



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del
Centro de salud Huáscar XV San Juan de Lurigancho, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORES:

Cusi Chuctaya, Alexandra Violeta (ORCID 0000-0002-9249-2078)

Geronimo Vilchez, Janet Alessandra (ORCID 0000-0001-7130-9695)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e infantil

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedicamos este Proyecto de Investigación especialmente a nuestros padres por brindarnos apoyo en todo momento y a Dios por darnos vida y salud.

Agradecimientos

Principalmente a nuestra docente Mg. Johana Collantes Zapata por su apoyo ya que nos dedicó tiempo y perseverancia para poder realizarlo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de la investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	16
3.6 Métodos de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018. El estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo, de diseño no experimental retrospectivo y de corte transversal. Donde se obtuvo como resultado que el desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV, presento el 100% (60) en normalidad. Con ello se concluye que el desarrollo psicomotor en niños con desnutrición atendidos en el centro de salud Huáscar XV en el año 2018, la totalidad se encontraron en normalidad.

Palabras clave: Desarrollo psicomotor, desnutrición crónica, desnutrición global, desnutrición aguda.

Abstract

The objective of the research was to determine the psychomotor development in children with malnutrition aged 3 to 5 years from the Huáscar XV Health Center in San Juan de Lurigancho, 2018. The study was of a basic type, descriptive level, retrospective non-experimental design and cross-sectional. Where it was obtained as a result that the psychomotor development in children with malnutrition from 3 to 5 years of the Huáscar XV Health Center, presented 100% (60) in normality. With this, it is concluded that the psychomotor development in children with malnutrition attended at the Huáscar XV health center in 2018, all were found to be normal.

Keywords: Psychomotor development, chronic malnutrition, global malnutrition, acute malnutrition.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día el retraso del desarrollo psicomotor es una problemática con mayor frecuencia en el planeta y se refleja en niños, debido a que el desarrollo psicomotor son habilidades que se va presentando en la primera infancia y donde uno de los factores muy importantes que llevan a que un niño presente un retraso del desarrollo psicomotor es la desnutrición un problema que se ha visto por largos años y en la actualidad se sigue visualizando en diferentes países del mundo afectando principalmente el desarrollo del niño a futuro y hasta incluso llevarlo a la muerte.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) demuestra que en 2016 se presentó que 249000000 (43%) de individuos menores de 5 años son vulnerables para no obtener su óptimo potencial de desarrollo, los hallazgos de ponen en evidencia la priorización de fortificar la obligación del mundo en relación al desarrollo en los menores. Los estudios demuestran que el órgano cerebral de los niños se desarrolla con mayor rapidez en los primeros 24 -36 meses a comparación de otra etapa de vida. Además, durante estos meses componen una etapa crítica de adaptación y capacidad de respuesta a las intervenciones.¹

Según la UNICEF (Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia) durante el 2020 menciona que, en la actualidad, más de 200 millones de niños presentan un tipo de desnutrición. Un niño que tiene desnutrición no solo ha consumido una cantidad mínima de alimentos, sino que consumidos nutrientes innecesarios para su desarrollo.²

Asimismo, el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el 2018, refiere que, la mitad de los niños guatemaltecos (46,5%) se encuentran en desnutrición. Asimismo, en las poblaciones más aledañas la problemática mencionada se encuentra gravemente comprometido: afectando al 61 %. De hecho, en países de Latinoamérica que presentan niños con desnutrición se encuentra: Guatemala (46,5%), Ecuador (25,3%), Honduras (22,6%), Nicaragua (17,3%), Panamá (19,1%) México (12,4%) y Perú (14,6%).³

Además, en la región latinoamericana el predominio de los problemas relacionados a variaciones psicomotoras se encuentra entre el 33% a 45%. Debido a ello durante

los 5 años de vida son vitales para el progreso y maduración del niño, ya que durante esta etapa se desarrolla el 90 % del cerebro, se ha manifestado aplazamientos en el desarrollo psicomotor en situación de la condición económica baja desde el año y medio de edad en países de América Latina.⁴

Asimismo, la Asociación Americana de Pediatría en el año 2016, se estima que el trastorno del desarrollo psicomotor es entre el 5% y 6%, lo que enlaza que al menos exista un niño por aula. El déficit de actividades motoras de la primera infancia se interpone de forma prepotente y constante con las acciones de la vida habitual adecuadas para la edad cronológica, las acciones pre vocacionales y vocacionales, el ocio y el juego, ya que el desarrollo psicomotor se considera como evolución de capacidades como acciones y movimientos corporales y también en la presentación mental.⁵

Según ORCED (United Nations Fund Children y la Organización para la Cooperación Económico y Desarrollo) refiere que, durante el periodo 2017 en el país chileno de alto ingreso económico y que alcanzo disminuir la pobreza un 38.7% en el año 2006 y en el año 2015 logro reducirla a un 18,2%, en el mismo año presento casos de niños de escasos recursos que presentaban problemas de en el desarrollo psicomotor.⁶

El INEI (El Instituto Nacional de Estadística e Informática) indicó que en el periodo 2019 el 22,6% de niños y niñas con edades inferiores a 5 años son lo más afectados a sufrir demora en el desarrollo psicomotor, siendo los iniciales meses de vida, en la cual los infantes deberían tener un buen reforzamiento del desarrollo psicomotor en los campos de lenguaje, coordinación y motricidad.⁷

Según MINSA (Ministerio de Salud del Perú) durante el 2017 el 44% de niños. Durante estos años, el estado ha tenido que afrontar varias complicaciones en todos los niveles, donde uno de los riesgos más convocados es el retraso de desarrollo psicomotor.⁸

Además, el Instituto Nacional de Salud indicó que en el curso del periodo 2016, en la región de la sierra se ha podido observar distintos porcentajes de niños con edades inferiores de 5 años con desnutrición crónica; en la serranía en zona rural

se encuentra un 36.4%, en la sierra urbana 17,1%. Para este mismo periodo, se pudo observar incompatibilidades en relación a territorios rurales o urbanas, niños con edades inferiores a 5 años con diagnóstico de desnutrición crónica: en la selva rural es de 26.8%, en la selva urbana 16.5% y en Lima Metropolitana, se encuentra un 4.1%.⁹

Todo lo detallado anteriormente da a conocer que el retraso del progreso psicomotor ya sea en el área de lenguaje, motricidad o coordinación se da principalmente en niños que presentan desnutrición global, desnutrición aguda o desnutrición crónica, es por ello que se presenta como un problema de salud pública donde los principales actores son los profesionales sanitarios y así poder plantear posibles estrategias de solución, por ello se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018?. Asimismo se plantea las siguientes preguntas específicas: Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018? ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018? ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018?. ¿Cuál es el estado de desnutrición en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018?

En relación a la relevancia social, se considera que este estudio es importante para los niños del Centro de Salud Huáscar XV ya que su estudio a esta problemática permitirá poder orientar el fortalecimiento integral de los menores, por medio de la identificación de la desnutrición en relación a su desarrollo del niño, siendo los más beneficiados los niños.

De acuerdo a la implicancia práctica, se considera que la ejecución de la investigación es importante para la población ya que este análisis permitirá para el Centro de Salud obtener un análisis de la información sobre la desnutrición y como afecta a los niños a su desarrollo psicomotor, es así que los datos obtenidos permitirá contribuir con nuevas consideración para optimizar su desarrollo, en los

campos de lenguaje, motricidad y coordinación, como también se tomará mayor importancia a la evaluación psicomotora durante esta etapa, siendo beneficioso no solo para los menores sino además será contribuyente a futuras investigaciones sobre su relación.

El valor teórico de esta investigación, es que a pesar de que existen diversas informaciones sobre la desnutrición y sus consecuencias en el desarrollo, aún carece de investigaciones en la realidad de cada comunidad para que de este modo su análisis de estos niños pueda evidenciar la severidad de sus consecuencias. Es así que por medio de la enfermera Kathryn Barnard en su teoría de valoración de enfermería infantil refiere que la interacción entra la mamá y su hijo con el entorno influyen en el comportamiento adaptativo de los individuos, es decir que mediante la realización de este postulado los profesionales de salud encuentran de vital importancia las relaciones que tiene los padres con los hijos, ya que mediante ello se generará una evaluación plena del niño. Es decir que los padres juegan un importante papel en la vida de los menores ya que al otorgar alimentos pobres en nutrientes generaría graves problemas en su desarrollo de los niños.

