

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS
NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD
HUALLHUA, AYACUCHO 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

AUTORES:

**ROYER RAUL JUAREZ ALTAMIRANO
MONICA BAUTISTA YARASCA**

ASESOR:

MG. WALTER SAAVEDRA LOPEZ

CALLAO – 2024

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: “ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD HUALLHUA, AYACUCHO 2024”

AUTOR (1): Monica Bautista Yarasca/ ORCID: 0009-0005-4130-8241/ DNI: 71545432

AUTOR (2): Royer Raul Juarez Altamirano/ ORCID: 0009-0009-6991-1527/ DNI: 70423715

ASESOR: Mg. Walter Saavedra Lopez/ ORCID:0009-0003-7842-1352 / DNI: 08735737

LUGAR DE EJECUCIÓN: Puesto de Salud Huallhua – Ayacucho.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Niños de 3 a 5 años.

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

- Presidente(a): DRA ANA ELVIRA DE LÓPEZ DE GÓMEZ
- Secretario (a): MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
- Vocal : DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

ASESOR: MG. WALTER SAAVEDRA LOPEZ

Nº de libro: 07

Nº Folio: 71

Nº de acta: 166-2024

Fecha de aprobación de tesis: 04 octubre del 2024

Resolución de Sustentación:

Nº 300 -2024-D/FCS. - Callao; 07 de octubre 2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 166-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 19:30 horas del día viernes, 11 de Octubre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXXI Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretario (a): MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Vocal: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD HUALLHUA, AYACUCHO 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

BAUTISTA YARASCA MONICA
JUAREZ ALTAMIRANO ROYER RAUL

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 20:00 horas del mismo día.

Bellavista, 11 de Octubre de 2024


DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Presidente(a)

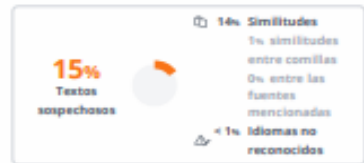

DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal


MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario(a)

REPORTE SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE SIMILITUD (COMPILATIO)

INFORME DE ANÁLISIS
magister

"ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD HUALLHUA, AYACUCHO 2024"



Nombre del documento: BAUTISTA-JUAREZ.pdf	Depositante: Morica Bautista Yarasca	Número de palabras: 12.535
ID del documento: 426dd197a047b8b83391632a49459749d8e7ee3	Fecha de depósito: 11/10/2024	Número de caracteres: 79.484
Tamaño del documento original: 433,14 kB	Tipo de carga: url_submission	
Autor: Morica Bautista Yarasca	fecha de fin de análisis: 11/10/2024	



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unjfc.edu.pe https://repositorio.unjfc.edu.pe/bitstream/20.500.14867/6296/1/CHROQUE y TORRES.pdf 15 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (405 palabras)
2	repositorio.urossveit.edu.pe http://repositorio.urossveit.edu.pe/bitstream/20.500.14949/964/1/TESES DE LUZ MARINA Y WEN... 38 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (399 palabras)
3	repositorio.unach.edu.pe Desnutrición aguda y desarrollo psicomotor en niños de... https://repositorio.unach.edu.pe/items/65420b7-cdc5-441-c-8816-3a641c0f1ad3	1%		Palabras idénticas: 1% (148 palabras)
4	dipace.unl.edu.ec https://dipace.unl.edu.ec/ipui/bitstream/123456789/27354/1/KipataKatherine_GuevaraGalinas... 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (170 palabras)
5	repositorio.uap.edu.pe https://repositorio.uap.edu.pe/ipui/bitstream/20.500.12999/412/1/1/Tesis_Desarrollo_Psicomoto... 17 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (126 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	bvs.minsa.gob.pe http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (4 palabras)
2	TESIS ARREDONDO-CELIS-TRUCIOS.docx NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁ... Este documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	repositorio.usc.edu.pe https://repositorio.usc.edu.pe/bitstream/20.500.12802/6582/1/Zambrano_Guevara_Ingrid_Vanes... 17 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	www.unicef.org https://www.unicef.org/factsheets/unicef.org/loc/files/2019-10/20191015_SOWC_2019_LACRO_e-w... 17 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12962/6505/TESES_20AESP_CAUTILL... 17 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar nuestros pasos,
darnos salud y la alegría de culminar
nuestra segunda especialidad.

Mónica

A nuestros padres por su amor,
paciencia, comprensión y apoyo
incondicional.

Royer

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarnos el camino correcto, guiándonos a distinguir el bien y mal, amando a nuestros prójimos.

A la Universidad Nacional del Callao, Alma Mater, forjadora de profesionales, por brindarnos la oportunidad de lograr nuestra segunda especialidad.

A la Escuela profesional de Enfermería y su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

A nuestro asesor, por la orientación y sugerencias durante el desarrollo de nuestra tesis.

A nuestros padres por mostrarnos su amor incomparable, comprensión, respeto y su ejemplo de fortaleza.

A todas las personas que fueron partícipes de esta investigación, gracias por compartir su tiempo y experiencias con nosotros.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problema específico	11
1.3. Objetivo de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivo específico	12
1.4. Justificación	12
1.5. Delimitantes de la investigación	14
1.5.1. Teórico	14
1.5.2. Temporal	14
1.5.3. Espacial	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Internacionales	15
2.1.2. Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Marco conceptual	22
2.4. Definición de términos básicos	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis	33
3.1.1 Operacionalización de variables	34
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	35
4.1. Diseño metodológico	35
4.2. Método de investigación	35
4.3. Población y muestra	36
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	36

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	37
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	37
V. RESULTADOS	39
5.1 Resultados descriptivos:	39
5.2. Resultados inferenciales	43
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	44
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	45
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	45
VII. CONCLUSIONES	46
VIII. RECOMENDACIONES	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
Anexo 01 Matriz de Consistencia	54
Anexo 02. Instrumentos Validados	55
Anexo 03: Consentimiento informado	60
Anexo: 04: Base de datos	61

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Relación del estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024	50
Tabla N°2 Estado nutricional según peso para la edad y desarrollo psicomotor de los niños que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024	51
Tabla N°3 Estado nutricional según talla para la edad y desarrollo psicomotor de los niños que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024	51
Tabla N°4 Estado nutricional de los niños y niñas que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024	52
Tabla N°5 Características generales de los niños y niñas de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua	53
Tabla N°6 Test de desarrollo psicomotor en sus dimensiones de coordinación, lenguaje y motricidad	53

RESUMEN

La presente investigación “El estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024”, tuvo como objetivo: Determinar la relación del estado nutricional en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024. Metodología: Estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional. Se trabajó con 48 niños y niñas de 3 años a 5 años. Como instrumento se utilizó para evaluar el estado nutricional se tomaron medidas antropométricas (peso y talla) y se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Resultados: observamos que del 100% (48) niños y niñas de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua, el 58,4% (28) tiene un estado nutricional y desarrollo psicomotor normal, el 10,4% (5) tiene estado nutricional normal pero presenta retraso en su desarrollo, el 2,1% (1) presenta estado nutricional normal pero riesgo de desarrollo; por otro lado el 14,6% (11) presenta sobrepeso y desarrollo normal, mientras que el 8,3% (4) tiene sobrepeso pero tiene riesgo para su desarrollo, y el 4,2%(2) presenta desnutrición aguda y desarrollo normal mientras el 2.1% (1) presenta desnutrición aguda y retraso de desarrollo obteniéndose el chi- cuadrado de un $P= 0.016 < \alpha = 0, 05$.. Conclusión: que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor.

Palabras claves: Estado nutricional, desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

The present research "The nutritional status and psychomotor development of boys and girls from 3 to 5 years old at the Huallhua health post, Ayacucho 2024", had the objective of: Determine the relationship of nutritional status in the psychomotor development of boys and girls of 3 to 5 years at the Huallhua health post, Ayacucho 2024. Methodology: Prospective, cross-sectional, descriptive and correlational study. We worked with 48 boys and girls from 3 years to 5 years old. As an instrument, anthropometric measurements (weight and height) were taken and the Test of Psychomotor Development (TEPSI) was used to evaluate nutritional status. Results: we observed that of the 100% (48) boys and girls aged 3 to 5 years who attend the Huallhua Health Post, 58.4% (28) have a normal nutritional status and psychomotor development, 10.4% (5) have a normal nutritional status but are delayed in their development, 2.1% (1) have a normal nutritional status but are at risk of development; On the other hand, 14.6% (11) are overweight and have normal development, while 8.3% (4) are overweight but are at risk for their development, and 4.2% (2) have acute malnutrition and development. normal while 2.1% (1) presents water malnutrition and developmental delay, obtaining the chi-square of $P= 0.016 < \alpha = 0.05$. Conclusion: that there is a significant relationship between nutritional status and psychomotor development

keywords: Nutritional status, psychomotor development.

