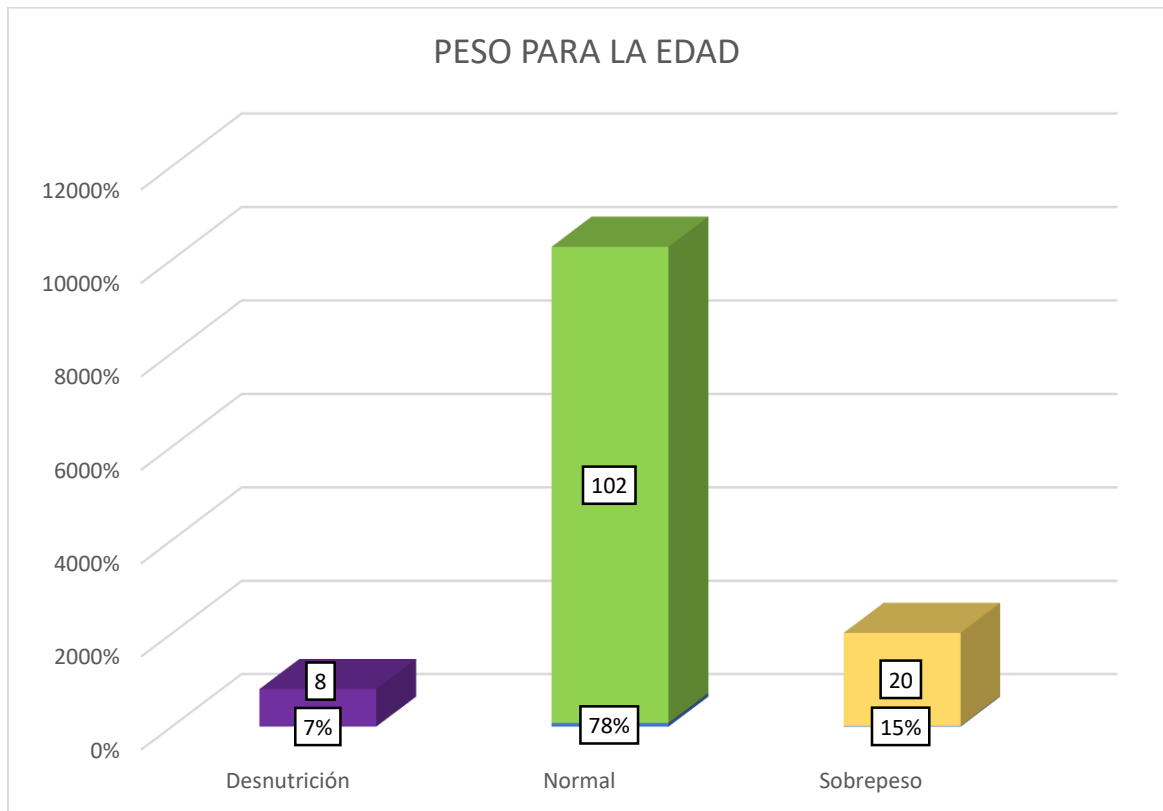


Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

En el gráfico N°04 se observa en relación al estado nutricional según talla para la edad que, el 82% (107) presentaron un peso normal, continuamente por el 15% (19) de talla baja, y el 3% (4) presenta talla alta.

Gráfico N°05

Nivel del estado nutricional según indicadores peso para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020.

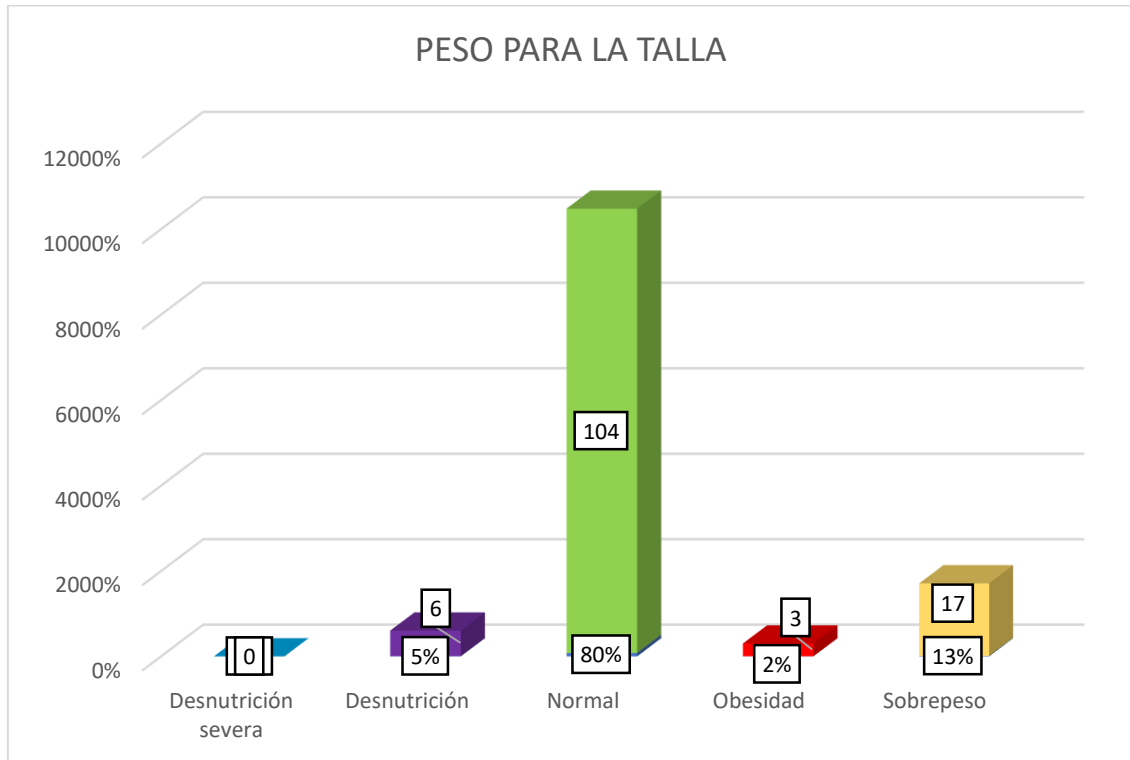


Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

En el gráfico N°05 se observa en relación a el nivel del estado nutricional según indicadores peso para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020, el 78% (102) se encuentra en normal seguido por 15% (20) de sobrepeso, continuando 6% (8) de desnutrición.

Gráfico N°06

Nivel del estado nutricional según indicadores peso para la talla en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020.