En relación a la unidad metodológica, su importancia radica en que se utilizará nuevas fichas de registro para la obtención de información de los niños procedentes del Centro de Salud Huáscar XV, el cual será validado. Asimismo, se utilizará como instrumento el cuestionario denominado Tepsi, su uso se respalda con el uso de estos instrumentos validados por entidades relevantes en el campo de la salud.

De este modo el estudio propuesto tuvo como objetivo principal de determinar el desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018. De este modo se reconocen los objetivos específicos: identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018; identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018, identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018, identificar el estado

de desnutrición en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018

De este modo por ser una investigación descriptiva no se formulará hipótesis

II. MARCO TEÓRICO

El desarrollo psicomotor es el progreso dinámico por el cual atraviesa el niño o niña, durante aquel proceso desarrollaran conductas y capacidades más complejas que les permitirá ser más competentes y así poder interactuar con su entorno; por otro lado, tenemos a la desnutrición que es la consecuencia de un insuficiente consumo de alimentos y de nutrientes necesarios para el organismo, es por ello que existen diversas investigaciones que están relacionadas a dicha problemática.

Asimismo, se presentan antecedentes relacionados con dicha problemática, entre ellos tenemos a Ghisays M., Suarez M., Lastre G., Fuentes Y., Orozco S. en el año 2018 en su estudio Estado Nutricional de niños menores de cinco años en el caribe de Colombia. Su investigación poseyó como propósito determinar los índices antropométricos relacionados con el estado nutricional en niños con menos de cinco años. La metodología fue cuantitativa descriptiva transversal. El autor observó que el 59 % se encuentran en riesgo de desnutrición global, siendo los individuos con menos de dos años los más afectados con 35 % y 36 % desnutrición global. El autor concluyó que la valoración del crecimiento de los niños por medio de medidas antropométricas integra el indicador que complementa diversas particularidades similares a la salud y nutrición.¹⁰

Como consiguiente obtuvimos esta indagación del Autor Díez A. en el año 2018 en su tesis análisis comparativo de indicadores antropométricos para el diagnóstico de la desnutrición infantil. Tuvo como propósito hacer un análisis comparativo de los indicadores antropométricos habitualmente utilizados para la evaluación de la desnutrición en menores de 5 años, La desnutrición crónica ($T/E \leq 2DE$) alcanza el 70% en los menores americanos, la desnutrición global ($P/E \leq 2DE$) alcanza la mayor prevalencia en las poblaciones de América Latina (31,8%), igual sucede con la desnutrición aguda, concluyen que la desnutrición crónica, que se reconoce como una alteración en la $T/E (\leq -2DE)$ evidencia una prevalencia en las series de américa y de asia.¹¹

Por ese motivo se recolecto a siguiente información del autor Sotomayor K. y Rubio S., en el año 2016 en su tesis sobre la desnutrición y desarrollo psicomotor en niños que son atendidos en el establecimiento de salud San Andrés Riobamba, durante el

periodo de diciembre 2015 a mayo 2016. Como principal propósito fue determinar la influencia de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años, el diseño usado fue cuantitativo y no experimental, usando un tipo de estudio en campo y transversal siendo un nivel descriptivo, obteniendo como resultado que de los 41 menores muestreados, el 63% evidencia desnutrición crónica de 26 niños, esta ha alterado en un moderado porcentaje de 85% el desarrollo psicomotor de los cuales el 27% se evidencia en un indicador de alerta mientras que el 58% en un indicador medio. El autor concluyó que la desnutrición crónica es la que presenta un elevado daño en el desarrollo psicomotor en los menores atendidos en el subcentro de salud de San Andrés de Riobamba.¹²

Según Miranda N. en el año 2018 en su estudio evaluación del desarrollo psicomotor, a través del test de aprendizaje y desarrollo infantil el TADI, para menores de 3 a 6 años, que residen en la comunidad Pehunche en el Alto Bío Bío. El autor tenía como propósito determinar el desarrollo psicomotor a través del TADI y del Test de aprendizaje. El estudio obtuvo que el 50% presentaron un desarrollo normal en todas las áreas, el 33% se encontraban normal con rezago; en otras palabras, se encontraban normal, pero con áreas afectadas; el 17% presentaron riesgo. El autor concluyó que en su generalidad se hayan en los parámetros normales deseados.¹³

Asimismo, Pazos V. en el año 2017 realizó su investigación llamada la desnutrición en niños y la relación con el desarrollo psicomotor en individuos con edades de 0 a 3 años del C.I. El pequeño Emanuel en la provincia de Chimborazo dentro de la etapa 2016 – 2017. La finalidad de la investigación fue determinar la relación entre las variables desnutrición y desarrollo. Fue de tipo cuantitativa, experimental, correlacional, descriptiva, explicativa, aplicada y de método analítico sintético. Obtuvo como resultados que el 20% de niños presenta un buen estado nutricional, el 30% presenta riesgo y el 50% presentan riesgo. Asimismo, en su desarrollo psicomotor que en su mayoría de niños presentaron un desarrollo psicomotor normal.¹⁴

Los autores Suárez N. y García C. en el año 2017 en su estudio implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. Tuvo

como objetivo; describir el nivel de desarrollo psicomotriz de niños con desnutrición. Su estudio fue descriptivo, transversal. La muestra fue de 60 niños menores de 5 años con desnutrición. Obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de niños el 61.7% presentaron un desarrollo psicomotor norma frente a un 38.3% que evidenciaron riesgo de retraso psicomotor. Se concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa.¹⁵

Entre los antecedentes Nacionales tenemos:

La investigación de Alva, N. e Hinostroza, K. en el año 2019 con su tesis titulada desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños entre las edades de 2 a 5 años en el establecimiento de salud Perú III zona en San Martín de Porres, 2018; cuyo principal propósito fue establecer la relación entre sus variables. Realizando un estudio cuantitativo descriptivo, no experimental. Teniendo como resultado Según indicador Peso para la edad el 1.4% desnutrición y en el indicador talla para la edad el 4.2% talla baja. Donde se concluye que el mayor porcentaje de los niños presentó normalidad en ambas variables.¹⁶

Como a Changana P. y Salazar A., en el año 2018 con su tesis titulada estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en el campo motora en niños entre las edades de 3 y 4 años en el centro educativo inicial San Judas Tadeo de Breña en el 2017; cuyo propósito es determinar el límite de comparación de su variable, haciendo uso del estudio cuantitativo, correlacional, cuyos resultados fueron que en el desarrollo psicomotor el 94% tienen un desarrollo normal en el área motora, 3% riesgo y 3% retraso. El autor concluyo que existe relación entre sus variables.¹⁷

También a Chacchi Z. y Chavez G., en su estudio sobre la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la institución educativa n°320 Señor de los Milagros en Rímac; cuyo principal propósito es determinar la relación en ambas variables en los niños pertenecientes a la institución, con una investigación descriptiva correlacional y de corte transversal, como resultado se obtuvo que en el desarrollo psicomotor el 60.9% fue normal, que en el área que presentó mejor desarrollo psicomotor fueron, el área de motricidad con 75,5% y las

áreas que presentaron mayor riesgo fue el área de coordinación 38,2% y retraso fue el área de lenguaje 11,8%. En conclusión, existe correlación con ambas variables.¹⁸

Se encontró a Barrios, J. y Rodríguez A. en el año 2017, en su tesis titulada desnutrición y la relación con el desarrollo psicomotriz y su rendimiento académico en los pre escolares de la institución educativa república bolivariana de Venezuela en Ayacucho 2017. La finalidad de su investigación fue determinar la relación de sus variables, realizando un estudio descriptivo correlacional, tuvo un corte transversal. El resultado de su estudio demostró que el área de coordinación el 65% se encuentra en un parámetro normal, el 27.5% en riesgo y el 7.5% retraso; en el campo de lenguaje el 62.5% se encuentran en el indicador normal, 17.5% riesgo y el 20% en retraso; finalmente en el campo de motricidad el 70% se encuentra normal, 15% en riesgo. En conclusión, existe correlación en las variables.¹⁹

Por último Almeyda M., Siesquén M., en el año 2015, en su investigación factores asociados a la nutrición de niños menores de cinco años atendidos en el establecimiento de salud del distrito Morrope desde octubre a diciembre del 2014; cuyo propósito fue determinar y analizar los factores asociados con la nutrición de los niños con edades inferiores de cinco años, como resultado el 33.5% de los niños presentan desnutrición aguda donde el 19,6% son del género masculino y 13.9% son del género femenino. Por otra parte, el 25,3% de los menores presentan desnutrición crónica donde el 16,5% son mujeres y el 8,8% son varones. Concluyendo que se evidenció relación estadística entre el sexo, Edad, Peso, Talla de los niños.²⁰