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida, el crecimiento y desarrollo humano ocurren de manera acelerada, sentando las bases para la personalidad del niño. El cuidado, el afecto y la estimulación proporcionados por la madre son fundamentales en esta etapa, que van influenciar significativamente en el desarrollo psicomotor adecuado durante la infancia y en la vida futura de los niños (1)

La nutrición juega un papel crucial en el desarrollo adecuado del niño, afectando directamente su progreso psicomotor, inmunológico y, por ende, su salud global; estudios han identificado que la desnutrición puede llevar a trastornos del crecimiento y enfermedades frecuentes en esta etapa (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la adecuada nutrición durante la infancia es crucial para mantener la salud a lo largo del crecimiento de un niño. Es fundamental proporcionar una alimentación apropiada durante los tres primeros años de vida para disminuir la incidencia de enfermedades, prevenir la mortalidad y favorecer el desarrollo físico y mental de los niños y niñas. La falta de una alimentación adecuada contribuye significativamente, incluso en aproximadamente un tercio de los casos de desnutrición infantil, lo cual se ve exacerbado por la disponibilidad creciente de alimentos procesados (3).

Existen muchas razones que de manera directa e indirecta contribuyen a la presencia de problemas nutricionales. Entre estas, como causas directas, se pueden mencionar el consumo de una malnutrición y la presentación de infecciones que afectan adecuada captación de los nutrientes al organismo. Las causas indirectas están estrechamente ligadas al nivel de pobreza e incluyen la falta de suficientes alimentos de calidad y cantidad, acceso limitado y baja calidad de los servicios de salud básicos, así como deficiencias en información y educación (4).

La falta de nutrientes en los primeros años tiene efectos inmediatos que pueden persistir durante mucho tiempo. Esto incluye el retraso en el desarrollo físico y

mental temprano. Para asegurar un adecuado desarrollo motor en los niños, es crucial una alimentación adecuada, nutritiva y abundante, que promueva huesos fuertes, músculos sanos y un crecimiento armonioso y proporcional del cuerpo. (5).

A nivel mundial, se observan claras alteraciones en el estado de nutrición. Se estima que 200 millones de niños sufren de desnutrición, mientras que 40 millones padecen de obesidad. Los países en desarrollo muestran los índices más altos de desnutrición, mientras que los países desarrollados lideran en obesidad infantil. A pesar de pertenecer a un país en desarrollo, Ecuador presenta ambos extremos de estas alteraciones nutricionales, con una prevalencia de desnutrición del 26% y de obesidad del 8.6%. (6)

Padilla menciona que según datos de la OMS se estima en el mundo el 10% de los habitantes se detecta algún tipo de deficiencia en el desarrollo. Mientras que en América Latina, hay 93 millones de personas con algún problema de este tipo. (7)

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su informe difundido en el 2019, menciona que en un contexto donde uno de cada tres niños no recibe la alimentación adecuada para un crecimiento saludable. Cada vez más, las comunidades enfrentan un triple desafío de malnutrición: a pesar de los avances, 149 millones de niños menores de 5 años siguen experimentando retraso en el crecimiento y casi 50 millones padecen emaciación; cientos de millones de niños y mujeres sufren de deficiencias ocultas de vitaminas y minerales; y las tasas de sobrepeso están en aumento rápido. (8)

La desnutrición crónica infantil es uno de los principales desafíos de Salud Pública en el Perú para los niños menores de cinco años, afectando negativamente tanto al individuo a lo largo de su vida como al desarrollo social y económico del país. Según los datos de nuestro sistema de información, entre 2009 y 2022, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años (según la OMS) se redujo en un 10,1%. (9)

Así mismo esta investigación es de vital importancia, ya que permitirá evaluar el estado nutricional y el desarrollo psicomotor el presente informe final de investigación consta de nueve apartados; I: Planteamiento del problema, II: Marco teórico; III: Hipótesis y variables; IV: Metodología del proyecto,; V: Resultados; VI: Discusión de resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX: Referencias bibliográficas y finalmente Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los primeros años de vida son cruciales después del nacimiento, ya que son el período en el que se forman las bases para el desarrollo completo del ser humano, tanto físico como mental, y están fuertemente influenciados por el entorno familiar y social del individuo. El estado nutricional se refiere a la condición del cuerpo que surge de la interacción entre las necesidades nutricionales personales, la ingesta, la absorción y el uso biológico de los nutrientes provenientes de los alimentos (6).

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente el 43% (249 millones) se encuentra que los niños menores de 5 años que tienen un alto riesgo en su desarrollo se debe a la extrema pobreza y el retraso en el crecimiento. Además, está demostrado que el cerebro se desarrolla aceleradamente en los primeros 2 a 3 años a si mismo constituyen un proceso de adaptabilidad y respuesta a las intervenciones. Carecer de una buena alimentación, estimulación y cuidados adecuados en los niños tiene efectos negativos en las familias y la población. (7).

Según la UNICEF (2019) encuentran que 1 de cada 3 niños menores de 5 años no crecen bien debido a la malnutrición, en el 2018 muestran que 149 millones de niños menores de 5 años sufrían de retraso en el crecimiento y 49 millones tenían bajo peso para su altura. Por ello la nutrición es fundamental para el crecimiento, el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la productividad futura de los niños (8).

A nivel nacional, según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) En la Primera Infancia la diversas condiciones en las que se desenvuelven son importantes para el desarrollo biológico, cognitivo, afectivo y social. También, esta etapa es la de mayor vulnerabilidad y los efectos que tiene sobre el desarrollo son probablemente irreversibles que acompañarán al individuo y al país (9).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 La desnutrición crónica afectó al 11,7% de niñas y niños menores de cinco años de edad. Según área de residencia del área rural (23,9%) y en el zona metropolitana (7,1%). Siendo un pilar en el desarrollo del país y su intervención en reducir generaría la mejora de la capacidad multidimensional de las niñas y niños. El estado nutricional se evalúa mediante la antropometría según su edad. (10).

El compromiso del estado con la primera infancia se sustenta en que la diversas condiciones en las que se desenvuelven los primeros años de vida son de gran relevancia para el desarrollo general de las personas, pues en dicha etapa se establecen los fundamentos para desarrollar su potencial biológico, cognitivo, afectivo y social. En este período, cada aspecto del desarrollo humano, desde la evolución de los circuitos cerebrales, la capacidad de interrelacionarse positivamente y comunicarse con los demás, tomar iniciativas desde sus capacidades motrices, hasta resolver situaciones problemáticas, se ve afectado por el entorno y la calidad de las experiencias que las niñas y los niños acumulan a lo largo de su vida (5).

Según ENDES (2020) Según la ENDES 2020, en nuestro país, el 13,0% de niñas y niños menores de 3 años de edad, tiene desnutrición; encontrado el problema marcadamente más frecuente en el área rural (25,1%). La desnutrición crónica es mucho más frecuente en la Sierra (22,5%) y la Selva (17,5%) de nuestro país, en comparación aquellas niñas y niños que residen en la Costa (6,7%) (11).

A nivel local, según la encuesta demográfica de salud familiar ENDES alrededor de las niñas y los niños menores de 3 años de edad (49,0%), alcanza una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo; fue mayor en niñas y niños residentes en el área rural (51,3%). (12).

El porcentaje de menores de 5 años con Desnutrición Crónica Infantil, según el patrón de referencia de la OMS fue de 18.9% en el 2016 y 17.3% en el 2019 en el departamento de Ayacucho. De esta forma se dio una disminución de 1.6 puntos porcentuales. Del 2018 (20.2%) al 2019 (17.3%), este porcentaje disminuyó en 2.9 puntos porcentuales. En la provincia de Huanta, las mayores proporciones de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años que

accedieron a establecimientos de salud se dieron en Uchuraccay (43.5%) y Pucacolpa (38.6%). En cambio, los menores porcentajes se dieron en Canayre (14.5%), Huanta (16.9%) y Luricocha (16.9%). (12).

Durante el proceso de nuestro ejercer profesional en el puesto de Salud de Huallhua se pudo ver la problemática en la que se encuentran los niños de 3 – 5 años, sobre el tema de estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor despertando así un interés. Teniendo en cuenta estado nutricional y el uso de la baterías para la evaluación del desarrollo aplicadas al niños. El puesto de salud no estaba ajeno a esta realidad. Si bien, el estado nutricional es un problema para un óptimo desarrollo del niño, es evidente que cualquier alteración trae consecuencias en el niño para interactuar exitosamente con el ambiente biológico, físico y social. Por lo que se vuelve importante también determinar el grado de relación entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños del puesto de salud Huallhua, 2024 y a partir de la investigación se realizara intervenciones en la parte nutricional para optimizar el desarrollo de los niños, planteando el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

- ¿Cuál es la relación del estado nutricional en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024?

1.2.2 Problema específico:

- ¿Cuál es la relación del estado nutricional P/E en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024?
- ¿Cuál es la relación del estado nutricional T/E en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024?

- ¿Cuál es la relación del estado nutricional P/ T en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua Ayacucho 2024?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar la relación del estado nutricional en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huayhua, Ayacucho 2024.

1.3.2 Objetivo específico:

- Identificar la relación del estado nutricional P/E en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.
- Identificar la relación del estado nutricional T/E en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.
- Identificar la relación del estado nutricional P/T en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.