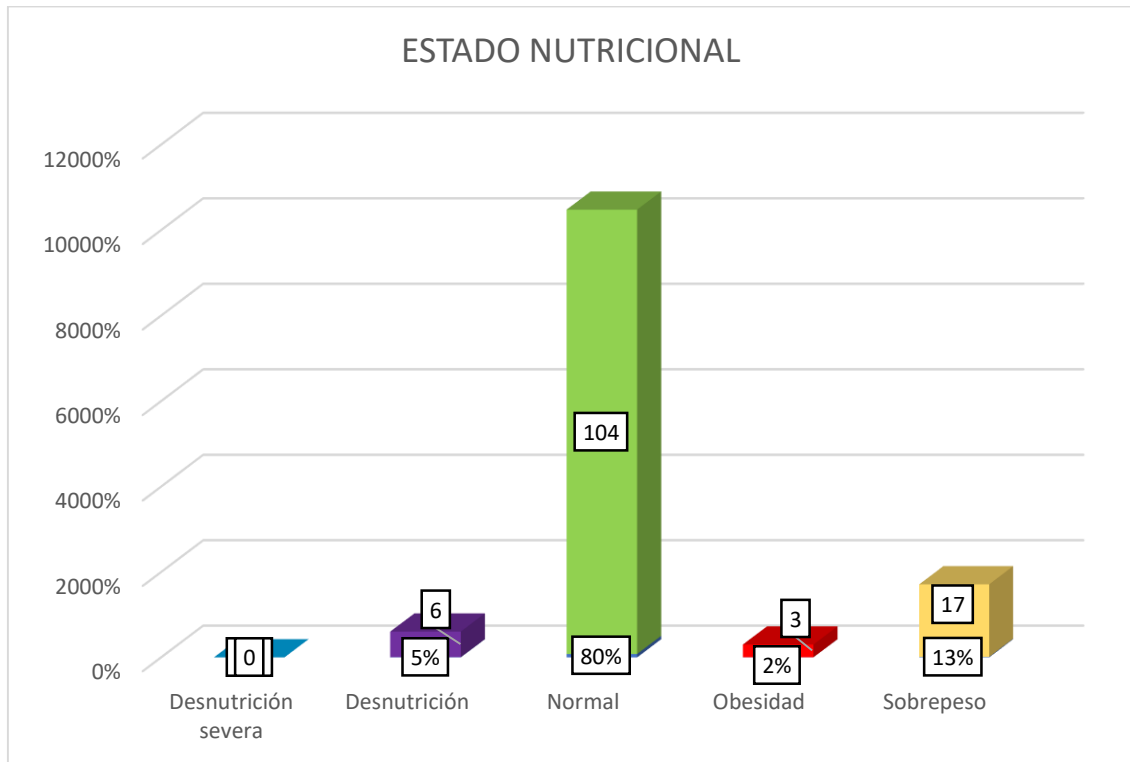


Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

En el gráfico N°06 se observó que, en relación al nivel del estado nutricional según indicadores peso para la talla en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020, que el 80% (104) se encuentra normal, 13% (17) de sobrepeso, 5% (6) de desnutrición, y finalmente el 2% (3) presenta de obesidad.

Gráfico N°07

Nivel del estado nutricional en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020.



Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarión 2019-2020.

En el gráfico N°07, se aprecia que el 80% (104) de los niños presentan un estado nutricional normal, el 13.1% (17) presenta sobrepeso, el 4.6% (6) padecen de desnutrición, y finalmente el 2.3% (3) presentan obesidad.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para realizar la contrastación de la hipótesis se realizó la prueba estadística de chi-cuadrado Pearson, se realizó el método estadístico que juzga si una propiedad es compatible con lo observado de dicha población.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov por tratarse de una muestra mayor de 50, por lo que se evidencio que el valor de significancia menor a 0.05 siendo los datos provenientes de distribución no paramétricos, por tal motivo, se hizo uso del Chi Cuadrado de Pearson.

Tabla N°02

Prueba de normalidad del Estado Nutricional

Pruebas de normalidad						
EN	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Desnutri	,318	6	,057	,753	6	,021
Normal	,069	104	,200*	,954	104	,001
Obesidad	,177	3	.	1,000	3	,973
Sobrepes	,195	17	,085	,915	17	,121
*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.						
a. Corrección de significación de Lilliefors						

INTERPRETACION:

En la Tabla N°02 los valores para las pruebas de normalidad para los indicadores del Estado Nutricional; desnutrición, normal, obesidad y sobrepeso; resultan significativos (los valores superan el 0.01); es decir que los resultados indican una distribución normal en cada uno de los indicadores.

Tabla N°03

Prueba de normalidad del Desarrollo Psicomotor

Pruebas de normalidad						
DP	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Normal	,072	103	,200*	,950	103	,001
Retraso	,180	4	.	,994	4	,978
Riesgo	,137	23	,200*	,926	23	,090

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

INTERPRETACION:

En la Tabla N°03 los valores para las pruebas de normalidad para los indicadores del Desarrollo Psicomotor; normal, retraso y riesgo; resultan significativos (los valores superan el 0.01); es decir que los resultados indican una distribución normal en cada uno de los indicadores.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre el Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

H0: No existe relación entre el Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

Tabla N° 04 Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,655a	6	,000
Razón de verosimilitud	35,633	6	,000
N de casos válidos	130		

a. 9 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .09.

Tabla N°5 Medidas simétricas

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,605	,000
	V de Cramer	,428	,000
	Coefficiente de contingencia	,518	,000
N de casos válidos		130	

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°4 y N°5, se observa, como 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).

V. DISCUSIÓN

A nivel mundial no es una sorpresa seguir observando a niños con desnutrición, sobrepeso u obesidad, los cuales además de este problema también padezcan dificultades en su desarrollo y el distrito de San Juan de Lurigancho no es ajeno a esta situación; ya que se han evidenciado casos significativos de niños con el estado nutricional y desarrollo psicomotor alterados; ya sea en riesgo o retraso. Asimismo, a pesar de las estrategias que ha impulsado el Ministerio de Salud en esta pandemia han dado evidenciar las inconsistencias en diversos lugares del Perú dando una visión desalentadora para el objetivo que tienen los profesionales de salud que es de tener a todos los niños saludables con un crecimiento y desarrollo adecuados; todos estos problemas que se han observado en estos tiempos tan difíciles para todo el mundo; ha dado a resaltar la gran importancia que se debe de tener a estas evaluaciones periódicas en los menores las cuales solo buscan poder preservar su salud y bienestar.

El presente estudio pasó por algunas limitaciones, uno de ellos de mayor magnitud como la accesibilidad a un centro de salud debido a la pandemia por COVID-19 en el cual se presentó algunas restricciones como la comunicación presencial con las autoridades. Además, se presentó la dificultad con el acceso al Centro de Salud generando un retraso en las actividades previstas; Sin embargo, con ayuda de algunos representantes del establecimiento de salud se logró la coordinación del permiso para el cumplimiento de la actual investigación. Asimismo, se realizó una programación de fechas de asistencia al establecimiento de salud, para la recolección de información, y de esa manera reducir la sobreexposición a esta enfermedad, es así que se logró la adquisición de estas evaluaciones en los periodos de octubre 2019 a febrero 2020. Por otra parte, una de las acciones tomadas para la asistencia al centro de salud fue el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para el ingreso; como por ejemplo el uso de mascarilla, la implementación del protector facial, mantener la distancia entre los miembros asistentes, entre otros. Además, una de las limitaciones durante la investigación fue la discordancia de los registros de niños atendidos, por lo que se optó en realizar la revisión de historias clínicas de menores que efectuaban con los juicios de inclusión planteados.

Ante lo anteriormente mencionado es importante recordar a la teoría de enfermería asentado en el modelo de vida de Nancy Roper la cual menciona que si una persona no cumple con sus actividades vitales; como la alimentación, al no verse cumplido genera que la persona no cumpla con su desarrollo psicomotor de manera natural ocasionando que se genere la existencia de alteraciones de cada área; como lenguaje, coordinación y motricidad, en el individuo. Es así que ante esta premisa; es importante dar prioridad a los niños en esta edad ya que la Organización Mundial de la Salud, menciona que es en esta etapa donde ocurre uno de los mayores procesos neurológicos y somáticos del ser humano. De modo que hacer notorio los diagnósticos que evidencien alguna alteración en uno de estos problemas; estado nutricional y desarrollo psicomotor; permitirá la implementación de intervenciones pertinentes para salvaguardar la salud del niño.