Como base teórica tenemos:

Desarrollo psicomotor

Es un suceso dinámico gradual, completo y pertinente donde los menores elaboran sus habilidades durante toda la infancia permitiéndoles ser capaces, mediante sus potenciales, logrando su independencia. Pertenece tanto al desarrollo de las distribuciones nerviosas (cerebro, medula, nervios y músculos), pues se descubren así mismo y al mundo que los rodea.²¹

Desarrollo en niños

El periodo de la infancia es una etapa de variaciones considerables. El menor va a progresar de manera significantes en el área de lenguaje, coordinación y motricidad, estas alteraciones accederán que el menor convierta más independiente y pueda relacionarse con las demás niños de su edad. Comienzan a entender nociones abstractas, en el progreso motor obtenido una superior potestad de destrezas neuromusculares, es decir: control de esfínteres, marcha, corre, conjuntamente asciende y desciende escaleras, mantiene su organismo sobre una extremidad inferior, lanza cosas y copia dibujos geométricos, éste va logrando destrezas para ser más autónomo. Además, en el lenguaje obtiene un amplio progreso; esta es una etapa donde reproduce, poseen un juicio creativo, habilidad de graficar mentalmente o figurada. También, desarrolla hábitos de alimentación e higiene.²²

Test de desarrollo psicomotor 2-5 Años

Estima el progreso psicológico donde se divide en áreas como: coordinación, lenguaje y motricidad por medio del comportamiento del menor ante circunstancias planteadas por el evaluador. El TEPSI es una valoración que reconoce el nivel de provecho psicomotor, en correspondencia a la pauta estadística establecida por un conjunto de edades y establecer si se encuentra en normalidad o bajo.²³

Área Coordinación

Estima la habilidad del menor (preescolar) para atrapar y palpar cosas como también trazar, por ejemplo: elaborar torre de cubos, ensartar una aguja y copiar imágenes geométricas entre otros, el niño demanda atención, capacidades de nociones y percibir indicaciones.²³

Área de Lenguaje

Es la destreza que asimila y se vuelve un fragmento fundamental de la sociabilización que concibe emociones, ideologías y juicios, el lenguaje verbal es el principal medio de información, acogida por la audición y manifestación del habla de uno a cinco años. En esta área evaluaremos los siguientes aspectos: mencionar

cosas, precisa palabras, expresa acciones; explica sucesos mostradas en una imagen.²³

Área de Motricidad

Es la actividad que se posee para ejecutar acciones autónomas, además evalúa la habilidad del niño o niña y así manejar su propio organismo. En esta área se evaluará los siguientes aspectos; atrapar un balón, brincar sobre una extremidad inferior, avanzar de puntillas y detenerse en un solo pie por un específico periodo.²³

Escala de medición

- III. Categoría normal:** Son los puntajes ascendentes o equivalentes a la cifra cuarenta presentándose en el Test total o en los Sub test, dando a entender que, los puntajes que se hallan similar o superior al promedio.²³
- IV. Categoría riesgo:** Es el puntaje de treinta y nueve puntos presentándose en el test total o en los sub test, dando a entender que los puntajes que se localizan a crecidamente de 2 desvíos estándar inferior a la estimación.²³
- V. Categoría retraso:** Puntaje menor a la cifra veintinueve presentándose en el Test total o en los sub test, dando a entender que las cifras que se localizan a mayor de dos desvíos estándar inferior a la estimación.²³

Trastorno del Desarrollo Psicomotor

Es impórtate en el transcurso del crecimiento, ya que es la consecuencia de los sucesos de salud o de vínculo con el entorno que implica la transformación biológica, psicológica y social.²⁴

La desnutrición

No solo se define como el consumo insuficiente de alimentos sino también hace referencia al consumo de alimentos carentes de nutrientes necesario para el desarrollo. Así mismo a consecuencia de ello ocasiona que a la persona ya que genera un potencial riesgo de padecimientos de enfermedades por ejemplo la neumonía, diarrea o incluso malaria es así que la desnutrición es uno de los peores enemigos de la infancia.²⁵

La clasificación de la desnutrición, las cuales se analizan mediante índices antropométricos estos son:

Desnutrición aguda, la cual hace referencia a la reducción de masa corporal usualmente se da como consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica. Esta desnutrición se determinará mediante el diagnóstico del déficit de peso en relación a la talla.²⁶ Peso para la Talla se define como la relación entre el peso y la talla, este indicador se evalúa a través de curvas de crecimiento. Su diagnóstico será determinante para indicar si el niño presenta desnutrición o no.²⁶

Desnutrición crónica, se define como el déficit del crecimiento lineal es más esta condición se considera como irreversible. Esta se determinará mediante el hallazgo del déficit de talla para la edad.²⁷

Talla para la Edad se define como la relación entre la edad del menor con su crecimiento longitudinal y el sexo.

Desnutrición global, se considera como la combinación de los dos tipos mencionados. Este tipo de desnutrición se determina tras el déficit de peso para la edad.²⁸

Peso para la Edad, es el indicador que mide el incremento somático en relación a la edad del individuo.

Desnutrición; sucede cuando el menor se encuentra en el valor de < -2 desviación estándar en relación a su edad y peso.

Usualmente se hace uso $-2 Z$ como un punto de corte para poder determinar el déficit nutricional. En otras palabras; un niño con puntaje Z de -2.24 es determinado con retraso en el crecimiento lineal. Así mismo para el Perú el $-2 Z$ determinar la desnutrición aguda.²⁹

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación: El tipo de investigación fue básica, ya que tuvo como propósito fundamental producir y re coleccionar conocimiento y teorías.³⁰

Diseño de investigación

Diseño no experimental: Retrospectivo, es cuando se utiliza información del pasado para regresar hacia atrás en el tiempo verificando eventos que han tenido lugar con anterioridad.³¹

Fue de corte transversal porque se determina la variable en un determinado tiempo.³⁰

Nivel descriptivo ya que involucró la descripción del comportamiento del individuo sin efectuar ningún cambio en él.³⁰

3.2 Variables y Operacionalización: Desarrollo psicomotor, variable independiente cualitativa

Variable 1: Desarrollo psicomotor

Definición conceptual: Es un proceso dinámico progresivo, integral y oportuno durante el cual la niña o niño construyen capacidades durante toda la infancia que les permiten ser competentes, a partir de sus potenciales, para alcanzar independencia.²³

Definición operacional: El desarrollo psicomotor será medido a través del TEPSI (test de desarrollo Psicomotor) en sus tres áreas motricidad, lenguaje y coordinación; como técnica se utilizará el análisis documental y el instrumento será el TEPSI.

Indicadores: El desarrollo psicomotor tuvo como indicadores: control del cuerpo, movimientos, equilibrio, lenguaje expresivo, lenguaje expresivo, lenguaje compresivo, motricidad fina y respuestas grafomotoras.

Escala de medición: la variable de desarrollo psicomotor es ordinal

3.3 Población y muestra

Población: se define como la unión de todos los casos que conforman con un orden de detalles.³⁰ Para la realización de este estudio se consideró como población a niños con desnutrición de 3 a 5 años de edad que fueron atendidos en el centro de salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho de enero a diciembre del año 2018, donde se tomó en cuenta un total de 60 niños.

Criterios de inclusión: En esta investigación los criterios de inclusión fueron niños con desnutrición de 3 a 5 años que fueron atendidos en el centro de salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho de enero a diciembre del año 2018.

Criterios de exclusión: se consideró como criterio de exclusión a niños mayores de 5 años o menores de 2 años, niños que fueron atendidos en el centro de salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho fuera del periodo establecido y niños con estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad.

Muestra: se define como el subconjunto de elementos que corresponden a ese conjunto determinado en sus particularidades denominado población.³⁰ De este modo la investigación utilizará el total de la población, siendo 60 niños con desnutrición de 3 a 5 años del centro de salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho atendidos de enero a diciembre del año 2018.