1.4. Justificación

El estudio de investigación tiene como objetivo investigar la conexión entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en la función motora de niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud Huallhua, beneficiando principalmente a los niños participantes. Si se confirma una relación entre estas variables, se demostrará que el estado nutricional juega un papel crucial en el desarrollo de habilidades motoras. El profesional de enfermería incentivará y guiará a los padres para que participen más activamente en las actividades diarias con sus hijos para mejorar el desarrollo psicomotriz, así como, prevenir la desnutrición aguda o minimizar las consecuencias de esta.

Esta investigación es crucial porque busca demostrar que el estado nutricional adecuado para la edad en los niños en edad preescolar garantiza un desarrollo óptimo. En casos de retraso o riesgo de retraso en el desarrollo busca la intervención oportuna que puede ayudar a asegurar un crecimiento normal, con el apoyo crucial del profesional de enfermería quien educa, guía y, cuando es necesario, realiza derivaciones adecuadas y colabora estrechamente con los padres de familia.

Teórica: Debido a la aplicación de conceptos sobre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños. Se ha observado que existe una preocupante incidencia de riesgos en el desarrollo en varios centros de salud en nuestro país. Un desarrollo psicomotor deficiente puede afectar seriamente la salud integral de los niños, convirtiéndose en un problema de salud pública en la población infantil.

Además, este estudio permitirá comparar los resultados obtenidos con las teorías, modelos y conceptos existentes sobre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños. Esto facilitará la confrontación de la realidad observada con diversas perspectivas teóricas y conceptuales del problema en estudio, con el objetivo de ofrecer recomendaciones que puedan enriquecer o ampliar la información teórica disponible sobre la problemática analizada.

Práctica: Esta investigación se justifica porque los hallazgos obtenidos permiten ofrecer información actualizada a las autoridades de la Institución Educativa. Esto posibilita la creación y diseño de programas educativos para la salud, como sesiones educativas, representaciones socio dramáticas y campañas de difusión. Estos programas están dirigidos a las madres de familia con el propósito de enfatizar la importancia del crecimiento y desarrollo saludable de los niños, involucrándolas de manera activa en la gestión y mejora de los indicadores de salud en el ámbito estudiado.

Metodológica: establece un precedente significativo para investigaciones futuras más amplias sobre el tema. Utiliza instrumentos confiables validados,

lo cual permitirá una identificación precisa de la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en los niños en general.

Social: los resultados de la investigación servirán para la toma de decisiones con el fin de tener un diagnóstico del estado nutricional y el desarrollo psicomotor el cual permitirá obtener los conocimientos sobre uno de los probables factores que influyen el desarrollo psicomotor de los niños, siendo información de calidad para los profesionales de enfermería, la comunidad y sociedad los cuales se pueden incorporar en sus evaluaciones integrales.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórico

Se centra en identificar la problemática en niños (as) del Puesto de Salud Huallhua. Para ello se evaluó el estado nutricional y desarrollo psicomotor. Este estudio se sustenta en el modelo teórico de Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud nos ayuda a integrar los métodos de enfermería en las conductas de las personas refiriendo que las condiciones en que los niños crecen y se desarrollan deben de garantizar todas las condiciones donde se promueva la salud.

1.5.2. Temporal

El estudio se realizó en los meses de Abril a Junio del 2024.

1.5.3. Espacial

El estudio se realizó en el puesto de salud Huallhua ubicado en el distrito Pucacolpa, provincia de Huanta, departamento de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Maradiaga J, Castro Y. (Nicaragua 2022), tuvo como **objetivo** relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños preescolar del centro educativo Mariano Dubon III trimestre 2021, **el tipo de estudio** investigación de casos y controles anidados. Se aplicó un cuestionario de valoración del examen físico para la valoración del estado nutricional y cuestionario de los hitos del desarrollo a una población de 201 niños de los cuales 67 eran casos y 134 controles se utilizó prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** Al medir la relación del estado nutricional y desarrollo psicomotor se encontró que en 28 niños existe un IMC inadecuado como resultado de un chi cuadrado de 0.42 con OR de 0.9. **Concluyendo que** no existe asociación de variable. (13)

Palma L, Jaramillo S. (Ecuador 2023), tuvo como **objetivo**, encontrar la prevalencia de la malnutrición y del retraso del desarrollo psicomotor para inferir la relación que existe entre ambos, en niños de 2 a 5 años de la parroquia Taquil del cantón Loja en Ecuador, en el periodo enero-febrero de 2023. **Materiales y**

métodos: para estimar la prevalencia del estado nutricional se usó medidas antropométricas para calcular el índice de masa corporal; IMC para luego obtener el percentil en las tablas de los CDC acorde al IMC obtenido; para la medición del desarrollo psicomotor se utilizó el test de Denver II. **Resultados:** prevalencia de malnutrición del 31,1%; bajo peso 6,6%; sobrepeso 23,6% obesidad 0,9%. La prevalencia del desarrollo psicomotor anormal fue del 30,2 por ciento, con resultado normal fue del 50% y test dudoso del 19,8%. **Concluyendo** que no se encontró una relación entre el déficit del desarrollo psicomotor y el estado nutricional del niño (14).

Guevara H. (Ecuador 2023), tuvo como **objetivo** Relacionar el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares del barrio Chile del cantón Calvas-Loja. **Material y métodos:** se llevó a cabo un estudio descriptivo, relacional para determinar el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en 107 preescolares del barrio Chile, en el cantón Calvas, provincia de Loja. Utilizamos la gráfica de crecimiento peso/talla de la OMS y el test de valoración del neurodesarrollo Denver II para la evaluación. Tuvieron como **resultado** que 84 niños, 78,5% de la muestra, mostraron un estado nutricional normal. De estos, el 58,9% (n=63) exhibieron un desarrollo normal, mientras que el 16,8% (n=18) y el 2,8% (n=3) dudoso y anormal, respectivamente. Observamos riesgo de sobrepeso en el 10,3% (n=11) de la muestra, de los cuales el 6,5% (n=7) mostraron un desarrollo normal, el 2,8% (n=3) un desarrollo dudoso y el 0,9% (n=1) un desarrollo anormal. La prueba de Chi cuadrado con un valor de 4,487 (3,48) y 1 grado de libertad, permitió **concluir**, la existente relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor (15).

Benedictis G, Ríos C. (Venezuela 2019), realizaron un estudio “desarrollo psicomotor y alimentación en preescolares de una ciudad venezolana”, como **objetivo** de este estudio, se planteó analizar el desarrollo psicomotor y alimentación en preescolares de una ciudad venezolana durante el 2019, **el tipo de estudio** fue transversal, donde fueron incluidos preescolares sin antecedentes de enfermedades crónicas, se hizo la evaluación de variables demográficas con el test de Graffar, evaluación antropométrica, anamnesis alimentaria y se evaluó el desenvolvimiento de los niños y niñas en las áreas

personal-social, motora fina, lenguaje y motora gruesa a través de la escala de tamizaje Denver II; la población en estudio fueron 60 preescolares con edades entre 3 a 5 años, llegando a los siguientes **resultados**, con respecto al test de Denver y el tipo de alimentación se evidenció que los preescolares que recibieron lactancia materna exclusiva no presentaron retardo global del desarrollo y la mayoría de los reprobados pertenecen al grupo de alimentación suplementaria en un (41,67%) (16).

Rodríguez C. (Ecuador 2021), en su investigación “escuela para padres, una estrategia para mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños que acuden al CDI Gotita de Amor”. Se **analizó** un modelo mixto, cuantitativo de las medidas antropométricas y del test de Denver II y cualitativo del análisis de datos de la entrevista semiestructurada que contenía 26 ítems formulados a cada cuidador. **Se encontró** que, del total de 32 infantes, al relacionar el peso para la talla 6,2% padecían desnutrición aguda; 21,8% tuvieron talla baja para la edad; 6,2% tenía bajo peso para la edad y, 9,3% presentó sobrepeso al analizar el índice de masa corporal. Al aplicar el test de Denver II el 19% presentó un resultado dudoso y 3% anormal. **Se concluye** que la escuela para padres no mejoró el estado nutricional ni el desarrollo psicomotriz de los niños del CDI “Gotita de Amor” (17).