En relación al objetivo general planteado; determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion en el periodo octubre 2019 a febrero 2020, donde se logró demostrar estadísticamente por medio de la prueba de Chi Cuadrado, que 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 Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo octubre 2019 a febrero 2020, a un nivel de 95% de confiabilidad, con una correlación moderada (0.518). Asimismo, es importante señalar en relación a los resultados alcanzados, de un total de (130) niños menores de 5 años, el 80% (104) presenta un Estado Nutricional normal, dentro de los cuales el 90.4% (94) del total tiene Desarrollo Psicomotor normal, asimismo el 8.64% (9) presenta riesgo de desarrollo psicomotor y el 0.96% (1) retraso. Además, el 13% (17) del total, se encuentra con sobrepeso dentro de los cuales el 58.8% (10) presentaba riesgo en su desarrollo, por otra parte, el 35.3% (6) se encontraba en un desarrollo normal y el 5.9% (1) en retraso. Por otra parte, el 5% del total de niños (6) presentaba desnutrición, contemplando a 33.3% (2) en un desarrollo normal, asimismo el 50% (3) se encontraban en riesgo y el 16.7% (1) en retraso. Finalmente se evidencio que el 2% del total (3) presentaba obesidad, contemplando a 33.33% (1) en un desarrollo normal, 33.34% (1) en riesgo y 33.33 % (1) en retraso.

Estos resultados guardan relación con lo que indica Solano N.¹³ en su estudio “Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa N.º 215- Trujillo 2018”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre sus dos variables Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor. La prueba de Chi cuadrado determinó la existencia de su relación entre las variables, obteniéndose $X^2=13.438$ con grados de libertad $g_1=4$ rechazándose a la hipótesis nula, afirmándose la hipótesis alternativa, con la significancia $p= 0.009<0.05$. Asimismo, Solano N. refiere que el 68% (34) presentaron un estado nutricional normal, de los cuales el 52% (26) tenían un desarrollo normal, el 12% (6) presentaban retraso y el 4% (2) estaban en riesgo. Además, el 22% (11) de los niños evaluados presentaban un estado nutricional en obesidad, dentro de los cuales el 12% (6) presentaba un riesgo de desarrollo psicomotor, el 8% (4) tenían un desarrollo normal frente a un 2% (1) que tenían retraso. Por otra parte, el 10% (5) tenían un estado nutricional en sobrepeso, de los cuales el 6% (3) presentaron un desarrollo normal, el 2% (1) riesgo y el 2% (1) retraso.

Asimismo, los resultados obtenidos se asimilan a lo que menciona Alva N. e Hinostroza K.¹⁴ en su trabajo de investigación titulado “Desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud Perú III zona, San Martín de Porras, Lima-2018” Tuvo como objetivo determinar sus variables que son desarrollo psicomotor y estado nutricional. Se concluyó que el nivel de significancia ($p<0.05$) por tal motivo existe relación entre sus variables en los niños de 3 a 5 años. Además, refiere que el 63.4% (45) presentaban un estado nutricional normal, de los cuales el 61.9% (44) se encontraba en un desarrollo normal frente a un 1.4% (1) que estaban en retraso. Se observó que el 21.1% (15) presentaba obesidad, de los cuales el 15.5% (11) tenían un desarrollo normal, el 4.2% (3) presentaban retraso y el 1.4% (1) estaban en riesgo. Se evidencio además que el 15.5% (11) presentaba un estado nutricional de sobrepeso; de los cuales el 9.8% (7) tenían un desarrollo normal, el 2.8% (2) en riesgo y el 2.8% (2) en retraso.

En relación a los resultados obtenidos el mayor porcentaje presentó un desarrollo psicomotor normal y un estado nutricional normal, esto se atribuye a que durante los primeros años de vida la alimentación en las personas es uno de los factores que están relacionados con un crecimiento y desarrollo psicomotor adecuado.

Además, la labor que cumplen los padres en el cuidado de sus hijos es trascendental ya que son ellos los que influyen a los menores, es decir los padres a través de las interacciones con los menores permiten que los niños refuercen y comiencen a desarrollar nuevas habilidades para el desenvolvimiento con su entorno; cabe decir que si esta interacción de padres e hijos no es la adecuada el crecimiento y desarrollo psicomotor se vean alteradas.

Según Haeussler M. y Marchant T.⁴³ define al desarrollo psicomotor como la maduración de las áreas físicas, cognitivas, lingüísticas, sociales, afectivos y conductuales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa. El Ministerio de Salud refiere que el estado nutricional es la condición en la que se encuentra el cuerpo del individuo en relación al consumo de nutrientes, estas medidas se evalúan a través de gráficos de crecimiento para lo cual es importante tener previo control del peso y la talla.

En relación al objetivo específico; identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020, se obtuvo que el 78.5% (102) de los niños se encuentran en un desarrollo normal, asimismo el 13.8% (18) se encuentran en riesgo y el 7.7% (10) en retraso.

Estos resultados se asemejan a los Quispe L., y Sánchez L.¹⁶ en su trabajo de investigación titulado “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial Nuestra Señora de Gracia, Cusco – 2017” cuyo objetivo fue establecer la relación entre sus variables el Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor. Obtuvo resultados en el área de lenguaje el 85.9% presento normalidad, el 7% se encontraban en riesgo y el 9% en retraso. Se concluyó que el mayor porcentaje de los niños mostró un diagnóstico de normalidad en ambas variables.

Asimismo, coincide a lo que menciona Solano N.¹³ en su estudio “Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de la institución educativa N.º 215- Trujillo 2018”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre sus dos variables. Tuvo como objetivo determinar sus variables que son desarrollo

psicomotor y estado nutricional. Observo que en relación al área de lenguaje el 85.9% se encontraban normal, el 7% estaban en riesgo y el 7% en retraso.

Existe un mayor porcentaje de niños con resultados normales, y esto se atribuye a la comunicación que existe entre los padres y los niños las cuales favorecen, por medio estimulaciones, que el área del lenguaje se logre de manera adecuada. Sin embargo también encontramos poco porcentaje de niños con riesgo y retraso porque aún existen ciertas debilidades en las estrategias para la evaluación de los niños generando que algunos padres no asistan a los controles de sus hijos; ocasionando que no se logre identificar la alteración en uno de estos problemas planteados; haciendo que el menor a no cumplir con sus evaluaciones correspondientes no reciba intervenciones pertinentes para su diagnóstico resultando que los menores no logren de desenvolverse de manera espontánea y saludable en su etapa de vida.

Asimismo, el Ministerio de Salud refiere que el lenguaje permite a los niños poder interactuar con su entorno y para ello el menor requiere de factores que lo guíen a poder desarrollar adecuadamente este campo. Para su evaluación se debe de observar la expresión de sus pensamientos e ideas, la cual permite poder visualizar el dominio de la locución expresiva y del proceso motor. En el lenguaje comprensivo refiere al entendimiento de lo que se está transmitiendo al entorno, ante alguna variación se puede intuir que es debido a una alteración neurológica o a falta de estimulación al reforzamiento de este campo.

Por otra parte, en relación al objetivo específico; identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020, se obtuvo que el 79.2% (103) de los niños se encuentran en un desarrollo normal, asimismo el 16.9% (22) se encuentran en riesgo y el 3.8% (5) en retraso.