La muestra se consideró censal porque se optó por toda la población al considerarla un número manejable.³⁰

La investigación no presentó muestreo, ya que se utilizó toda la población.³⁰

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos utilizados para evaluar el desarrollo psicomotor fue el análisis documental de niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho atendidos de enero a diciembre del año 2018, en donde el instrumento que se usó para la evaluación fue la ficha de registro. Asimismo, es importante recalcar que para obtener la evaluación del desarrollo psicomotor, previamente el profesional de

Enfermería utilizó como instrumento el TEPSI, donde los parámetros que se establecen para la verificación de que el instrumento sea confiable durante el uso son los índices de consistencia interna concluyeron como puntaje total del TEPSI (K-R 20 = 0.94), así como para cada sub escala: Coordinación (K-R 20 = 0.89), Lenguaje (K-R 20 = 0.94) y Motricidad (K-R 20 = 0.82) (Haeussler & Marchánt, 1997). Además, la confiabilidad inter examinador para el puntaje total del TEPSI ($r = 0.98$) y para las tres sub escalas (Coordinación: $r=0.93$, Lenguaje: $r=0.97$ y Motricidad: $r=0.97$).³²

El TEPSI es una prueba realizada en Chile por Isabel Haeussler y Teresa Marchant en 1985. El test debe ser empleado individualmente, entre las edades de 2 años, 0 meses, 0 días hasta los 5 años, 0 meses, 0 días.³²

El test se encuentra compuesto por cincuenta y dos ítems divididos en 3 sub test:

El Sub test Coordinación alberga 16 ítems que calculan esencialmente la motricidad fina y respuestas grafomotrices, donde incide el manejo y factores perceptivos.³⁰

El Sub test Lenguaje alberga 24 ítems que calculan lenguaje expresivo y comprensivo: habilidad de entender y producir ciertas órdenes, utilización de nociones esenciales y léxico.³³

El Sub test Motricidad consta de 12 ítems que calculan movimiento y manejo del cuerpo o partes de este en un periodo corto o extenso, o en una serie de actividades, y además equilibrio.³³

La técnica de medición utilizada fue el análisis documental de las historias clínicas, en donde se recolectó datos del desarrollo psicomotor de los niños con diagnóstico de desnutrición en contextos formuladas por el examinador (Enfermero del Centro de Salud). El periodo para su administración del instrumento, varía, en relación a los niños de vida y la práctica del examinador entre media hora a cuarenta minutos. De acuerdo a la descripción alberga información general, el puntaje del coeficiente del desarrollo (puntaje bruto) y el perfil del desarrollo del niño. Los comportamientos a valorar están formulados de manera que uno solo hay dos alternativas.³³

Si la acción estimada en el ítem se aprueba, se confiere un punto y si no se concede cero puntos. La estructura de empleo se genera en sentido vertical, alberga la presente información: ³³

-La edad cronológica.

-La clasificación por cada sub área del desarrollo psicomotor.

-La descripción de cada ítem.

-El puntaje: valorar 1 (aprobado) o 0 (desaprobado) para cada ítem.

Instrucciones específicas

Conseguir la edad cronológica del niño: es la resta de la fecha actual menos la fecha de nacimiento

Lograr el puntaje bruto (PB) de cada sub test sumando todos los ítems aprobados por cada sub test

Se ejecuta la suma del total de cada sub test y del puntaje bruto total del test

Conseguir el puntaje escala o puntaje total (PT): efectuar la transformación del puntaje bruto basado en la tabla del puntaje estándar por edad de cada sub test del test y de la suma del total del test en el nivel socio económico medio.³⁰

Interpretación

- Puntaje T mayor de 40: Normal

- Puntaje T de 30 - 39: Riesgo

- Puntaje T menor de 29: Retraso

3.5 Procedimientos

Para recolectar la información se solicitó información del centro de salud Huáscar XV, primero asistiendo para coordinar con el Médico jefe del establecimiento y para que nos pueda facilitar la aprobación. Para obtener el acceso al centro de

salud se entregó una carta de presentación dirigida al jefe médico donde nos autorizó el pase para poder realizar nuestra investigación en el centro de salud. luego de la aprobación, como consiguiente hablamos con el estadístico y el no brindo información de todos los niños con desnutrición que fueron atendidos en el centro de salud Huáscar XV de Enero a Diciembre del 2018, luego no dirigimos hablar con una Licenciada del establecimiento quien nos brindó el cuaderno de registro de año 2018 de todos los niños que fueron atendidos y comenzamos hacer el paloteo de recolectar los niños de 3 a 5 años con desnutrición y luego buscamos historias de los mismos niños para analizar su desarrollo psicomotor y así se realizó el procedimiento.

3.6 Método de análisis de datos

El método de análisis de datos que se utilizó en la investigación, con el fin de analizar los datos del proceso, en el cual estuvo en primer lugar se encontró la clasificación de los datos, tabulación de los datos posteriormente paso por la base de datos al programa de SPSS 25, continuadamente estos datos serán evaluador mediante un análisis estadístico. Por ende, los resultados obtenidos se analizaron y se presentaron a través de gráficos.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación considera los siguientes principios éticos:

Carta de presentación: documento que va dirigido al director del centro de salud con el fin de autorizar la recolección de datos para nuestra investigación.

Respeto a la persona: el jefe médico, estadístico y licenciados de enfermería tienen derecho a negarse si no desean contribuir con el trabajo de investigación.

Integridad: Proceder mediante los principios morales, teniendo en cuenta los valores, creencias y cultura.

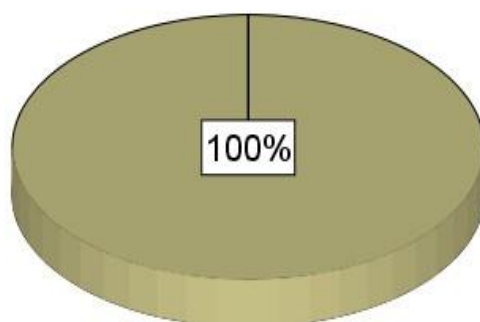
IV. RESULTADOS

Gráfico N°1

Desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018.

Nivel de desarrollo psicomotor

■ Normal



Fuente: Elaboracion propia

En el gráfico N° 1, en relación al desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV, se evidenció que el 100% (60) presentó nivel normal.

Gráfico N°02

Desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018



Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico N° 02, se observó que el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV, el 100% (60) presentó un nivel normal.

Gráfico N° 03

Nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018



Fuente: Elaboración propia

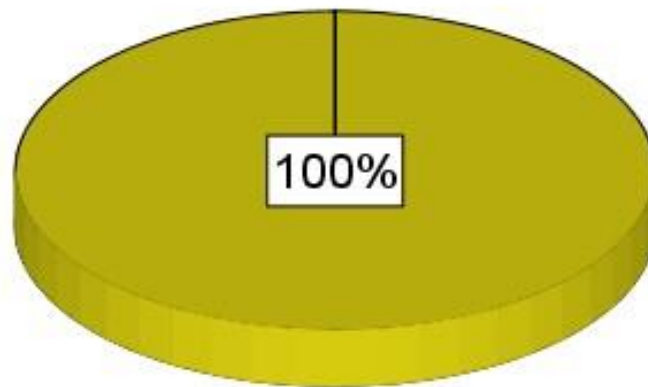
Según el gráfico N°03, se observa que el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV, el 100% (60) presentó nivel normal.

Gráfico N°04

Nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018

Área de Coordinación

■ Normal

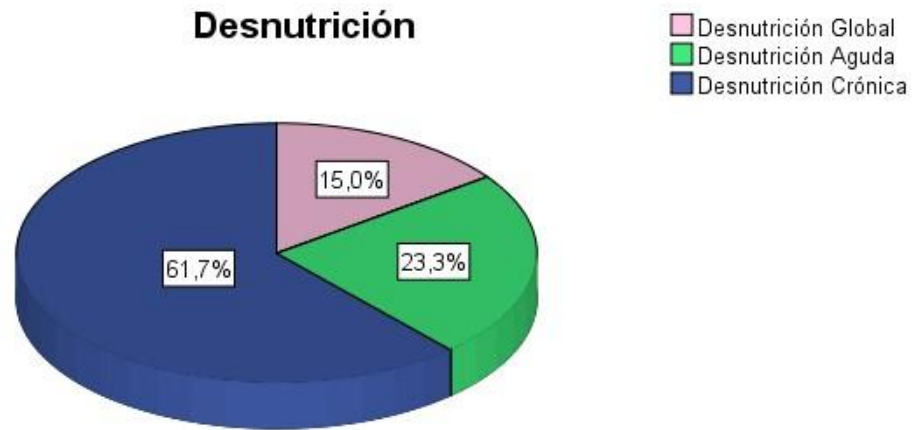


Fuente: Elaboración propia

Según al gráfico N° 04 de nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV, se evidenció que el 100% (60) se encontraba en nivel normal.