2.1.2. Nacionales

Portal L. (Lima 2024), en su estudio tuvo como **Objetivo**: Identificar el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los preescolares de la Institución Educativa José Olaya Balandra en el año 2024. **Método**: Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental; aplicado a 108 preescolares de 3 y 4 años. Los instrumentos utilizados fueron: Las tablas de valoración antropométrica del niño menor de 5 años (MINSA) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). **Resultados**: Se obtuvo que el estado nutricional de los preescolares, en el indicador de Peso/Edad un 98,1% fue normal y 1,9% tuvo sobrepeso; en el indicador de Talla/Edad el 97,2% obtuvo normalidad, el 2,8 % tuvo talla baja; finalmente para Peso/Talla un 93,5% presentó normalidad, 5,6% sobrepeso y 0,9% obesidad. Respecto al desarrollo psicomotor el 87,1% obtuvo normalidad,

12 % riesgo y el 0,9% retraso. En cuanto a sus dimensiones se obtuvo normalidad 98,1% en la subárea de motricidad, 99, 1% en coordinación y 83,3% en lenguaje. **Conclusiones:** presentaron estado nutricional y desarrollo psicomotor normal. (18)

Vargas L, Flores W. (Huancavelica 2022), el **objetivo** es Determinar la relación del estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años que acuden al puesto de salud Palermo de la región Huancavelica 2022. En este trabajo se emplearon **método** tipo de estudio descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 40 niños de 3 a 5 años. Los instrumentos utilizados fueron dos, la “Ficha de evaluación del desarrollo del niño de 3 a 5 años y las “Tablas de valoración nutricional y crecimiento en niños (as) menores de 5 años. **Resultados:** respecto al estado nutricional se obtuvo: Según indicador peso para la edad, el 70% normal, en el indicador talla para la edad, el 87.5% registró normalidad, y respecto al Peso para la talla, el 90% normal. En relación al desarrollo psicomotor, se encontró del 100% (40 niños), el 80 % de niños de 3 a 5 años presento desarrollo normal en las áreas de coordinación y lenguaje y en el área de motricidad el 90 % presento desarrollo psicomotor también normal. El análisis de la relación entre el estado nutricional y el nivel de desarrollo en niños prescolares, se realizó mediante la prueba de “Chi - cuadrado”, **concluyendo** que la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor es estadísticamente significativa con un $P= 0.010 < a p= 0, 05$. (19)

Chiroque A, Torres M. (Huacho 2022), el **objetivo** de la tesis es determinar el grado de relación entre estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 – 5 años del puesto de salud La Merced, 2022. **Metodología:** el estudio fue tipo básica, nivel de investigación correlacional, de diseño no experimental y enfoque cualicuantitativo. **Los resultados** El indicador peso para la edad el 67.3% de niños se encuentran normal, el 23.6% tiene sobrepeso, el 7.3% se encuentra con desnutrición y el 1.8% tiene obesidad. El indicador talla para la edad el 65.5% de niños se encuentran normal, el 21.8 % tiene talla alta, y el 12.7% tiene talla baja. El indicador peso para la talla se encontró los siguientes resultados el 40 % de niños se encuentran normal, el 20 % en obesidad, y el 40 % tiene sobrepeso. El test de desarrollo psicomotor (TEPSI) se evaluó las tres

áreas: coordinación, lenguaje y motricidad; en cuanto al área de coordinación el 89% se encuentra normal, el 10.9% se encuentra en riesgo, en el área de lenguaje el 80 % se encuentra normal y el 20% en riesgo, y en el área de motricidad el 80% se encuentra normal y el 20% en riesgo. Por lo tanto, **se concluyó** que existe una relación positiva entre el grado de estado nutricional y desarrollo psicomotor ya que el valor significativo es ($p=0.026$). (20)

Pillaca J, Sánchez. (Lima 2022), tuvo Objetivo: determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños(a) de 2 a 5 años atendidos en el consultorio de Cred del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra se integró por 124 niños, atendidos en el consultorio de cred del hospital san juan de Lurigancho. Los instrumentos fueron la evaluación antropométrica y el TEPSI. **Resultados:** el 54,8%son niños del sexo femenino. El 30,6% de niños son de 3 años. En el test total el 80,6% fueron normales. En cuanto al subtes coordinación, el 89,5% fueron normales. En cuanto al subtes lenguaje, el 65,3% fueron normales. En cuanto al subtes motricidad, el 91,9% fueron normales. 87 pacientes que representan el 70,2% tuvieron peso normal. **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños(a) de 2 a 5 años atendidos en el consultorio de CRED del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022 (14).

García L, Ruiz S. (Cajamarca 2022), en su estudio “desnutrición aguda y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del caserío de Silleropata Alto, Chota 2022” tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre la desnutrición aguda y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del Caserío de Silleropata Alto, Chota 2022; **estudio** descriptivo-correlacional, cuantitativo, realizado en una muestra de 27 niños, usando como instrumento una ficha de recolección de datos antropométricos y de desarrollo. **Resultados:** El 22,2% de los niños tuvieron desnutrición aguda; 44,4% desarrollo normal, 44,4% retraso y 11,2% riesgo del desarrollo; así mismo, según las áreas del desarrollo psicomotor, 40,7% de los niños presentaron retraso en el área del lenguaje, 18,5% en coordinación y 40,7% en motricidad; el riesgo para el desarrollo se encontró en coordinación (11,1%), lenguaje (14,9%) y motricidad (7,4%). El 3,7%

de niños con desnutrición aguda mostraron un retraso para el desarrollo y 3,7% riesgo para el desarrollo. **Conclusión:** No existe relación significativa (p -valor = 0,399) entre la desnutrición aguda y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de la comunidad de Silleropata Alto (15).

Quispe Y. (Lima 2019), tuvo como **Objetivo:** Determinar el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, julio 2018. **Metodología:** Investigación cuantitativo, descriptivo no experimental. La población estuvo constituida por 90 niños de 3 a 5 años de edad. La técnica de estudio fue una lista de cotejo y como instrumentos la Tabla de Valoración Nutricional y Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). **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. Conclusiones: El estado nutricional y el desarrollo psicomotor es normal en las niñas y niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador (23).

2.2. Bases teóricas

Por su parte, Nola J. Pender en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta dirigida a alcanzar el bienestar y el potencial humano, para ello determino y clasificó una serie de factores que condicionan la conducta y la toma de decisiones de las familias inspirada en la teoría del aprendizaje social y modelo de valoración de expectativas de la motivación humana”. Este modelo es una herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas a partir de la autoeficacia (24).

Un niño sano, estimulado y con un entorno social saludable, podrá ser un niño con una salud óptima y que tenga las condiciones de crecimiento y desarrollo adecuado. Las condiciones en las que los niños crecen y se desarrollan deben tener las condiciones donde se promuevan la salud, así la ausencia de la desnutrición garantiza las condiciones para un desarrollo psicomotor adecuado, para ello además según el modelo de Nola Pender, sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (24).

Piaget, J. (2014), de acuerdo a su teoría cognitiva, observó que los niños de la misma edad solían cometer errores similares, estos patrones agrupados por edad lo llevaron a pensar en la existencia de una secuencia evolutiva en el crecimiento intelectual, la formulación de los estadios del desarrollo de Piaget ayudan a comprender el desarrollo humano y a interpretar las potencialidades y dificultades de los niños y niñas en cada momento de su desarrollo, considera que el desarrollo cognitivo, es producto de la interacción del niño en el medio ambiente donde intervienen factores externos e internos, desarrolló esta teoría observando a sus propios hijos, utilizando un enfoque de un caso clínico, establecer la existencia de 4 períodos en el desarrollo cognitivo. Esta teoría se relaciona con nuestro trabajo logrando entender más a profundidad el desarrollo cognitivo (25).

Haeussler M y Marchant T. (Chile 1982) elaboran el test de desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años (TEPSI) que es un manual que ha sido elaborado como respuesta a las necesidades de contar con un instrumento de medición que refleje efectivamente las características del desarrollo de los niños de una región o país. Teniendo en cuenta que los países de Latinoamérica tienen muy parecidas sus características socioeconómicas y culturales es utilizado en varios países. Este test tuvo como objetivo ser utilizado por diferentes profesionales teniendo como propósito la utilización del TEPSI para lograr conocer el nivel de desarrollo alcanzado por el niño y a partir de este conocimiento promover su desarrollo integral ayudándole a alcanzar el máximo nivel de sus potencialidades, este test evalúa a niños y niñas de 2 a 5 años en tres áreas: coordinación, lenguaje y

motricidad mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador logrando conocer el nivel de rendimiento en cuanto a sus desarrollo psicomotor, se evalúa de forma individual y está compuesta de 52 ítems o tareas organizadas en tres subtes, teniendo un tiempo de administración del instrumento que varía según la edad del niño y la experiencia del examinador de 30 a 40 minutos (37).

2.3. Marco conceptual:

2.3.1. Estado Nutricional

El estado nutricional se la condición de salud y bienestar que se relaciona con la nutrición de un individuo o grupo. Considerando que las personas tienen necesidades nutricionales específicas que deben ser atendidas, se logra un estado nutricional óptimo cuando la ingesta de nutrientes a través de los alimentos satisface adecuadamente los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos (23).

Según Brian K. el estado nutricional puede ser considerado como el nivel de nutrición alcanzado y definido tras la evaluación de este en el individuo, en la presente investigación nos enfocaremos en niños de 4 años a quienes se les evalúa el peso y la talla la cual es medida en estricto cumplimiento de los protocolos y técnicas generadas para la medición de estas, asimismo se compara con la edad (28).

De acuerdo a la OMS, el estado nutricional se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y niñas, la misma que refleja grados de bienestar como consecuencia de una compleja interacción de la dieta, factores relacionados con la salud, entorno físico social y económico (28).