Donde estos resultados se asemejan al autor Quispe Y.¹⁵ en su investigación Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador julio 2018. Tuvo como objetivo determinar sus variables que son Estado nutricional y Desarrollo Psicomotor, donde

obtuvo como resultado en relación al área de coordinación que el 76.6% se encontraba normal, el 18.9% en riesgo y el 4.5% en retraso.

Asimismo, se asemeja a los autores Alva N. e Hinostroza K.¹⁴ en su trabajo de investigación titulado “Desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud Perú III zona, San Martín de Porras, Lima-2018” Tuvo como objetivo determinar sus variables que son desarrollo psicomotor y estado nutricional. Evidencio que en el área de coordinación el 83.1% (59) se encontraban normal, el 8.5% (6) en riesgo y el 8.5% (6) en retraso.

Esto se atribuye los profesionales de salud el cual permite la detección temprana a alguna alteración de los niños, brindando orientaciones pertinentes a los padres de familia, siendo estas acciones benéficas para los menores en su desarrollo de la coordinación las cuales son reforzadas para los padres de familia que ayudan a generar movimientos articulados de los niños, estas actividades ayudan a adecuar el proceso del desarrollo en el área de coordinación.

El Ministerio de Salud indica que la coordinación son la ejecución de movimientos coordinados y direccionados, en donde el menor hace uso de todos sus sentidos para poder facilitar la realización de un movimiento corporal preciso. Para su evaluación se debe de tener en cuenta la motricidad fina; la cual es la acción de poder movilizar articulaciones para el correcto funcionamiento psicomotor; asimismo, se debe de considerar las respuestas grafomotoras, la cual es a la capacidad de poder escribir o dibujar, mediante trazos.

Asimismo, en relación al objetivo específico; identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020; se obtuvo que el 74.6% (97) de los niños se encuentran en un desarrollo normal, asimismo el 17.7 (23) % se encuentran en riesgo y el 7.7 % (10) en retraso.

Relacionándose con lo dicho por Zeran¹⁹ en su investigación titulada Psicomotricidad y estado nutricional, cuyo 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 a un centro sin fines de lucro, en Mar del

Plata durante el año 2018, obteniendo como resultado en el pre test , que en el área de motricidad el 62% estaba en el parámetro normal mientras que el 34% en riesgo frente a un 4% que se encontraban en retraso.

Igualmente se evidencia concordancia con el autor Quispe Y.¹⁵ en su investigación Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador julio 2018. Tuvo como objetivo determinar sus variables que son Estado nutricional y Desarrollo Psicomotor, donde obtuvo como resultado en relación al área de motricidad el 72.2% se encuentran normal, el 22.2% presentaron riesgo frente al 5.6% que evidenciaron retraso.

Esto se atribuye a las actividades empleadas por los padres de familia a temprana edad de los menores ayudando y reforzando los movimientos de los niños mediante la estimulación temprana las cuales permiten el manejo del esquema corporal de manera libre y coordinada, todas estas acciones son reforzadas mediante la interacción que tenga el menor con los padres. Todas estas actividades empleadas por los padres a sus hijos son supervisadas por el profesional de salud que ayudan a un seguimiento y evaluación del menor.

Según el Ministerio de Salud describe a la motricidad como la adquisición y adaptación del control de su cuerpo; permitiendo la agudización de la acción a ejecutar. Asimismo, menciona que esta área se podrá evaluar mediante tres indicadores una de ellas es el control del cuerpo; la cual es a la armonización de movimientos con su entorno; el movimiento lo define como a la capacidad del desplazamiento de su cuerpo a un lugar a otro; el equilibrio consiste a la habilidad que tiene el menor para poder mantenerse una posición por un periodo determinado.

En relación al objetivo específico; identificar el nivel del estado nutricional según indicadores en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020; se obtuvo que el 80% (104) de los niños presentan un estado nutricional normal, el 13.1% (17) presenta sobrepeso, el 4.6% (6) padecen de desnutrición, el 2.3% (3) presentan obesidad y 0% presenta desnutrición severa. En el indicador talla para la edad que, el 82% (107) presentaron un peso normal, continuamente por el 15% (19) de talla baja, asimismo

el 3% (4) de talla alta y en talla baja severa se evidenció 0%. En el indicador peso para la edad el 78% (102) se encuentra en normal seguido por 15% (20) de sobrepeso, continuando 6% (8) de desnutrición. En el indicador peso para la talla el 80% (104) se encuentra normal, 13% (17) de sobrepeso, 5% (6) de desnutrición, 2% (3) de obesidad y finalmente 0% presentan desnutrición severa.

Asimismo, la investigación que se asemeja a los resultados obtenidos son de los autores Garretto M., Barbero L., Scruzzi G. y Mena A.¹⁸ en el año 2016 en su investigación Estado nutricional y presión arterial en niños escolares de Alta Gracia, Córdoba; 2016. Tuvo como propósito analizar la relación entre sus variables estado nutricional y PA. Obtuvo como resultados que el 53% se encontraban en un estado nutricional normal, el 3% en riesgo de bajo peso, el 2% en bajo peso, el 0.20% en bajo peso y baja talla, el 2% en baja talla, el 16% se encontraban con sobrepeso, el 23% con obesidad y el 0.80% presentaban obesidad o sobrepeso y baja talla.

Esto se debe a que en muchos países el personal sanitario ha optimizado fortalecer la nutrición de los niños, de este modo no solo contribuye a mejorar su estado nutricional sino también ayuda a la prevención de múltiples enfermedades. Asimismo, a consecuencia de ello los padres han implementado hábitos alimentarios saludables a favor de sus niños.

Sin embargo, los resultados difieren con el investigador Luciano S., Rodríguez M. y Valfré M.¹⁷ en el año 2017 en su investigación Estado Nutricional, ingesta alimentaria y factores vinculado a la alimentación de los Niños, niños y adolescentes con parálisis cerebral de Córdoba. Tuvo como objetivo analizar sus variables y sus factores de riesgo. Obtuvo como resultados que el 40% presento normo peso, mientras que el 60% se encontraba en desnutrición. Se concluyó que existen dificultades para los menores mantener un buen estado nutricional.

Además, estos resultados difieren de lo dicho por Guisas M., Suarez M., Lastre G., Fuentes Y., Orozco S.²⁰ et al en su investigación Estado Nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano. Tuvo como objetivo determinar los índices antropométricos relacionados con el estado nutricional en menores de 5 años. Obtuvo como resultados en relación al indicador peso para la talla que el 61% se encontraba en riesgo de desnutrición aguda, el 14% en desnutrición aguda

moderada, el 13% en desnutrición aguda severa y el 12% en normal. En el indicador peso para la edad el 55% se encontraban en desnutrición global, el 43% en riesgo de desnutrición global y el 2% en normal. En el indicador talla para la edad el 38% presentaba talla baja, el 32% en riesgo de talla baja y el 30% en normal.