Gráfico N°05

Estado de Desnutrición en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018



Fuente: Elaboracion propia

Según el gráfico N° 5, se observó que, del total (60) niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV, el 61.7% (37) presenta desnutrición crónica, seguido del 23.3% (14) presenta desnutrición aguda y el 15% (9) presenta desnutrición global.

V. DISCUSIÓN

En la actualidad se evidencia con mayor frecuencia niños con desnutrición en hogares que no cuentan con todos los recuerdos esenciales; sin embargo, se evidencia que este factor no es un efecto causal primordial ya que existen múltiples causas como las dietas poco diversificadas, enfermedades infecciosas, mala alimentación del infante, inadecuada salubridad, entre otros; generando que se evidencie casos de menores con esta condición y vivan en hogares con una buena posición económica. Asimismo, ante lo expuesto existe otra problemática que aqueja a los niños la cual es la alteración de su desarrollo psicomotor generando complicaciones en su desenvolvimiento académico.

La investigación paso por algunos problemas en su desarrollo como la accesibilidad del lugar de estudio, ya que debido a la pandemia se presentaron restricciones en muchos de los establecimientos de salud convirtiéndose en un reto, para las autoras el poder obtener el permiso correspondiente y el acceso a información actual de niños con desnutrición y a la vez obtener información sobre su desarrollo psicomotor que hayan sido atendidos en el Centro de Salud ubicado en el distrito S.J.L Sin embargo, por medio de personas con acceso al establecimiento se logró la autorización pertinente del médico jefe del Centro de Salud, permitiendo ingresar y obtener la información de las historias clínicas.

En lo que respecta al objetivo general: Determinar el desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018; los resultados obtenidos muestran que el 100% de 60 niños se encontraban en un desarrollo normal.

Los resultados mostrados difieren con la investigación realizada por Sotomayor K. y Rubio S. en el año 2016 en su investigación desnutrición y desarrollo psicomotor en niños atendidos en el establecimiento de salud San Andres desde diciembre 2015 a mayo 2016; evidencio que el 58% presentaba riesgo de desarrollo, el 27% se encontraban en retraso y el 15% se encontraba en un desarrollo normal.¹²

Esta diferencia se atribuye a diversos factores, dentro ellos se pueden considerar que la estimulación temprana, puede ayudar a determinar dichas diferencias, ya que los controles periódicos en los niños y un adecuado seguimiento y evaluación

de su crecimiento y desarrollo puede mejorar los resultados de su desarrollo psicomotor.

Por otra parte, la OMS evidenció que los niños con edades inferiores de 5 años presentan un riesgo en no obtener todo su potencial en su desarrollo psicomotor, esto se explica a que en este período los menores inician a adaptarse y a desarrollar capacidades en respuestas a las nuevas condiciones de vida. Asimismo, cabe resaltar al Ministerio de Salud el cual indica que el desarrollo psicomotor es un suceso dinámico gradual, completo y pertinente donde los menores elaboran sus habilidades durante toda la infancia permitiéndoles ser capaces, mediante sus potenciales, logrando su independencia. Pertenece tanto al desarrollo de las distribuciones nerviosas (cerebro, medula, nervios y músculos), pues se descubren así mismo y al mundo que los rodea. Asimismo, la labor que tiene el enfermero en el campo del crecimiento y desarrollo sobre todo en niños menores de 5 años, se encuentra orientado a promover hábitos saludables y prevenir alteraciones en el crecimiento y desarrollo sobre todo en los niños que presenten alguna alteración nutricional; para ello se menciona que entre el profesional de salud y los padres debe de existir una comunicativa asertiva para brindar información adecuada ante alguna alteración.

Esto implica que, los resultados de esta investigación se deben a las pertinentes intervenciones brindadas por el profesional de salud a través de la estimulación temprana, asimismo el rol que juega la familia es aún más importante para el desarrollo de los niños ya que en el inicio de vida los menores dependen mucho de sus padres para el desarrollo de nuevas habilidades que benefician a su desarrollo.

Es por ello que los resultados de la presente investigación donde se obtuvieron porcentajes muy positivos referente al desarrollo psicomotor (100%), presentaron concordancia con la teoría de Kathryn Barnard "valoración de enfermería infantil", donde se menciona que la interacción entre la madre y el hijo junto con el entorno influyen en el comportamiento adaptativo de los individuos, es decir que mediante la realización de este postulado los profesionales de salud encuentran de vital importancia las relaciones que tiene los padres con los hijos, ya que mediante ello se generará una evaluación plena del niño.

En relación al objetivo específico: identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018; presentaron resultados estadísticos los cuales detallan que el 100% de niños evaluados en el respectivo periodo se encuentran en un desarrollo normal correspondiente al área del lenguaje.

Estos datos se asemejan al autor Changana P. y Salazar A. en el año 2018 en su investigación Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 3 y 4 años en el centro de salud inicial San Judas Tadeo. Se observa que el 91.9% de niños que padecían de un adecuado desarrollo psicomotor sin embargo el 5.4% evidenciaban retraso frente a un 2.7% con riesgo.¹⁷

Esto se debe a la perseverancia que tienen los padres de los niños para cumplir con las recomendaciones de los profesionales de salud, como el cumplimiento para asistir a los talleres de estimulación temprana ayudando a reforzar ciertos campos de desarrollo; en este caso el lenguaje será reforzando mediante lo que es la comunicación entre los padres e hijos.

Según el Ministerio de Salud refiere que el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje se logra de manera normal mediante la sociabilización de emociones, ideas y juicios, acogidas por la audición y manifestadas por el habla. Este punto su evaluación es por medio de la mención de cosas, la precisión de palabras, expresión de acciones, explicación de sucesos mostrados en una imagen.

Esto se debe a que en el área de lenguaje los menores requieren de personas de su entorno para poder adquirir esta habilidad, es por ese motivo que la familia persuade en el desarrollo de los niños es importante ya que sin la dedicación de los padres para estimular esta área generaría que el menor presente alteraciones en la lectura o en la comprensión de la escritura.

En relación al objetivo específico; identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018, respecto a los resultados obtenidos se observa que, el 100% (60) de niños con desnutrición se encuentran en normalidad.

Estos resultados difieren con lo dicho por Changana P. y Salazar A., en su tesis sobre el estado nutricional y la relación en el desarrollo psicomotor en el campo de motricidad en niños de 3 y 4 años en la institución educativa San Judas Tadeo de Breña en el 2017, en la cual se llegó que en el área de motricidad de niños con desnutrición se encontró el 1.5% (1) con retraso en el área motor, y el otro 1.5% (1) se encuentra en normalidad en el área mencionada.¹⁷

Finalmente, también difiere con los resultados de Chacchi Z. y Chavez G. en su investigación “Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa integrada n° 320 Señor de los Milagros, Rímac”, en donde presenta que en el área de motricidad el 3,6 % de los niños tienen un desarrollo psicomotor normal y el 4,6% se encuentran en riesgo.¹⁸

La diferencia de resultados se debe a que en las investigaciones mencionadas el porcentaje de niños en estado de desnutrición fueron mínimos y a quienes se les evaluó el desarrollo psicomotor correspondiente al área de motricidad, por lo contrario nuestra investigación presenta un mayor porcentaje, observando así que la totalidad de niños se encontraban en normalidad y que a pesar del déficit nutricional que presentaban ellos podían mantener un óptimo desarrollo psicomotor recibiendo una adecuada y continua estimulación de parte de sus padres y acudiendo a cada control para así ser evaluado por el profesional de salud, así mismo evitando que estos niños presenten futuras consecuencias de riesgo o retraso en su desarrollo.

Según la teoría de Haeussler I, Marchat T. refieren que el área de motricidad son acciones autónomas que puede ejecutar el niño, además evalúa la habilidad del niño o niña y a su vez pueda manejar su propio organismo. En esta área se evalúa los siguientes aspectos; atrapar un balón, brincar sobre una extremidad inferior, avanzar de puntillas y detenerse en un solo pie por un específico periodo; así mismo la OMS (organización mundial de la salud) menciona que la palabra motriz o motora significa mover en este caso estimular el movimiento de extremidades y potenciar sus habilidades físicas. La estimulación motriz de niños y niñas es importante, ya que motivan sus sentidos y hace que descubran nuevas habilidades, también cabe mencionar que existen dos tipos de motricidad que deben ser estimuladas en el niño siendo estas la motricidad gruesa y la motricidad fina.