- **Parámetros del estado nutricional**

Para la Organización de las Naciones Unidas, el estado nutricional se define como el estado en el que una persona se encuentra respecto a la asimilación de

nutriente en consecuencia de la ingesta balanceada de alimentos diariamente, en comparación con el requerimiento de energía y nutrientes del organismo, el cual varía dependiendo la edad y la actividad física realizada, esta medición del estado nutricional permite identificar si el paciente se encuentra dentro de parámetros normales o quizá tengo una deficiencia o exceso nutricional (38).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es utilizado para identificar el estado nutricional de los pacientes y con ello determinar si está dentro de parámetros normales, sobrepeso, obesidad o por el contrario en desnutrición, para ello se relaciona principalmente el peso y la talla (39).

- a. **Peso:** es la representación cuantitativa de la masa corporal, lo que es determinante para la ubicación del estado nutricional de los pacientes (40)
- b. **Talla:** es la representación cuantitativa de la longitud del paciente a través de la medida del eje mayor de este, también es determinante en la detección del estado nutricional (40)

- **Clasificación nutricional de los indicadores antropométricos**

La (OMS) desarrolla la herramienta de curvas de crecimiento, que sirven como referencia para conocer cómo deben crecer los niños y niñas, desde el primer año hasta los seis años de vida, la misma que se determinó con una investigación realizada en seis países del mundo, donde los niños de diferentes entornos étnicos, culturales y genéticos no mostraron diferencias en el crecimiento, pudiendo establecer patrones comunes que sirven para detectar y prevenir problemas graves en el crecimiento como desnutrición, sobrepeso y obesidad en los niños y niñas (41).

- a. **Bajo peso o desnutrición global:** Este es establecido al dividir el peso entre la edad (P/E) y el resultado se encuentra por debajo de -2DS (41).
- b. **Desnutrición aguda:** Este es establecido al dividir el peso entre la talla (P/T) y el resultado también se ubica por debajo de -2DS (41).
- c. **Talla baja o desnutrición crónica:** Este es establecido al dividir la talla entre la edad, y el resultado también se ubica por debajo de -2DS (41)

- d. **Sobrepeso:** Este se obtiene al dividir el peso entre la edad (P/E) y el resultado se encuentra por encima de +2DS (41).
- e. **Obesidad:** Este se obtiene al dividir el peso entre la talla (P/T) y el resultado se ubica por encima de +3DS, en caso este resultado se obtenga en un niño mayor a 3 años debe derivarse con un especialista a fin de generar el tratamiento y seguimiento que corresponda (41).

- **Dimensiones del estado nutricional**

- a. **Dimensión 1: Talla para la edad**

Esta dimensión permite identificar el normal crecimiento del paciente respecto a la longitud en relación con la edad, con ello se puede identificar si existe un retraso del crecimiento el cual puede ser ocasionado por un déficit de nutrientes consumidos o también por una enfermedad, es preciso mencionar que en caso el niño presente talla baja, este se relaciona directamente con una desnutrición crónica, sin embargo esta dimensión también puede identificar un mayor crecimiento del que corresponda, es por ello que en este tipo de casos suele ser por presencia de problemas endocrinológicos (40).

- Indicador 1: Talla alta: Cuando la persona tiene una talla >2 DE (12).
- Indicador 2: Talla Normal: Cuando la persona tiene una talla de ≥ -2 DE Y ≤ 2 DE (37).
- Indicador 3: Talla baja: Cuando la persona tiene una talla <-2 DE, en estos casos existe riesgo de desnutrición crónica.
- Indicador 4: Talla baja severa: Cuando una persona tiene una talla <-3 DE. (40)

Es preciso mencionar a la desnutrición crónica como un factor presente en las alteraciones del estado nutricional, representa un déficit en el crecimiento en los niños, quienes se encuentran en un rango de vida determinante ya que este déficit implica no solo la disminución de la longitud corporal sino también en el crecimiento y desarrollo de los órganos.

b. Dimensión 2: Peso para la edad

Está relacionado con la masa corporal del paciente la cual se relaciona con la edad, este es un indicador importante, ya que nos permite identificar la constitución corporal de los niños, pero se debe recalcar que esta medida de manera independiente no es relevante, sino que se debe correlacionar con otros datos para fines semiológicos (42).

- **Sobrepeso:** Este se presenta en pacientes que obtienen un percentil $>+2$ DE y se evidencia en pacientes que presentan un volumen mayor, por ejemplo en los niños se pueden ver más gorditos y con tejido adiposo que se evidencia en pliegues, algunas familias consideran ello algo positivo, sin embargo el sobrepeso no es señal de salud ni que el niño se encuentre sano y fuerte, por ello es trascendental que los niños se encuentren en condiciones óptimas de salud a través de un estado nutricional equilibrado (43).
- **Normal:** Se considera a un paciente con peso normal cuando se ubica en un percentil entre $+2$ DE a -2 DE, para ello se debe mantener una alimentación balanceada y un permanente control, que conlleve la evaluación de la tabla de peso para niños según edad a fin de identificar y salvaguardar una curva de peso correcta a partir de los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (43).
- **Desnutrición:** Se presenta en pacientes que generen percentiles < -2 DE, esta se evidencia como un cuadro clínico patológico consecuencia de una alimentación desbalanceada y/o deficiente absorción de nutrientes, esta también se puede generar por causa de un metabolismo acelerado que impide la absorción de nutrientes. Este cuadro clínico conlleva una disminución en la cantidad de calorías, nutrientes, vitamina y sales minerales que permitirían una correcta nutrición (43).

c. Dimensión 3: Peso para la talla

Este índice divide el peso entre la talla y se suele utilizar para dar parámetros nutricionales, sin embargo, es necesario se considere también otros indicadores como la edad ya que los parámetros en los niños para la relación peso/talla varía en consideración importante con la edad, motivo por el que en niños no se debe considerar sin tomar en cuenta la edad, sirve para diagnosticar obesidad y desnutrición en niños (43).

- Obesidad: Presente en niños con resultado percentil $+3$ DE se evidencia a través del sobrepeso en niños y una disminución de la estatura esperada, se suele generar en niños con una alimentación desbalanceada, a pesar de ello la evidencia científica señala que en niños que han sufrido desnutrición los padres comprometidos en la superación del cuadro clínico tienden a sobrealimentarlos, haciendo que ingieran mayormente grasas o harinas y con ello se genera el aumento de peso pero no conlleva a la regulación del crecimiento en tamaño, por ello es que no se logra un equilibrio nutricional (43).
- Sobrepeso: Presente en niños con percentiles $> +2$ DE que se evidencia a través de un aumento de peso y también una disminución en la talla del niño, acá también hay un acumulo exagerado de grasa o lípidos que conlleva la generación de cuadros clínicos con pronósticos riesgosos (43).
- Normal: Presente en niños con percentiles entre $+2$ DE a -2 DE, es decir aquellos niños que tienen valores nutricionales dentro de parámetros normales, y en estas condiciones el sentido de la curva es paralelo a los percentiles gráficos (43).
- Desnutrición Aguda: Presente en niños con valores percentiles $- 2$ DE y se evidencia a través de una delgadez producto de una subalimentación que genera resultados por debajo de lo normal, debido a que la delgadez muchas veces se relaciona con la salud puede pasar desapercibido, y se identifica oficialmente tras una evaluación nutricional realizado por un personal de enfermería calificado y entrenado para ello, finalmente se debe precisar que en estos casos las evaluaciones nutricionales son detectados, porque presenta estancamiento en la curva ponderal (43).

- **Desnutrición Severa:** Se presenta en pacientes con percentiles $>+3$ DE, en estos casos se evidencia por una delgadez difusa y de mayor grado a la desnutrición aguda, en casos extremos se logra perder el 40 a 50% del peso corporal, convirtiéndose en incompatible con la vida y en consecuencia la muerte, por ello se debe generar evaluaciones periódicas a fin de detectar cualquier alteración a tiempo (43).

- **Control de Crecimiento:**

MINSA, señala que el crecimiento es un proceso de incremento de la masa corporal, está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. El Control de Crecimiento y Desarrollo, es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, el objetivo es vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna (44).

- **Crecimiento Adecuado Normal:** Es una condición donde niño o la niña que muestra aumento de peso y crecimiento en estatura conforme a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La trayectoria de la curva se mantiene paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia actual. (44).
- **Crecimiento Inadecuado o Riesgo de Crecimiento:** Se refiere a la pérdida, un aumento mínimo o un aumento excesivo de peso o estatura. Por lo tanto, la trayectoria de la curva no sigue la misma dirección que las curvas del patrón de referencia actual, aunque los indicadores P/E o T/E se mantengan dentro de los límites de normalidad (± 2 DE). (44).

2.3.2. Desarrollo Infantil

THE LANCET. OMS (2016), indica que el desarrollo infantil es un proceso de maduración que depende de la interacción del niño con su entorno social, dando lugar a una evolución organizada de habilidades perceptivas, motrices,

cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de autorregulación. En otras palabras, las habilidades que se desarrollan a lo largo de la vida se fundamentan en capacidades básicas adquiridas durante la primera infancia, existen factores que influyen en el desarrollo del niño, como la salud, nutrición, seguridad y protección (45).