Asimismo, se contradicen los resultados con la investigación de Nigussie B., Gemechu T., Wondafrash M., Vanvuchelen M., Bruckers L. Kolsteren P. y Granitzer M.²¹ en el año 2018 en su investigación La relación de la desnutrición y factores psicosociales y los resultados del desarrollo de los niños en pobreza extrema en Etiopía, tuvo como objetivo general determinar la asociación de los resultados del desarrollo y factores psicosociales después de controlar los índices nutricionales. Se obtuvo que 213 (26%), 99 (12,1%) y 19 (2,3%) tenían retraso en el crecimiento moderado, bajo peso y emaciación, respectivamente; mientras que 112 (13,7%), 36 (4,4%) y 8 (1%) niños presentaban retraso del crecimiento grave, insuficiencia ponderal y emaciación, respectivamente. Dentro del grupo de referencia, ningún niño estaba desnutrido. A lo que se concluyó la desnutrición y los factores psicosociales se relacionaron negativamente con los resultados del desarrollo, independientemente, de los niños que viven en la pobreza extrema. La intervención, para estos niños, debe integrar la estimulación del desarrollo y la rehabilitación nutricional asistida por el juego en el hogar.

Estos resultados se debe a que existe población que no cuente con la accesibilidad y disponibilidad de alimentos saludables para sus hogares, por motivos de carencia de recursos económicos, impidiendo que en algunos casos los niños no logren cumplir con las necesidades nutricionales que requiere el organismo para la realización de actividades; asimismo ante esta problemática también se evidencia el alto porcentaje de consumismo de comida rápida generando que el menor llegue a desarrollar sobrepeso u obesidad.

En el Ministerio de Salud refiere que el estado nutricional es la consecuencia que evidencia la relación entre el consumo de nutrientes y la persona las cuales permiten cumplir con las necesidades biológicas, fisiológicas y sociales. Todo ello se logra evaluar mediante el peso y la talla; y en el caso de los niños se considera la edad cronológica. Asimismo, para su diagnóstico considera tres indicadores uno

de ellos es la talla para la edad; la cual refiere a aumento lineal requerido a la edad del niño; el peso para la edad se define como al aumento somático alcanzado a través de los años cumplidos; el peso para la talla considera a la evaluación del aumento somático y crecimiento del menor.

Asimismo, la correlación positiva de las variables obtenidas en la investigación coincide con lo que menciona Roper N. en su teoría la cual explica que existen factores las cuales influyen en el desarrollo de las personas; en otras palabras, en contexto al presente estudio si los niños no presentan un adecuado estado nutricional, el menor obtendrá los mismos resultados en su desarrollo psicomotor. Asimismo, si el niño se encuentra en un estado nutricional normal es más que probable que en su desarrollo psicomotor obtenga resultados más que favorables para su edad cronológica.

VI. CONCLUSIÓN

1. En la investigación presentada se concluyó que existe relación positiva entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud San Hilarión 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). Asimismo, se evidenció que el mayor porcentaje de niños presentaba un Estado Nutricional normal dentro de los cuales la mayoría de niños tiene un Desarrollo Psicomotor normal y pocos de los niños presentaban retraso. Por otro lado, en relación a los niños que presentan sobrepeso, la mayoría de estos niños presentó riesgo en su desarrollo psicomotor y pocos de ellos presentaban retraso. Además, es importante resaltar que, de los niños con desnutrición, la mitad de ellos presentaban riesgo en el desarrollo psicomotor, seguido de niños con un desarrollo normal y pocos de ellos se encontraban en retraso. Finalmente se evidenció que del total de niños que presentaban obesidad, existió una equidad en su desarrollo psicomotor normal, de riesgo y de retraso.
2. El desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020, el mayor porcentaje se encuentran en un desarrollo normal.
3. El desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños de 2 a 5 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020, evidencia que la mayoría se encuentran en un desarrollo normal y pocos casos presentan retraso.
4. El desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños de 2 a 5 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020, la mayoría presenta un desarrollo normal, y pocos niños presentan riesgo y retraso.

5. La mayoría de los niños de 2 a 5 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 a febrero 2020; el mayor porcentaje se encuentran en un estado nutricional normal y pocos niños presentan algún tipo de alteración nutricional.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del Centro Salud se le recomienda reforzar su plan estratégico anual, con el objetivo de poder implementar nuevas estrategias las cuales capten la atención de los padres de familia para incentivar su participación en la asistencia de los programas de estimulación para los niños menores de 5 años.
2. A la jefa de enfermeras, se le recomienda tomar en consideración los resultados del estudio para seguir implementando estrategias con el objetivo de mejorar las condiciones del estado nutricional y del desarrollo psicomotor. Asimismo, se sugiere implementar capacitaciones constantes para la evaluación del niño, de este modo optimizar las intervenciones de enfermería durante el área de crecimiento y desarrollo.
3. Al profesional de enfermería asistencial, se recomienda mantener actualizado los registros de control CRED para obtener acceso a dicha información, la cual debe ser fidedigna y adecuada para el análisis de la situación de salud de la comunidad del establecimiento. Asimismo, se recomienda programar sesiones demostrativas por lo menos 1 vez al mes en donde se invite a la población a participar de ellas, mediante citas en horarios específicos para evitar la conglomeración de personas y respetar el distanciamiento social.
4. Para los profesionales de enfermería se recomienda continuar aportando con estudios científicos en relación a los problemas planteados en la investigación, y de esa manera continuar conociendo y evaluando la realidad de estas variables generando nuevas estrategias para la resolución de problemas de salud.
5. A los padres de familia de la comunidad pertenecientes a la jurisdicción del establecimiento de salud se recomienda cumplir con el calendario de evaluaciones de los niños menores de 5 años en el área de crecimiento y

desarrollo, según el Profesional de enfermería les haya indicado, el cual permitirá una evaluación integral y detección oportuna de riesgos en los menores.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [en línea] Washington: Malnutrición; 2018 [citado: 2020 febrero] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Organización Mundial de la Salud [en línea] Washington: Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen; 2016 [citado: 2020 febrero] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/05-10-2016-investing-in-early%20childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
3. Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Atlas de las mujeres rurales. [en línea] Chile: FAO; 2017. [citado: 2020 febrero] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i7916s.pdf>
4. Báez E. Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 0-3 años de edad del centro infantil del buen vivir “caritas alegres” del cantón Ibarra, provincia de Imbabura en el periodo 2015-2016 [tesis para optar el grado de licenciado en terapia física médica] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017
5. Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [en línea] Roma: FAO; 2018. [citado: 2020 febrero] Disponible en: <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Estado Mundial de la infancia una oportunidad para cada niño [en línea] 2016. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
7. Instituto de Políticas Públicas en Salud. Mapa Nutricional 2018 [en línea] Chile; 2018. [citado: 2020 febrero] Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/mapa-nutricional-2018-51-7-de-escolares-tiene-sobrepeso-u-obesidad/2019-02-21/111346.html>
8. Llanos N. Conocimiento de la madre sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018 [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Señor de Sipán;

2018. [citado: 2020 febrero] Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5705/lanos%20cubas%20noelly%20yanina.pdf?sequence=5&isallowed=y>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Línea de Base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible [en línea] Perú; 2018. [citado: 2020 febrero] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1578/libro.pdf
 10. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición [en línea] Perú; 2018. [citado: 2020 febrero] Disponible en: <http://siaperu.paho.org/SIA/index.php/sala-de-situacion#/categorie/9/enfermedades-no-transmisibles>
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018 [en línea] Perú; 2018. [citado: 2020 febrero] Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
 12. Instituto Nacional de Salud. Documento Técnico Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país [en línea] Perú; 2016 [citado: 2020 febrero] Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/10_Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf
 13. Solano M. Estado Nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de la Institución Educativa N° 215-Trujillo 2018 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018
 14. Alva N. y Hinostroza K. Desarrollo Psicomotor y Estado Nutricional en niños de 22 a 5 años en el centro de salud Perú III zona, San Martín de Porras, Lima 2018 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019
 15. Quispe Y. Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador julio 2018