Esto implica que la estimulación en la etapa de la infancia es primordial para que el niño pueda desarrollar una adecuada motricidad y a la vez desarrollar nuevas habilidades y creando su propia autonomía, a través de ejercicios como sostener un lápiz, realizar figuras geométricas, armar torres de cubos, brincar y abotonar y desabotonar alguna prenda; estos ejercicios ayudarían mucho al niño y así evitar que presente un déficit en su desarrollo a futuro, pero cabe mencionar que se obtendría buenos resultados si los padres contribuyeran en la estimulación de sus niños acompañado de las recomendaciones del profesional de salud tratante.

En relación al objetivo específico; identificar el nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018, respecto a los resultados obtenidos se observa que, el 100% (60) de niños con desnutrición se encuentran en normalidad.

Estos resultados difieren con lo dicho por Barrios, J. y Rodríguez A. En el año 2017 en su tesis titulada “Desnutrición y su relación con el desarrollo psicomotriz y rendimiento académico en los pre escolares de la Institución Educativa república Bolivariana de Venezuela, provincia de Huamanga, Ayacucho 2017”, en la cual se llegó que en el área de coordinación se encontró el 27.5% alcanzan un desarrollo normal, 17.5% en riesgo y 5% retraso en su desarrollo en el área de Coordinación.¹⁹

Esto se debe a que en nuestra investigación cabe resaltar la responsabilidad de los padres hacia sus niños ya que, a diferencia de la investigación mencionada, se obtuvo en su totalidad un porcentaje favorable; y que a pesar del déficit nutricional que estaban pasando estos niños el haber recibido una adecuada estimulación de parte de sus padres y el seguimiento continuo del personal de salud hizo que estos niños no presenten ningún tipo de riesgo o retraso en su desarrollo.

Según la teoría de Haeussler I, Marchat T. refieren que el área de coordinación es la habilidad del menor para atrapar y palpar cosas como también trazar, por ejemplo: elaborar torre de cubos, ensartar una aguja y copiar imágenes geométricas entre otros, el niño demanda atención, capacidades de nociones y percibir indicaciones; por ultimo tenemos el ministerio de salud donde menciona que el niño empieza a relacionar las cosas referente a lo que ve y lo que hace o a lo que escucha con lo que ve.

Esto implica que el niño empieza a desarrollar habilidades más completas pero todo se basa con que reciba una adecuada estimulación en su desarrollo, lo que implica un arduo trabajo del personal de salud en orientar a los padres y así estos puedan guiar e incentivar a que sus niños realicen estas actividades tales como: ensartar aguja, comer solo, abrir o cerrar puertas, cepillarse los dientes solo y saltar en un solo pie, así mismo se realizaran los ejercicios o se aumentara la complejidad de acuerdo a la edad en que se encuentren, para que así logren un máximo desarrollo de todas sus capacidades.

En relación al objetivo específico; identificar el estado de desnutrición en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018, respecto a los resultados obtenidos se observa que, el 61.7% (37) presenta desnutrición crónica, el 23.3% (14) presenta desnutrición aguda y el 15% (9) presenta desnutrición global.

Estos resultados difieren lo dicho por Ghisays M., Suarez M., Lastre G., Fuentes Y., Orozco S. en el año 2018 en su investigación Estado Nutricional de niños menores de cinco años en el caribe colombiano, en la cual se llegó que el 18% tienen talla baja para la edad (desnutrición crónica) y el 5% se encuentra en estado de desnutrición aguda,¹⁰ la diferencia de resultados con nuestra investigación se debe a que la desnutrición global se encuentra en segundo lugar con un alto porcentaje de niños, ya que puede ser ocasionado a que no hayan recibido una adecuada alimentación complementaria en sus primeros meses de vida o incluso no haber recibido suplementos adicional a su alimentación pero cabe recalcar que también se puede deber a que haya presentado alguna enfermedad diarreica días antes de su control ya que estos niños que fueron evaluados en el año 2018 y con el tratamiento y orientación del personal de salud lograron recuperar su estado nutricional al año siguiente.

También se encuentra similitud con los resultados de Almeyda M., Siesquén M., en el año 2015, en su investigación “Factores relacionados a la nutrición de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud del distrito de Morrope, octubre-diciembre 2014”, en la cual se llegó que el 33.5% de los niños tienen desnutrición Aguda, sin embargo difiere en este resultado donde el 25.3% de los niños tienen desnutrición Crónica,²⁰ en donde se encontró una gran diferencia con

la presente investigación referente a los resultados de la desnutrición crónica, esto se debe a que los niños evaluados no han alcanzado una adecuada talla para su edad, siendo esto relacionado a la falta de orientación sobre una alimentación adecuada durante los primeros años de vida, pero cabe recalcar que el niño puede presentar talla baja para su edad por un factor genético; es por ello que desnutrición crónica sigue siendo un tema muy importante para el sector de salud que hasta el día de hoy se viene tratando de reducir dichos índices en el Perú.

Según la teoría de Segura J., Montes C., Hilario M., Asenjo P. y Baltazar G., refiere que la reducción de masa corporal usualmente se da tras la severa disminución en la ingesta calórica. Esta desnutrición se determinará mediante el diagnóstico del déficit de peso en relación a la talla. Por otro lado encontramos la teoría de López N., Alí V. y Rojas C., donde refiere que la desnutrición crónica se define como el déficit del crecimiento lineal es más esta condición se considera como irreversible, esta se determinará mediante el hallazgo del déficit de talla para la edad; y por ultimo tenemos a la norma técnica establecida por el Ministerio de Salud, donde refiere que la desnutrición crónica se considera como la combinación de los dos tipos mencionados, donde este tipo de desnutrición se determina tras el déficit de peso para la edad.

Esto implica que si el niño no tiene una adecuada ingesta de nutrientes corre el riesgo de presentar un tipo de desnutrición ya sea global, aguda o crónica, la cual el ministerio de salud clasifica como la más crítica e irreversible y que hasta día de hoy se sigue combatiendo es la desnutrición global, pero todo depende de la responsabilidad de los padres, de la orientación y el seguimiento del personal de salud acerca de la alimentación de los niños y la ingesta de suplementos para reforzar su nutrición y así poder disminuir la desnutrición en el Perú.

VI. CONCLUSIONES

1. El desarrollo psicomotor en niños con desnutrición atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV en el año 2018, la totalidad se encuentran en normalidad.
2. El desarrollo psicomotor en el área de lenguaje de niños con desnutrición atendidos en el centro de salud Huáscar XV en el año 2018, en su totalidad se encuentran en normalidad.
3. El desarrollo psicomotor, en el área de motricidad de niños con desnutrición atendidos en el centro de salud Huáscar XV en el año 2018, en su totalidad se encuentran en normalidad.
4. El desarrollo psicomotor en el área de coordinación de niños con desnutrición atendidos en el centro de salud Huáscar XV en el año 2018, en su totalidad se encuentran en normalidad.
5. El estado de desnutrición de niños atendidos en el centro de salud Huáscar XV en el año 2018, la mayoría de los mencionados presentan desnutrición crónica y un mínimo porcentaje se encuentran con desnutrición global.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del Centro de Salud Huáscar XV se le recomienda seguir implementado su plan de trabajo y presupuesto para poder tener una óptima difusión sobre desarrollo psicomotor y desnutrición para que los padres de familia continúen llevando a su control a sus niños.
2. A la enfermera jefa del área de crecimiento y desarrollo se recomienda coordinar junto con el personal de enfermería sesiones educativas para los padres de familia que asisten al centro de salud, las cuales especifiquen los cuidados que deben emplear durante el crecimiento del menor; como la realización de estimulación temprana y que alimentos son saludables para los niños según su edad.
3. A los nutricionistas del Centro de salud Huáscar XV se les recomienda trabajar en forma conjunta con las licenciadas de enfermería para el diagnóstico y la implementación de un plan o esquema nutricional donde se les explique a los padres detalladamente que alimentos son necesarios para su nutrición, la cantidad, preparación, horarios para alimentación de sus niños y que alimentos son no favorables para su nutrición.
4. A los padres de familia se recomienda seguir con las estrategias empleadas por el personal de salud orientada a mejorar el estado nutricional de los menores, y de esa manera continuar con la asistencia de sus controles periódicos para la evaluación de su progreso. Asimismo, ejercer en sus hogares actividades que refuercen o generen un desarrollo psicomotor adecuado en cada área en relación a la edad cronológica del niño, todas estas actividades deben de encontrarse guiadas por el personal de salud para garantizar un adecuado desarrollo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet [Internet]. Washintong: 2016. Disponible en: <http://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2016/investing-early-childhood/es/index.html>
2. Unicef. ¿Qué es la desnutrición? [Internet]. España. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>
3. BBC News mundo. Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias46100675>
4. Palacio E., Pinillos Y. y Herazo Y. Determinantes del desempeño psicomotor en escolares de Barranquilla, Colombia. [Internet]. Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00297.pdf>
5. Salamanca L., Naranjo M, Díaz L y Salinas r. Estudio de asociación del trastorno del desarrollo de la coordinación con los problemas de conducta en niños de la ciudad de Bucaramanga, Colombia [citado el 18 de Marzo de 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/ALEXANDRA/Downloads/v14n3a03%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ALEXANDRA/Downloads/v14n3a03%20(1).pdf)
6. United Nations Fund for Children, Informe anual de los niños. Chile, 2017. [Internet][Citado el 18 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/about/.../files/Chile_2017_COAR.pdf
7. Instituto de Estadística de la UNESCO. ¿Cómo va la educación en América Latina!2017[Internet], [citado el 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.semana.com/educacion/articulo/informe-unesco-sobre-educacion-enamerica-latina/542592>
8. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. [Internet]. Perú. 2017. Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/node/89/download>