UNICEF (2017). En su publicación la primera infancia importa, señala que el desarrollo cerebral es fundamental en la primera infancia, ya que es un proceso a través del cual el niño adquiere habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Estas habilidades le permiten pensar, resolver problemas, comunicarse, expresar emociones y establecer relaciones. Es crucial que todos los niños tengan un desarrollo saludable en esta etapa; sin embargo, para aquellos en situaciones desfavorecidas, desarrollar estas habilidades en un entorno afectuoso y apropiado les brinda una oportunidad para superar la adversidad y mejorar su calidad de vida. A su vez, estos niños estarán en mejores condiciones para cuidar y educar a sus propios hijos, lo que contribuirá a romper los ciclos intergeneracionales de desventaja (46).

De acuerdo al MIDIS el desarrollo infantil temprano (DIT) es un proceso gradual, multidimensional, integral y oportuno que se extiende desde la gestación hasta los 5 años de vida. Durante este periodo, el niño desarrolla capacidades cada vez más complejas, lo que le permite ser competente y alcanzar una mayor autonomía en su interacción con el entorno, ejerciendo plenamente sus derechos (46).

El MINSA (Ministerio de Salud), define el desarrollo como un proceso dinámico en el que los seres vivos aumentan la capacidad funcional de sus sistemas a través de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones. Este proceso se ve afectado por factores genéticos, culturales y ambientales (47).

- **Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil**

(Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) AIEPI (2011). Considera el desarrollo del niño como el resultado de la interacción entre sus características biológicas y las experiencias brindadas por

el entorno. Los factores adversos en estas áreas pueden afectar este desarrollo y causar daños. Esta posibilidad se conoce como riesgo para el desarrollo. Por ejemplo, la ausencia de afecto y amor durante los primeros años de vida puede dejar huellas permanentes, constituyendo uno de los riesgos más significativos para un desarrollo saludable. Entre los riesgos biológicos se incluyen la prematurez, la hipoxia cerebral grave, el kernícterus, la meningitis y la encefalitis. Por otro lado, los riesgos ambientales abarcan experiencias adversas relacionadas con la familia, el entorno y la sociedad, como las malas condiciones de salud, la falta de recursos sociales y educativos, la desintegración familiar y las prácticas de cuidado inadecuadas, entre otros (48).

- **Evaluación del desarrollo**

Según la norma técnica del MINSA, la evaluación del desarrollo se lleva a cabo para todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. Esta tarea es responsabilidad del profesional de enfermería y se realiza en cada control según el esquema vigente, y, de ser posible, en cada contacto del niño con los servicios de salud. La evaluación se basa en la observación y la aplicación de escalas de desarrollo, lo que permite identificar los llamados signos de alerta, que son manifestaciones clínicas de una desviación del patrón de desarrollo normal. Esto no implica necesariamente la existencia de una patología neurológica, pero su identificación requiere un seguimiento riguroso del niño y, si los signos persisten, iniciar una atención terapéutica (47).

- **Instrumentos de Evaluación del Desarrollo**

El Test del Desarrollo Psicomotor para niños de 2 a 5 años (TEPSI), desarrollado por Haeussler M. y Marchant T., evalúa el desarrollo infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. Esto se realiza mediante la observación del comportamiento del niño ante situaciones presentadas por el examinador.

- **Test de desarrollo psicomotor**

MINSA (2019) La utilización del TEPSI es un Test aplicado y orientado a conocer el nivel de desarrollo alcanzado por el niño y a partir de este conocimiento potenciar al máximo sus potencialidades.

- a. **Tipo de Administración:** El test debe ser administrado de manera individual, ya que no está diseñado para ser utilizado en grupo.
 - b. **Edades de Aplicación:** El test puede ser utilizado con cualquier niño cuya edad esté entre 2 años y 0 meses hasta 5 años y 0 meses.
 - c. **Subtest del instrumento:** El test incluye 52 ítems o tareas distribuidos en tres subtests.
 - d. **Subtest Coordinación:** Evalúa, mediante 16 ítems, la habilidad del niño para agarrar y manipular objetos con el fin de dibujar, a través de actividades como construir torres con bloques, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas, y dibujar una figura humana.
 - e. **Subtest Lenguaje:** Evalúa 24 ítems que abordan aspectos como la definición de palabras, la verbalización de acciones y la descripción de escenas presentadas en láminas.
 - f. **Subtest Motricidad:** Evalúa 12 ítems relacionados con la habilidad del niño para controlar su propio cuerpo, mediante acciones como agarrar una pelota, saltar en un pie, caminar de puntillas y mantener el equilibrio en un pie durante un tiempo determinado.
- **Tiempo de Administración:** El tiempo de administración varía según la edad del niño y la experiencia del examinador, oscilando entre 30 y 40 minutos.
 - **Criterios de Evaluación:** Si la conducta evaluada en el ítems se aprueba se le otorga un punto, y si no aprueba, se le otorga 0 punto.
 - **Normas:** El TEPSI es un test estandarizado que tiene puntajes T, en rangos de edad de 2 a 5 años tanto para el Test y los subtest. Permite ubicar el rendimiento del niño en Normalidad, riesgo y retraso.
 - **Materiales Requeridos para su Administración:**
 - Una batería de prueba.
 - Manual de Administración.
 - Un protocolo y Hoja d registro.
- **Consideraciones Generales para la Administración del Test**
 - a. **Consideraciones para la administración del test.**

El propósito de este test es la evaluación del rendimiento del niño, bajo un conjunto de condiciones preestablecidas.

Antes de administrarse el Test debe estudiarse detalladamente

Durante la administración debe centrarse en el niño, el cual se aplica en el orden de actividades, individualmente, la caja de materiales fuera del alcance del niño.

Después de la actividad del niño registrar la puntuación total, comparar con el puntaje T y categorizar según el resultado en normalidad, riesgo, retraso.

b. Instrucciones para obtener los puntajes a escala (Puntajes T)

La obtención de los puntajes a escala. En el Test tiene puntajes T tienen un promedio de puntaje de 50 y desviación estándar de 10.

- **Cálculo de puntaje Bruto:** Una vez que se han analizado las respuestas del niño de acuerdo con los criterios del manual y se han asignado puntajes (1 o 0) a cada ítem, se procede a sumar los puntos obtenidos en los subtests y en el test total. Esta suma de puntos se denomina puntaje bruto (P.B.).
- **Conversión de puntajes Brutos a puntajes T:** Una vez que se han calculado los puntajes brutos obtenidos por los niños en el test total y en cada subtest, así como su edad cronológica en años, meses y días, estos deben transformarse de Puntajes Brutos (P.B.) a puntajes de escala (Puntajes T).

c. Determinación del rendimiento alcanzado por el niño.

Para este propósito, se han establecido tres categorías que están relacionadas con los puntajes T obtenidos por el niño.

- Normalidad. (Puntaje T mayor igual a 40)
- Riesgo. (Puntaje T menor entre 30 a 39)
- Retraso. (Puntaje T igual o menor a 29).

2.4. Definición de términos básicos

- **Control de crecimiento:** Conjunto de actividades regulares y organizadas cuyo objetivo es monitorear de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños (24).
- **Desarrollo Infantil:** Proceso dinámico mediante el cual los seres vivos aumentan la capacidad funcional de sus sistemas a través de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones (24).
- **Desnutrición o emaciación:** Insuficiencia de peso respecto a la talla, indica una pérdida de peso reciente y grave, que puede ser por falta de alimentos o enfermedad infecciosa como la diarrea (23).
- **Estado nutricional:** Condición del organismo que surge de la interacción entre las necesidades nutricionales individuales y la utilización de los nutrientes presentes en los alimentos (21).
- **Nutrición:** Proceso por el cual el organismo utiliza alimentos para mantenerse en buen funcionamiento y reparar tejidos (19).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

a. Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.

H0: No existe relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.

b. Hipótesis Especificas

He1: Existe relación significativa entre el peso para la edad y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.

He2: Existe relación significativa entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.

He3: Existe relación significativa entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.