- [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Lima: Universidad San Juan Bautista; 2019
16. Quispe L. y Sánchez L. Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Gracia, Cusco-2017 [tesis para optar el grado de licenciada] Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018
 17. Luciano S, Rodríguez M y Valdré M. Estado nutricional, ingesta alimentaria y factores vinculados a la alimentación de los niños, niñas y adolescentes con Parálisis Cerebral de Córdoba [tesis para optar el grado de licenciatura en Nutrición] Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2017.
 18. Garretto M., Barbero L., Scruzzi, Graciela y Mena, A. Estado nutricional y presión arterial en niños escolares de Alta Gracia, Córdoba, 2016 [tesis para optar el grado de licenciado] Córdoba: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016
 19. Zeran F. Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años de en Mar de Plata, 2018 [tesis para optar el grado de licenciatura] Argentina: Universidad Fasta; 2018
 20. Ghisays M., Suarez M., Lastre G., Fuentes Y., Orozco S., et al. Nutritional condition of five year old minor children in the colombian caribbean [tesis para optar el grado de licenciatura] Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2018
 21. Nigussie B., Gemechu T., Wondafrash M., Vanvuchelen M., Bruckers L. Kolsteren P. y Granitzer M. La relación de la desnutrición y factores psicosociales y los resultados del desarrollo de los niños en pobreza extrema en Etiopía [tesis para optar el grado de licenciatura] EE. UU: Jimma University; 2018.
 22. Caicedo N. Alimentación y nutrición de la población, en el curso de vida [en línea] Medellín [citado: 2020 febrero] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3877.pdf>
 23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [en línea] Lima; 2017. [citado: 2020 febrero] Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>

24. Quispe N. "Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial jardín 87. av. baja. Cusco, 2015". [Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Cusco: Universidad andina del cusco, 2016
25. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Pubertad precoz y pubertad adelantada [citado: 2020 febrero] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.101-120_talla_baja.pdf
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para cada niño. La primera infancia importa para cada niño. [en línea] Pía Rebello Britto. [citado: 2020 febrero] Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_Sp.pdf
27. Ministerio de salud. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. [en línea] Lima: 2014 [citado: 2020 febrero] Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Norma-Tecnica-para-la-supervision-de-ninos-y-ninas-de-0-a-9-en-APS.compressed.pdf>
28. Ministerio de salud. Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo [en línea] Zelaya; 2016 [citado: 2020 febrero] Disponible: https://www.jica.go.jp/project/spanish/nicaragua/008/materiales/c8h0vm0000ccs1fq-att/materiales_04_05.pdf
29. Morales K. "Obesidad relacionada con el peso al nacer en preescolares de cuatro instituciones estatales de nivel inicial de Cajamarca, 2018". [Tesis para obtener el título de: Médico Cirujano] Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca, 2019.
30. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [en línea] Washington; 2018 [citado: 2020 febrero] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
31. León G. Evaluación del crecimiento de los niños/as de 3 a 5 años de edad que acuden a la Escuela Fiscal Mixta Lauro Damerval Ayora N°1 de la ciudad de Loja. [Tesis para optar el grado de médico general] Universidad Nacional de Loja: Ecuador; 2017.
32. UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. [en línea]

- Colombia; 2017 [citado: 2020 febrero] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lin_eamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf
33. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo [en línea] Washington; 2016 [citado: 2020 febrero] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
34. Ministerio de Salud. Test de Desarrollo Psicomotor. Chile: Universidad de Chile
35. Vilcapuma P. Studium Veritatis N. 18: revista de investigación científica [en línea] Lima-Perú. 2015 [citado: 2020 febrero]
36. Montes P. Psicomotricidad en educación inicial [en línea]. Ecuador; 2015 [citado: 2020 febrero] disponible en: http://www.runayupay.org/publicaciones/psicomotricidad_nivel_inicial.pdf
37. Mendoza A. Desarrollo de la motricidad en etapa infantil. [en línea] Guayaquil: Revista Multidisciplinaria de la investigación; 2017 [citado: 2020 febrero]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/11-93-1-PB.pdf>
38. Palacios M. Desarrollo cognitivo y motor, Ministerio de Educación. [en línea] Perú [citado 2020 febrero] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=r15pydrqp20c&pg=ra1-pa11&dq=desarrollo+psicomotor+lenguaje+expresivo&hl=es&sa=x&ved=0a_hukewislwem_tjahvdvfkkyhyps6aeirdaf#v=onepage&q=desarrollo%20psicomotor%20lenguaje%20expresivo&f=false.
39. Comunidad de Madrid. Educador (educación infantil). CEP. Madrid; 2019
40. Janus M. Offord D. Early Childhood Development Assessment (EDI) instrument. Canadá [en línea] 2017 [citado: 2020 febrero] Disponible en: http://www.unesco.org/new/es/santiago/press-room/newsletters/newsletter_laboratory-for-assessment-of-the-quality-of-education-ilece/n13/edi/
41. Roper N. Model of Nursing. Elsevier. Reino Unido; 2000
42. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.
43. Haessler I, Marchat T. TEPSI- Test de desarrollo psicomotor de 2 – 5 años [en línea] Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile [citado: 2020

febrero]. Disponible en: <https://descargatest2.jimdo.com/desarrollo-psicomotor/>

ANEXOS

ANEXO N°01



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES

Nosotros, Lopez Vargas, Marlita Dolores y Vega Paz, Karla Daniela, egresado de la Facultad / Escuela de posgrado Ciencias Médicas y Escuela Profesional / Programa académico Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulado: “Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020”, es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, diciembre de 2020

Apellidos y Nombres del Autor: Lopez Vargas, Marlita Dolores	
DNI: 10544057	Firma 
ORCID: 0000-0003-1902-6408	
Apellidos y Nombres del Autor: Vega Paz, Karla Daniela	
DNI: 70975708	Firma 
ORCID: 0000-0003-2348-395X	

ANEXO N°02

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD ASESOR

Yo, Collantes Zapata, Johana Vanessa, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, asesor (a) la Tesis titulada:

“Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020” de los autores Lopez Vargas, Marlita Dolores y Vega Paz, Karla Daniela, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Apellidos y Nombres del Asesor: Collantes Zapata, Johana Vanessa	
DNI	Firma
ORCID	

ANEXO N°03

Tabla N°06

Matriz de operacionalización de estado nutricional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición de indicadores	Escala de medición general
ESTADO NUTRICIONAL	El estado nutricional es la situación en la que se encuentra el organismo de la persona de acuerdo al consumo de nutrientes. ²²	El estado nutricional será medido mediante la técnica del análisis documental de las historias clínicas, haciendo uso del instrumento de la ficha de registro	Medidas antropométricas	Talla para la Edad	TALLA ALTA (>2 DE) NORMAL (+-2 DE) TALLA BAJA (>=-2 DE) TALLA BAJA SEVERA (<-3 DE)	<ul style="list-style-type: none"> • OBESIDAD (>3 DE) • SOBREPESO (<=3 DE) • NORMAL (+-2 DE) • DESNUTRICIÓN (>=-3 DE) • DESNUTRICIÓN SEVERA (<-3 DE)
				Peso para la Edad	SOBREPESO (>2DE) NORMAL (+- 2DE) DESNUTRIDO (<-2DE)	
				Peso para la Talla	OBESIDAD (>3 DE) SOBREPESO (<=3 DE) NORMAL (+-2 DE) DESNUTRICIÓN (>=-3 DE) DESNUTRICIÓN SEVERA (<-3 DE)	