9. 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
10. 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
11. Díez A. Análisis comparativo de indicadores antropométricos para el diagnóstico de la desnutrición infantil. [Tesis para optar el grado de doctora]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid facultad de enfermería, fisioterapia y podología; 2018. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/49811/1/T40502.pdf>
12. Sotomayor K. y Rubio S. Desnutrición y desarrollo psicomotor en niños atendidos en el subcentro de salud de San Andrés Riobamba, período diciembre 2015 - mayo 2016. [Tesis para optar el grado de Psicóloga Clínica]. Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/RENZO/Downloads/UNACH-EC-PSC-CLIN-2016-0020.pdf>
13. Alva, N. y Hinojosa, K. Desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 2 a 5 años en el centro de salud Peru III zona, San Martín de Porras, Lima-2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2906/TEISIS%20Alva%20Enmienda%20-%20Hinojosa%20Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Miranda N. Evaluación del desarrollo psicomotor, mediante el test de aprendizaje y desarrollo infantil TADI, en niños desde 3 meses hasta 6 años, pertenecientes a una comunidad Pehuenche situada en alto Bío Bío. Un estudio explorativo piloto [Tesis para optar el título de magister en Neuro Rehabilitación] Chile: Universidad Andrés Bello; 2018.
15. Pazos V. La desnutrición infantil y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de 0 a 3 años del Centro Infantil el pequeño Emanuel de la parroquia

de Lican, provincia de Chimborazo, periodo 2016-2017. [Tesis para optar el título de magister en educación parvulario] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.

16. Suárez N. y García C. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años [Internet] Chile: Universidad CES; 2017. Disponible: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200002

17. Changana P. y Salazar A. Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 3 y 4 años en el centro educativo inicial San Judas Tadeo de Breña, Lima 2017 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: [file:///C:/Users/RENZO/Downloads/TITULO%20%20Abel%20Salazar%20Solano%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/RENZO/Downloads/TITULO%20%20Abel%20Salazar%20Solano%20(1).pdf)

18. Chacchi Z. y Chavez G. Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa integrada n° 320 Señor de los Milagros, Rímac. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/RENZO/Downloads/TITULO%20%20Zonaly%20Margarita%20Chacchi%20Fuentes.pdf>

19. Barrios, J. y Rodríguez A. Desnutrición y su relación con el desarrollo psicomotriz y rendimiento académico en los pre escolares de la Institución Educativa república Bolivariana de Venezuela, provincia de Huamanga, Ayacucho 2017 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Ayacucho: Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. Disponible en: file:///C:/Users/RENZO/Downloads/TESIS%20En695_Bar.pdf

20. Almeyda M., Siesquén M. Factores relacionados a la nutrición de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud del distrito de Morrope, octubre-diciembre 2014. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en estadística]. Lambayeque: Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1619/BC-TES-TMP->

[528.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

21. Norma técnica N° 137-MINSA/2017/DGIESP. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. LimaPerú: Ministerio de Salud; 2017.

22. Familia y salud. “Padres y pediatras al cuidado de la infancia” [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2020] disponible en: <https://www.familiaysalud.es/crecemos/elpreescolar-2-5-anos/desarrollo-psicomotor->

23. Haessler I, Marchat T. TEPSI- Test de desarrollo psicomotor de 2 – 5 años [internet] Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile [citado en 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://descargatest2.jimdo.com/desarrollo-psicomotor/>

24. Chuquillanqui J, Ruiz O. Estado Nutricional Y Desarrollo Psicomotor en Preescolares Del Distrito De Ahuac - 2015 [tesis Licenciatura]. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3960>

25. Unicef. ¿Qué es la desnutrición? [Internet]. España. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>

26. Organización Mundial de la Salud. Actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños [Internet]. Washington, 2016. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/es/

27. Hersch P. y Pisanty J. Desnutrición en escolares: itinerarios de desatención nutricional y programas oficiales en comunidades indígenas de Guerrero, México. [Internet]. México, 2016. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2016.v12n4/551-573/#>

28. Ministerio de Salud. Estado Nutricional en el Perú [Internet]. Perú, 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MiNSA/1843.pdf>

29. Quispe N. Estado Nutricional de los niños de la Institución educativa Inicial Jardín 87 Av. Baja Cusco, 2015 [Internet]. Perú, 2016. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf
30. Sampieri H. y Mendoza C. Metodología de la investigación de las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.
31. Ramírez A. Estrategias metodológicas del docente y el aprendizaje de los estudiantes de la Especialidad Contabilidad –Informática del Instituto Superior Tecnológico Estatal Quillabamba Filial Pichari –Cusco, 2017 [Para optar al Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Educación] Cusco: Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle Alma Máter del magisterio nacional. 2017. Disponible: <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2465/TM%20CEDu%204069%20R1%20-%20Ramirez%20Valdez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Espósito A., Korzeniowski C., Santini M. Normas preliminares del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para niños argentinos de 3 y 4 años. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina: 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v24n1/a02v24n1.pdf>
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Publicación en línea] Lima; 2017. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
34. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043#f6

Anexo 1: Cuadro de operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Desarrollo psicomotor	Es un proceso dinámico progresivo, integral y oportuno durante el cual la niña o niño construyen capacidades durante toda la infancia que les permiten ser competentes, a partir de sus potenciales, para lograr autonomía. ²⁰	El desarrollo psicomotor será medido a través del TEPSI (test de desarrollo Psicomotor) en sus tres áreas motricidad, lenguaje y coordinación; como técnica se utilizará la observación y el instrumento será el TEPSI.	Área de motricidad	Control del cuerpo	Ordinal: ● Riesgo 30-40 ● Retraso 20-30 ● Normal 40-80
				Movimientos	
				Equilibrio	
			Área de lenguaje	Lenguaje expresivo	Ordinal: ● Riesgo 30-40 ● Retraso 20-30 ● Normal 40-80
				Lenguaje comprensivo	
			Área de coordinación	Motricidad fina	Ordinal: ● Riesgo 30-40 ● Retraso 20-30 ● Normal 40-80
Respuestas grafomotoras					

Anexo 4: Instrumentos

Instrumento 1: Test de desarrollo psicomotor (TEPSI)

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI (Haeussler y Marchant 1985)

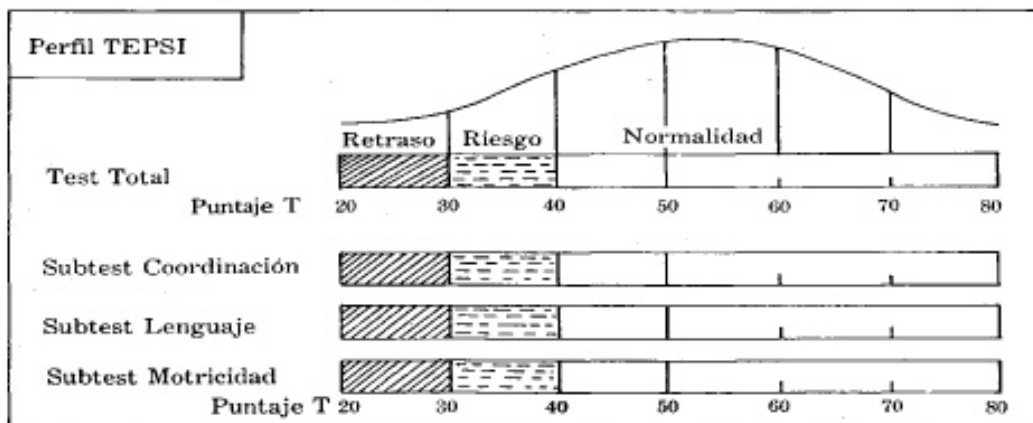
Nombre del niño:
 Fecha de nacimiento:
 Fecha de examen:
 Jardín infantil o colegio:
 Nombre del padre: de la madre:
 Dirección:
 Examinador:

Edad: años meses días

Resultados Test Total	
Puntaje Bruto
Puntaje T
Categoría	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Retraso

Observaciones:

Resultados por Subtest			
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad



Instrumento 2: Ficha de registro

N°	Edad	Sexo		Desnutrición aguda	Desnutrición global	Desnutrición crónica
		F	M			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						

Anexo 5: Ficha técnica

Ficha Técnica "Tepsi"

1. **Nombre del test:** Teste desarrollo psicomotor (Tepsi)
2. **Autor (es):** Isabel M. Haeusler / Teresa Marchant
3. **Tipo de evaluación:** Desarrollo
4. **Características del Test:**
 - Tiene como propósito conocer el desarrollo psíquico en tres áreas básicas: Motricidad, Coordinación y Lenguaje y realizar un screening o tamizaje detectando en forma gruesa riesgos o retraso en el desarrollo.
 - El test TEPSE cuenta con 52 ítems, repartidos en tres subtest, conformando un test único de desarrollo psicomotor.
 - El Subtest Motricidad consta de 12 ítems y mide movimiento y control del cuerpo en un acto breve o largo, o en una secuencia de acciones, y también equilibrio.
 - El Subtest Coordinación consta de 16 ítems que miden básicamente motricidad fina y respuestas grafomotrices, en situaciones variadas donde inicie el control y la coordinación de movimientos finos en la manipulación de objetos, y también factores perceptivos y representacionales.
 - El Subtest Lenguaje consta de 24 ítems y mide lenguaje expresivo y comprensivo: capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de descubrir y verbalizar.
 - Todos los ítems del test se evalúan como éxito o fracaso, especificándose en cada caso los criterios para ella.
 - Permite evaluar programas preescolares y puede ser utilizado en investigaciones y a nivel clínico.
5. **Aplicación:** Individual
6. **Sujetos:** Niños

NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Finalidad

Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años.

Justificación

Es compromiso del Estado y un desafío para toda la sociedad el desarrollo de nuestro país. Esto implica, además de otras acciones, asegurar que todos los niños y niñas, sin distinción, tengan condiciones que les permita el desarrollo de sus potencialidades y capacidades en un marco de respeto y garantía de sus derechos fundamentales.

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano.

En este marco los objetivos de esta Norma Técnica de Salud son:

- Establecer las disposiciones técnicas para el control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años en los establecimientos de salud.
- Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones.
- Establecer las pautas que faciliten el proceso del control del crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional, de equidad, de interculturalidad y de derechos.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de alcance nacional y de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud a cargo del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales, de los gobiernos locales, del Seguro Social de Salud – EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior, así como en los establecimientos de salud privados.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.



Anexo 6: Carta de presentación



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

San Juan de Lurigancho, 02 de setiembre del 2020

CARTA N° 068-2020-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Doctor:
OSCAR GALARCEP BERROCAL
Jefe.
Centro de Salud: C.S. Huascar XV

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 **Alexandra Cusi Chuctaya** con DNI N° 76547698 y **Janet Alessandra Geronimo Vilchez** con DNI N° 70860747 estudiantes 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 "**Desarrollo Psicomotor y desnutrición en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Huascar XV San Juan de Lurigancho 2018**" 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.

Mg. Luz María Cruz Pardo

Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este

Oscar M Galarcep Berrocal
MÉDICO GENERAL
C.M.P.N. 01166

3/9/2020

8-000-

Anexo 7: Carta de autorización

San Juan de Lurigancho; 15 de octubre del 2020

DE: Director Oscar Galarce Berrocal

PARA: Mg. Luz María Cruz Pardo

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SU TESIS

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicarle que el Centro de Salud Huascar XV autoriza a las estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo CUSI CHUCTAYA, **ALEXANDRA VIOLETA** y **GERONIMO VILCHEZ, JANET ALESSANDRA** la solicitud para que pueda desarrollar la investigación de su TESIS titulada "**Desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del centro de salud Huáscar XV San Juan de Lurigancho, 2018**". Así mismo se le brindara el apoyo correspondiente en el establecimiento de salud en cuanto esté en nuestro alcance.

ATENTAMENTE



Oscar M Galarce Berrocal
MEDICO DEL C.S. HUASCAR XV
C.M.P.N. 01465

Anexo 8: Tabulación de datos por SPSS

	CÓDIGO	SEXO	EDAD	DESNUTRICIÓN	LENGUAJE	MOTRICIDAD	COORDINACIÓN	DESARROLLO PSICOMOTOR	va
1	1	Femenino	3 años	2	1	1	1	1	
2	2	Masculino	4 años	3	1	1	1	1	
3	3	Masculino	4 años	3	1	1	1	1	
4	4	Masculino	3 años	1	1	1	1	1	
5	5	Masculino	3 años	2	1	1	1	1	
6	6	Femenino	3 años	1	1	1	1	1	
7	7	Femenino	3 años	1	1	1	1	1	
8	8	Femenino	3 años	3	1	1	1	1	
9	9	Masculino	3 años	3	1	1	1	1	
10	10	Masculino	4 años	2	1	1	1	1	
11	11	Masculino	3 años	3	1	1	1	1	
12	12	Femenino	4 años	1	1	1	1	1	
13	13	Femenino	4 años	1	1	1	1	1	
14	14	Femenino	4 años	2	1	1	1	1	
15	15	Femenino	3 años	2	1	1	1	1	
16	16	Femenino	4 años	3	1	1	1	1	
17	17	Femenino	3 años	3	1	1	1	1	
18	18	Masculino	4 años	1	1	1	1	1	
19	19	Masculino	4 años	1	1	1	1	1	
20	20	Femenino	4 años	3	1	1	1	1	
21	21	Masculino	4 años	2	1	1	1	1	
22	22	Masculino	3 años	3	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 9

Tabla 01:

Desnutrición en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018.

Desnutrición	Frecuencia Nº	Porcentaje %
Desnutrición Global	9	15%
Desnutrición Aguda	14	23,3%
Desnutrición Crónica	37	61,7%
Total	60	100%

Tabla 02:

Desarrollo psicomotor en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018.

Nivel de desarrollo psicomotor	Frecuencia N°	Porcentaje %
Normal	60	100%

Tabla 03:

Nivel de desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018

Área de lenguaje		Frecuencia Nº	Porcentaje %
	Normal	60	100%

Tabla 04:

Nivel de desarrollo psicomotor en el área de motricidad en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018

Área de motricidad	Frecuencia Nº	Porcentaje %
Normal	60	100%

Tabla 05:

Nivel de desarrollo psicomotor en el área de coordinación en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018

Área de coordinación	Frecuencia Nº	Porcentaje %
Normal	60	100,0

Tabla 06:

Desnutrición Aguda en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018

Desnutrición		Frecuencia Nº	Porcentaje %
	Desnutrición Global	9	15%
	Desnutrición Aguda	14	23,3%
	Desnutrición Crónica	37	61,7%
	Total	60	100%

Tabla 07:

Desnutrición global en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud
Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018

Desnutrición	Frecuencia Nº	Porcentaje %
Desnutrición Global	9	15%
Desnutrición Aguda	14	23,3%
Desnutrición Crónica	37	61,7%
Total	60	100%

Tabla 08:

Desnutrición crónica en niños con desnutrición de 3 a 5 años del Centro de Salud
Huáscar XV de San Juan de Lurigancho, 2018.

Desnutrición	Frecuencia Nº	Porcentaje %
Desnutrición Global	9	15%
Desnutrición Aguda	14	23,3%
Desnutrición Crónica	37	61,7%
Total	60	100%



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CUSI CHUCTAYA ALEXANDRA VIOLETA, GERONIMO VILCHEZ JANET ALESSANDRA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada 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 publicada, ni presentada 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 la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GERONIMO VILCHEZ JANET ALESSANDRA DNI: 70860747 ORCID 0000000171309695	Firmado digitalmente por: JGERONIMOV el 01-01-2021 17:02:20
CUSI CHUCTAYA ALEXANDRA VIOLETA DNI: 76547698 ORCID 0000-0002-9249-2078	Firmado digitalmente por: ACUSI el 30-12-2020 14:43:00

Código documento Trilce: INV - 0440880