3.1.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices/Ítems	Método	Técnica
V1 Estado Nutricional	Estado del cuerpo que surge de la interacción entre las necesidades nutricionales de cada persona y la forma en que se aprovechan los nutrientes de los alimentos (21).	Es la situación física en que se encuentran los niños de 3 a 5 años del P.S Huallhua- 2024, según las dimensiones de peso/edad, talla/edad, peso/talla e índice de masa corporal, el cual será medido mediante la Tabla de Valoración Nutricional del MINSA, y valorado en bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad.	Peso / Edad	<ul style="list-style-type: none"> ● < - 2 DE ● - 2 DE y 2 DE ● > 2 DE ● > 3 DE 	(bajo peso) (normal) (sobrepeso) (obesidad)	Inductivo Deductivo	Técnica: Observación Instrumento: Tabla de valoración nutricional
			Talla / Edad	<ul style="list-style-type: none"> ● ≥ - 3 DE ● - 2 DE y 2 DE ● > 2 DE 	(talla baja) (normal) (talla alta)		
			Peso / Talla	<ul style="list-style-type: none"> ● ≥ - 3 DE ● - 2 DE y 2 DE ● ≤ 3 DE ● > 3 DE 	(bajo peso) (normal) (sobrepeso) (obesidad)		
V2 Desarrollo Psicomotor	Proceso gradual y continuo, de secuencia similar en todos los niños y niñas pero con un ritmo variable que se inicia en la concepción y culmina en la madurez	Es la adquisición de habilidades físicas y mentales en los niños de 3 a 5 años del P.S Huallhua - 2024, según las dimensiones de coordinación, lenguaje y motricidad, el cual será medido mediante Test de Desarrollo Psicomotor.	Coordinación.	NORMAL (>=40) RIESGO (<40 A >=30) RETRASO	1C, 2C, 3C, 4C, 5C, 6C, 7C, 8C, 9C, 10C, 11C, 12C, 13C, 14C, 15C, 16C.	Inductivo Deductivo	Técnica: Observación Instrumento: Test de desarrollo psicomotor
			Lenguaje	NORMAL RIESGO RETRASO	1L, 2L, 3L, 4L, 5L, 6L, 7L, 8L, 9L, 10L, 11L, 12L, 13L, 14L, 15L, 16L, 17L, 18L, 19L, 20L, 21L, 22L, 23L, 24L.		
			Motricidad	NORMAL RIESGO RETRASO	1M, 2M, 3M, 4M, 5M, 6M, 7M, 8M, 9M, 10M, 11M, 12M.		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación es de tipo cuantitativa, se concreta en un diseño de investigación que consiste, fundamentalmente, en la estrategia y el plan de trabajo definidos por quien investiga, de forma coherente con el planteamiento del problema de investigación (28).

4.1.2. Diseño de la investigación

Alcance de investigación correlacional este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular. Teniendo como utilidad del saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas (28).

De corte transversal recopilan datos en un único momento en el tiempo. Su objetivo es describir variables y examinar su relación e impacto en ese instante específico (28).

No experimental señala que la investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o resulta complicado hacerlo (28).

4.2. Método de investigación.

El diseño fue descriptivo, correlacional porque se describe las características inherentes de las variables en estudio y describen la relación entre las dos variables en un momento determinado. El método inductivo-deductivo es una aproximación lógica utilizada en la investigación y en la elaboración de tesis, combina la observación detallada y la recolección de datos (inductivo) con la formulación de teorías generales y la validación de hipótesis (deductivo). Es una forma sistemática de avanzar desde lo específico a lo general y viceversa en el proceso de investigación científica, incluyendo la elaboración de una tesis.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población está constituida por 48 niños y niñas de 3 a 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) según el padrón nominal del Puesto de Salud Huallhua.

4.3.2. Muestra:

No se calculó la muestra por ser una población finita (pequeña), se tomó a toda la población, aplicándose el muestreo no probabilístico.

4.3.3. Criterios de Inclusión:

- Todos los niños atendidos en el Puesto de Salud Huallhua, comprendidas entre los 3 a 5 años.
- De ambos sexos.
- Las madres que acepten que su niño(a) participe en el estudio mediante el consentimiento informado.

4.3.4. Criterios de exclusión:

- Todos los niños mayores de 5 años.
- Todos los niños menores de 3 años

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Este estudio se realizó en el Puesto de Salud Huallhua ubicado en el distrito Pucacolpa, provincia de Huanta, departamento de Ayacucho en donde acuden a su control niños de 3 a 5 años, en el periodo de Abril a Junio del 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica de estudio consistió en una lista de cotejo, utilizando como instrumentos la Tabla de Valoración Nutricional de la OMS (2006) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Este último fue creado por las psicólogas chilenas Margarita Haeussler y Teresa Marchant, profesoras del departamento de educación especial de la Universidad de Chile, en

respuesta a las necesidades relacionadas con las características del desarrollo infantil en una región o país. El estado nutricional, se evaluó teniendo en cuenta Tabla de Valoración Nutricional, según la edad, sexo, peso y talla, y el cual fue valorado en:

- ✓ Bajo peso
 - ✓ Normal
 - ✓ Sobrepeso
 - ✓ Obesidad
- El desarrollo psicomotor, se evaluó teniendo en cuenta el instrumento del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), según la coordinación (16 ítems), lenguaje (24 ítems), y motricidad (12 ítems), y el cual fue valorado en:
 - ✓ Normal
 - ✓ Retraso
 - ✓ Riesgo

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Una vez concluida con los datos se procedieron a elaborar una hoja de cálculo Excel la lista de códigos de los diferentes datos a analizar. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS Estadístico; describimos las características generales de la población en estudio. de los resultados, se analizó y se realizó la interpretación de datos utilizando la bibliografía revisada, se constató los resultados obtenidos con los antecedentes del marco teórico para finalmente plasmar los resultados obtenidos.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación.

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos que se detallan a continuación:

- **Autonomía:** Se respetó este principio, porque se solicitó el consentimiento informado; y también se brindó información a las madres de familia que podían decidir si deseaban participar de la investigación dando la opción de elegir (49).

- **Beneficencia:** Se cumplió con este principio asegurando que los hallazgos del estudio fueran beneficiosos para las madres de familia, las autoridades con el objetivo de tomar decisiones muy importantes a partir del resultado para crear programas sociales en mejora de la nutrición de las personas más vulnerables (49).
- **Justicia:** Este principio se mantuvo al utilizar los instrumentos de investigación con todos los participantes del estudio y al asegurar que cada uno recibiera un trato amable y respetuoso, sin ninguna forma de discriminación (49).
- **No maleficencia:** Se respetó este principio, porque no se pone en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de los niños(as) ni de los padres, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y sólo para fines de investigación. Este principio fue respetado al garantizar que la dignidad, los derechos y el bienestar de los niños y sus padres no fueran comprometidos, dado que la información recopilada se manejó de manera confidencial (49).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos:

Tabla 1. Relación del estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024

ESTADO NUTRICIONAL	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	RETRASO		RIESGO		NORMALIDAD		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
DESNUTRICION AGUDA	1	2.1%	0	0%	2	4.2%	3	6.3%
NORMAL	5	10.4%	1	2.1%	28	58.4%	34	70.8%
SOBREPESO	0	0%	4	8.3%	7	14.6%	11	22.9%
TOTAL	6	12.5%	5	10.4%	37	77.1%	48	100%

En la tabla 1, observamos que del 100% (48) niños y niñas de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua, el 58,4% (28) tiene un estado nutricional y desarrollo psicomotor normal, el 10,4% (5) tiene estado nutricional normal pero presenta retraso en su desarrollo, el 2,1% (1) presenta estado nutricional normal pero riesgo de desarrollo; por otro lado el 14,6% (11) presenta sobrepeso y desarrollo normal, mientras que el 8,3% (4) tiene sobrepeso pero tiene riesgo para su desarrollo, y el 4,2%(2) presenta desnutrición aguda y desarrollo normal mientras el 2.1% (1) presenta desnutrición agua y retraso de desarrollo.

Tabla 2. Estado nutricional según peso para la edad y desarrollo psicomotor de los niños que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024

ESTADO NUTRICIOONAL PESO / EDAD	<u>DESARROLLO PSICOMOTOR</u>						TOTAL	
	RETRASO		RIESGO		NORMALIDAD			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NORMAL	6	12.5%	5	10.4%	37	77.1%	48	100%
TOTAL	6	12.5%	5	10.4%	37	77.1%	48	100%

En la presente tabla 2, observamos que del 100% (48) niños y niñas de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua. En su estado nutricional según el peso para la edad el 77.1% (37) presenta desarrollo psicomotor normal, mientras el 12.5% (6) presenta retraso de desarrollo y el 10.4% (5) tiene riesgo de desarrollo.

Tabla 3. Estado nutricional según talla para la edad y desarrollo psicomotor de los niños que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024

ESTADO NUTRICIOONAL TALLA/ EDAD	<u>DESARROLLO PSICOMOTOR</u>						TOTAL	
	RETRASO		RIESGO		NORMALIDAD			
	N	%	N	%	N	%	N	%
TALLA BAJA	2	4.2%	1	2.1%	5	10.4%	8	16.7%
NORMAL	4	8.3%	4	8.3%	31	64.6%	39	81.3%
ALTO	0	0%	0	0%	1	2.1%	1	2.1%
TOTAL	6	12.5%	5	10.4%	37	77.1%	48	100%

En la presente tabla 3, observamos que del 100% (48) niños y niñas de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua, el 64,6% (39) tiene un estado nutricional y desarrollo psicomotor normal, el 8,3% (4) tiene estado nutricional normal pero presenta retraso en su desarrollo y riesgo en su desarrollo, por otro lado el 10,4% (5) presenta talla baja pero su desarrollo es normal, el 4,2% presenta talla baja y retraso en su desarrollo y 2,1% (1) presenta talla baja y riesgo de desarrollo, mientras que el 8,3% (4) tiene sobrepeso pero tiene riesgo para su desarrollo, y el 2,1%(1) es alto y desarrollo normal.