ANEXO 04
Tabla N°07

Matriz de operacionalización de la variable desarrollo psicomotor

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición de indicadores	Escala de medición General	
DESARROLLO PSICOMOTOR	El desarrollo psicomotor se define como la adquisición continua de destrezas de parte del niño, tanto física como psicológica y emocional, que tienen relación con la maduración de su sistema nervioso central.	El desarrollo psicomotor será medido mediante la técnica del análisis documental de las historias clínicas haciendo uso del instrumento de fichas de registro	Coordinación	Motricidad fina	RIESGO (30-40)	RIESGO (30-40) RETRASO (20-30) NORMAL (40-80)	
				Respuesta Grafomotoras	RETRASO (20-30)		
					NORMAL (40-80)		
			Motricidad	Control del cuerpo	RIESGO (30-40)		RIESGO (30-40) RETRASO (20-30) NORMAL (40-80)
				Movimiento	RETRASO (20-30)		
				Equilibrio	NORMAL (40-80)		
Lenguaje	Lenguaje expresivo	RIESGO (30-40)	RIESGO (30-40) RETRASO (20-30) NORMAL (40-80)				
	Lenguaje comprensivo	RETRASO (20-30)					
				Lenguaje comprensivo	NORMAL (40-80)		

ANEXO 05

Tabla N°08: Matriz de consistencia de Desarrollo Psicomotor

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Problema General: ¿Existe relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020?	Objetivo General Determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020	H1: Existe relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020.	La siguiente investigación tiene un: - Enfoque cuantitativo - Diseños no experimental ex post facto - Tipo Básica - Corte transversal	Lenguaje	Lenguaje expresivo	17 - 40
					Lenguaje comprensivo	
Problemas Específicos: Problema específico 1: ¿Cuál es el nivel del estado nutricional en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020?	Objetivos específicos Objetivo específico 1: Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020	H0: No existe relación entre el estado nutricional y desarrollo	- Método hipotético deductivo	Coordinación	Motricidad fina Respuesta Grafomotoras	1 - 16
				Motricidad	Control del cuerpo Movimiento	

<p>Problema específico 2: ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020?</p>	<p>Objetivo específico 2: Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020</p>	<p>psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020.</p>	<p>- Nivel de la investigación explicativo - Variables Variable 1: Estado Nutricional Variable 2: Desarrollo Psicomotor</p>	<p>Equilibrio</p>
<p>Problema específico 3: ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020?</p>	<p>Objetivo específico 3 Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020</p>			
<p>Problema específico 4: ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un</p>	<p>Objetivo específico 4: Identificar el nivel del estado nutricional según indicadores en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de</p>			

Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020?	Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020				
---	---	--	--	--	--

ANEXO 06

Tabla N°09: Matriz de consistencia del estado nutricional

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Problema General: ¿Existe relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020? Problemas Específicos: Problema específico 1:	Objetivo General Determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020	H1: Existe relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San	La siguiente investigación tiene un: - Enfoque cuantitativo - Diseños no experimental ex post facto - Tipo Básica	Talla para la Edad	Talla Alta Normal Talla Baja Talla Baja Severa	
				Peso para la Edad	Sobrepeso Normal Desnutrido	

<p>¿Cuál es el nivel del estado nutricional en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020?</p>	<p>Objetivos específicos Objetivo específico 1: Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020</p>	<p>Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020. H0: No existe relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020.</p>	<p>- Corte transversal - Método hipotético deductivo - Nivel de la investigación explicativo - Variables Variable 1: Estado Nutricional Variable 2: Desarrollo Psicomotor</p>	<p>Peso para la Talla</p>	<p>Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición Desnutrición Severa</p>	
<p>Problema específico 2: ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020?</p>	<p>Objetivo específico 2: Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020</p>	<p>Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020.</p>				
<p>Problema específico 3: ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020?</p>	<p>Objetivo específico 3</p>	<p>Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020.</p>				

<p>Juan de Lurigancho 2019-2020?</p> <p>Problema específico 4: ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, 2019-2020?</p>	<p>Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020</p> <p>Objetivo específico 4: Identificar el nivel del estado nutricional según indicadores en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho en el periodo de octubre 2019 y febrero 2020</p>				
--	--	--	--	--	--

ANEXO 09

Ficha Técnica del Estado Nutricional

Nombre:	Tabla de valoración nutricional antropométrica- niños/niñas (menores de 5 años)
Autor Original:	Organización mundial de la salud
Autora de Adaptación:	Marlita Dolores Lopez Vargas y Karla Daniela Vega Paz (2020)
Propósito:	Identificar el Estado Nutricional
Lugar de Aplicación:	Centro de Salud San Hilarion
Forma de aplicación:	Individual
Significación:	Evalúa el Estado Nutricional
Dimensiones que evalúa:	Talla para la Edad Peso para la Edad Peso para la Talla
Escala y valores:	Valor nominal Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición Desnutrición Severa

ANEXO 10

Ficha técnica del instrumento TEPSI

Nombre:	Test del Desarrollo Psicomotor
Autor Original:	Margarita Haeussler y Teresa Marchant
Autora de Adaptación:	Marlita Dolores Lopez Vargas y Karla Daniela Vega Paz (2020)
Propósito:	Identificar el Desarrollo Psicomotor en niños
Lugar de Aplicación:	Centro de Salud San Hilarion
Forma de aplicación:	Individual
Duración de aplicación:	Entre 30 y 40 min.
Significación:	Evalúa el Desarrollo Psicomotor
Dimensiones que evalúa:	Coordinación Lenguaje Motricidad
Escala y valores:	Valor nominal Retraso Riesgo Normalidad

ANEXO 11

Tabla de valoración nutricional antropométrica niñas <5 años


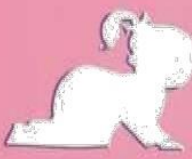

Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)							
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso	Obesidad		
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE : Desviación Estandar
 < : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual
 Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE.
- Peso ≥ 1DE y ≤ 2DE.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11765

© Ministerio de Salud
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
 Casco Viejo 1420, Jesús María, Lima, Perú
 Tel: 0051-1-471-9920 Fax 0051-1-471-0179
 Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Área de Normas Técnicas
 Jr. Tilden y Suero 275, Jesús María,
 Teléfono 0051-1-490-0316, Fax 0051-1-4639617
 Lima, Perú, 2007, 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas




Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD **TALLA PARA EDAD**

Desnutrición Severa	NORMAL		Sobrepeso	ECAD (Años y meses)	Baja Severa	Baja	TALLA (cm) (longitud/estatura)			Alta	
	< -2DE	≥ -2DE					≥ 2DE	> 2DE	-1DE		1DE
	< -2DE	≥ -2DE	≥ 2DE	> 2DE	< -3DE	≥ -3DE	> 3DE	-1DE	1DE	≥ 2DE	> 2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
 Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE.

ANEXO 12

Tabla de valoración nutricional antropométrica niños <5 años




Ministerio de Salud
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD **TALLA PARA EDAD**

PESOS (kg)		TALLA (cm) (longitud/estatura)				
Entre 5 años	NORMAL	Entre 5 años	Entre 5 años	NORMAL	Entre 5 años	Entre 5 años
< -2DE	< -2DE	< -2DE	> 2DE	-1DE	1DE	> 2DE
> 2DE	> 2DE	< -3DE	> 3DE	> 3DE	> 3DE	> 3DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
> a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta


DE: Desviación Estándar < : menor > : mayor > : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre $\geq -2DE$ y $< -1DE$.


Ministerio de Salud
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA TALLA

		PESO (kg)				
Entre 5 años	Entre 5 años	NORMAL	Entre 5 años	Entre 5 años	Entre 5 años	Entre 5 años
< -3DE	> 3DE	< -2DE	-1DE	1DE	< 2DE	> 3DE
< -3DE	> 3DE	> 3DE	> 3DE	> 3DE	> 3DE	> 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
> al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
< al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar < : menor > : mayor > : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso $\geq -2DE$ y $< -1DE$
- Peso $> 1DE$ y $\leq 2DE$

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11704

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Cajón Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Tel: 0051-1-4710920 Fax: 0051-1-4710179
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
Jr. Tizón y Dorado 270 Jesús María,
Teléfono 0051- 1- 4600318, Fax 0051-1-4628117
Lima, Perú, 2007. 5ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

ANEXO 13
Carta de presentación



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

San Juan de Lurigancho, 02 de setiembre del 2020

CARTA N° 075-2020-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Doctor:
Leonardo Solier Ayala
Jefe.
CENTRO DE SALUD SAN HILARIÓN

De mi mayor consideración:

La que suscribe, *Mgtr. Luz María Cruz Pardo*, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las investigadoras **López Vargas Marlita Dolores** con DNI N° 10544057 y **Vega Paz Karla Daniela** con DNI N° 70975708 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quienes optarán el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado **"Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020"** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

18/09/2020

Mg. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este

ANEXO 14
Carta Respuesta

Lima, 16 de Setiembre 2020

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

El Doctor **LEONARDO SOLIER AYALA**, con CMP 41826, Médico General del Centro de Salud San Hilarion

CERTIFICA:

Que las investigadoras **MARLITA DOLORES LOPEZ VARGAS** identificada con DNI N° 10544057 y **KARLA DANIELA VEGA PAZ** identificada con DNI N° 70975708, se encuentra realizando su tesis denominada, "**ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019-2020**", en la presente fecha.

Se expide el presente certificado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,



Handwritten signature and blue official stamp of Dr. Leonardo Solier Ayala, Médico General, CMP 41826, at Centro de Salud San Hilarion. The stamp includes the text: "C.E. SAN HILARION", "DR. LEONARDO SOLIER AYALA", and "MÉDICO GENERAL CMP 41826". The date "16/09/2020" is written below the signature.

DR. LEONARDO SOLIER AYALA
MÉDICO GENERAL

ANEXO 15

Tamaño de muestra probabilística estratificado

Tamaño:

Para una población de 200, se utiliza la siguiente fórmula de tamaño de muestra

FORMULA ESTADISTICA:

-Tamaño total de la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N = \frac{200 \cdot (1.96^2) (0.5) (0.5)}{199 (0.05^2) + (1.96^2) (0.5) (0.5)} = \mathbf{130}$$

-Tamaño de cada estrato:

$$n_i = (n) \frac{N_i}{N}$$

$$n_{i \text{ 2 años}} = (130) \frac{63}{200} = \mathbf{41}$$

$$n_{i \text{ 3 años}} = (130) \frac{49}{200} = \mathbf{32}$$

$$n_{i \text{ 4 años}} = (130) \frac{56}{200} = \mathbf{36}$$

$$n_{i \text{ 5 años}} = (130) \frac{33}{200} = \mathbf{21}$$

En donde

Z: Nivel de confianza = 95% (1.96)

P (I): probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.5

Q (i): probabilidad de fracaso = 0.5

N (i): población total por años de vida

E: error o precisión para hallar la muestra (5%)

N: tamaño total de la muestra

N(i): tamaño de muestra en cada estrato de edad

ANEXO 16

Tabla 10: Nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

LENGUAJE	N°	PORCENTAJE
NORMAL	102	78%
RETRASO	10	8%
RIESGO	18	14%
TOTAL	130	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del desarrollo psicomotor de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 17

Tabla 11: Nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

COORDINACIÓN	N°	PORCENTAJE
NORMAL	103	79%
RETRASO	5	4%
RIESGO	22	17%
TOTAL	130	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del desarrollo psicomotor de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020

ANEXO 18

Tabla 12: Nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

MOTRICIDAD	N°	PORCENTAJE
NORMAL	97	74%
RETRASO	10	8%
RIESGO	23	18%
TOTAL	130	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del desarrollo psicomotor de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 19

Tabla 13: Nivel de desarrollo psicomotor en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

DESARROLLO PSICOMOTOR	N°	PORCENTAJE
NORMAL	103	79%
RETRASO	4	3%
RIESGO	23	18%
TOTAL	130	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del desarrollo psicomotor de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 20

Tabla 14: Nivel de estado nutricional en el área de talla para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

TALLA PARA LA EDAD	N°	PORCENTAJE
NORMAL	107	82%
TALLA ALTA	4	3%
TALLA BAJA	19	15%
TALLA BAJA SEVERA	0	0%
TOTAL	130	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 21

Tabla 15: Nivel de estado nutricional en el área de peso para la edad en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

PESO PARA LA EDAD	N°	PORCENTAJE
DESNUTRICIÓN	8	7%
NORMAL	102	78%
SOBREPESO	20	15%
TOTAL	130	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 22

Tabla 16: Nivel de estado nutricional en el área de peso para la talla en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

PESO PARA LA TALLA	N°	PORCENTAJE
DESNUTRICIÓN SEVERA	0	0%
DESNUTRICIÓN	6	5%
NORMAL	104	80%
OBESIDAD	3	2%
SOBREPESO	17	13%
TOTAL	130	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 23

Tabla 17: Nivel de estado nutricional en niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

ESTADO NUTRICIONAL	N°	PORCENTAJE
DESNUTRICIÓN SEVERA	0	0%
DESNUTRICIÓN	6	5%
NORMAL	104	80%
OBESIDAD	3	2%
SOBREPESO	17	13%
TOTAL	130	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 24

Tabla 18: Edades de niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

EDADES	N°	Porcentaje
2 años	41	31.5%
3 años	32	24.6%
4 años	36	27.7%
5 años	21	16.2%
TOTAL	130	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 25

Tabla 19: Frecuencia de sexo de niños atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

SEXO	N°	Porcentaje
Masculino	74	56.9%
Femenino	56	43.1%
TOTAL	130	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 26

Tabla 20: Frecuencia de sexo de niños de 2 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

SEXO	N°	Porcentaje
Masculino	25	61.0%
Femenino	16	39.0%
TOTAL	41	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 27

Tabla 21: Frecuencia de sexo de niños de 3 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

SEXO	N°	Porcentaje
Masculino	19	59.4%
Femenino	13	40.6%
TOTAL	32	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 28

Tabla 22: Frecuencia de sexo de niños de 4 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

SEXO	N°	Porcentaje
Masculino	19	52.8%
Femenino	17	47.2%
TOTAL	36	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 29

Tabla 23: Frecuencia de sexo de niños de 5 años atendidos en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2019-2020

SEXO	N°	Porcentaje
Masculino	11	52.4%
Femenino	10	47.6%
TOTAL	21	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud San Hilarion 2019-2020.

ANEXO 30

Recolección de datos



ANEXO 31

Recolección de datos