Tabla 4. Estado nutricional de los niños y niñas que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024.

Indicadores	Categorías	N (48)	%
Peso para la edad	Normal	48	100%
Talla para la edad	Talla baja	8	16.7%
	Normal	39	81.3%
	Alto	1	2.1%
Peso para la talla	Desnutrición aguda	3	6.3%
	Normal	34	70.8%
	Sobrepeso	11	22.9%

En la tabla 4, se observa que, del total de la población estudiada (48), según peso para la edad el 100% (48) de los niños tiene estado nutricional normal, por otro lado, según la talla para la edad el 81.2% (39) tienen un estado nutricional normal, el 16.7% (8) presenta talla baja y el 2.1% (1) es alto, mientras según el peso para la talla el 70.8% (34) tiene un estado nutricional normal, el 22.9% (11) tiene sobrepeso y 6.3% (3) presenta desnutrición aguda.

Tabla 5: Características generales de los niños y niñas de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua

Factores	Categorías	N (48)	%
Genero	Masculino	22	45.8%
	Femenino	26	54.2%
Edad	3 años	16	33.3%
	4 años	16	33.3%
	5 años	16	33.3%

En la tabla 5, se observa que, del total de la población estudiada (48), el 54.2% (26) pertenece al género femenino y el 45,8% (22) al género masculino. Además, la edad se encuentra en igual porcentaje de 33.3% (16) en los niños que tienen 3 años, 4 años y 5 años.

Tabla 6. Test de desarrollo psicomotor en sus dimensiones de coordinación, lenguaje y motricidad.

Test de desarrollo psicomotor	Categorías	n (48)	%
Coordinación	Normalidad	37	77.1%
	Riesgo	9	18.8%
	Retraso	2	4.2%
Lenguaje	Normalidad	35	72.9%
	Riesgo	7	14.6%
	Retraso	6	12.5%
Motricidad	Normalidad	40	83.3%
	Riesgo	8	16.7%

En la tabla 6, se observa que, del total de la población estudiada (48), según la dimensión de desarrollo en coordinación el 77.1% (37) se encuentra en normalidad, el 18.8% (9) se encuentra en riesgo y el 4.2%(2) presenta retraso en el desarrollo, por otro lado según el desarrollo en lenguaje el 72.9% (35) presenta desarrollo de normalidad, el 14.6% (7) tiene el desarrollo en riesgo y el 12.5% (6) se encuentra en retraso y según el desarrollo de motricidad el 83.3% (40) se encuentra en desarrollo de normalidad y el 16.7% (8) se encuentra en riesgo.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1 Prueba de hipótesis general:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,218 ^a	4	,016
Razón de verosimilitud	11,498	4	,022
Asociación lineal por lineal	,112	1	,738
N de casos válidos	48		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,31.

Como el valor de sig (valor observado) $0,016 < 0,05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir el estado nutricional peso para la talla se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024.

5.2.2 Prueba de hipótesis específica:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,739 ^a	4	,784
Razón de verosimilitud	1,758	4	,780
Asociación lineal por lineal	1,629	1	,202
N de casos válidos	48		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Interpretación:

Como el valor de sig (valor observado) $0,784 > 0,05$ aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa, es decir el estado nutricional talla para la edad no se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua, 2024.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Con base en los resultados obtenidos y el objetivo general establecido, se acepta la hipótesis principal, que indica que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Huallhua 2024.

Al contrastar la hipótesis del estudio, se evidenció mediante la prueba de Chi Cuadrado que el valor de significancia (valor crítico observado) fue de 0.016, que es menor que 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que hay una relación significativa entre ambas variables. Estos resultados son similares a los encontrados por Chiroque y Torres (Huacho-2022), quienes obtuvieron una significación de la muestra ($p = 0.023$), también superior al nivel de significación probabilístico ($\alpha = 0.05$), lo que llevó a rechazar la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación significativa entre el peso para la talla y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud La Merced, 2022.

De manera similar, los hallazgos de Flores, B (Huánuco - 2019) respaldan esta relación. Al analizar el vínculo entre el estado nutricional, evaluado según el peso para la edad, y el desarrollo psicomotor de los niños en el estudio, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Independencia, obteniendo un valor de $X^2 = 8.851$ y una significancia de $p = 0.003$. Esto demuestra que estas variables están significativamente relacionadas. Así, se concluye que el estado nutricional, basado en el peso para la edad, se relaciona con el desarrollo psicomotor en la muestra analizada, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Coincide también con Silva, K (Trujillo - 2019) El valor de significancia P menor al 5% es 0.001 por lo cual rechaza la hipótesis H_0 , concluyendo de esta manera

existe relación entre el Desarrollo Psicomotor y el Estado Nutricional en preescolares.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

De los resultados observamos que del 100% (48) niños y niñas de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Huallhua, en la mayoría con el 58,4% (28) tiene un estado nutricional y desarrollo psicomotor normal; por otro lado el 14,6% (11) presenta sobrepeso y desarrollo normal, y el 4,2% (2) presenta desnutrición aguda y desarrollo normal, respectivamente.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Flores, B (Huánuco - 2019). En relación al estado nutricional, según el indicador de peso para la edad, el 96.6% presentó un estado nutricional normal, mientras que el 3.4% estuvo desnutrido. En el indicador de talla para la edad, el 79.3% tuvo una talla normal y el 20.7% presentó talla baja. Según el indicador de peso para talla, el 86.2% mostró un estado nutricional normal y el 13.8% estuvo desnutrido. En lo que respecta al desarrollo psicomotor, el 81.0% alcanzó un desarrollo normal, mientras que el 19.0% mostró riesgo de desarrollo.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para realizar la investigación, se respetó la normatividad institucional contenida en el Reglamento de ética de la universidad Nacional del Callao, asimismo, se enmarca en el rigor científico, respetando los cuatro principios bioéticos como son: autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia; indispensables para el respeto de la persona humana como fuente de información. Por otra parte, para efectuar la aplicación del instrumento se realizaron todos los trámites administrativos necesarios, entre ellos, la solicitud de permiso de realización del estudio y el consentimiento informado.

VII. CONCLUSIONES

Al realizar la investigación cuyo objetivo es determinar la relación del estado nutricional en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024 ubicado en Pucacolpa, provincia de Huanta, departamento de Ayacucho donde participo 48 niños se llegó a las siguientes conclusiones:

- La relación del estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños que acuden al puesto de salud el 58.4% tienen un desarrollo normal, pero presenta retraso en su desarrollo el 2,1%.
- La relación del estado nutricional del peso para la edad y el desarrollo psicomotor que acuden al puesto de salud el 77.1% desarrollo normal mientras el 12.5% presenta retraso de desarrollo.
- La relación del estado nutricional según la talla para la edad y el desarrollo psicomotor que acuden al puesto de salud el 10.4% presenta talla baja pero su desarrollo normal mientras que el 8.3% tiene sobrepeso, pero tiene riesgo en su desarrollo.
- El estado nutricional que acuden al puesto de salud el 16.7% presenta talla baja y el 6.3% presenta desnutrición aguda.
- Y por último, se encontró relación de significancia $0,016 < 0,05$ aceptando la hipótesis alternativa, es decir el estado nutricional peso para la talla se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor

VIII. RECOMENDACIONES

- Al personal de salud, que impulse campañas preventivas enfocadas en el estado nutricional y el desarrollo psicomotor, con el objetivo de asegurar niveles óptimos en las evaluaciones, ya sean independientes o combinadas.
- A los responsables del programa de desayuno escolar, utilizar productos frescos elaborados por la comunidad. Dado que las escuelas en este sector tienen un número limitado de estudiantes, sería posible capacitar a los miembros de la comunidad en la preparación de estos alimentos, permitiendo así la creación de una dieta equilibrada basada en productos locales que satisfagan las necesidades energéticas de los niños.
- Al equipo multidisciplinario, colaborar con los integrantes del Ministerio de Salud en iniciativas de educación comunitaria para llevar a cabo campañas sobre nutrición y alimentación saludable, así mismo coordinar con la comunidad y los centros de salud para implementar proyectos relacionados con agua segura, controles médicos y promoción de la salud.
- A los profesionales de enfermería, capacitar a madres, padres y responsables de la nutrición infantil sobre prácticas de alimentación saludable, incluyendo el tamaño adecuado de las porciones y los componentes nutricionales beneficiosos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

- 1.- Fondo de Naciones Unidas UNICEF 2017
https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf.
- 2.- Pariajulca, f; et al. Influencia del estado nutricional en el desarrollo psicomotor infantil. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt Huancayo – Perú. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0053._Manuscrito_final.pdf
- 3.- Organización Mundial de la salud OMS 2024 [citado 03 marzo 2024] disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>.
- 4.- Organización Panamericana de la salud, Washington 1997
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7195/a192511.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 5.- Organización de estados Americanos 2005.
<https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>.
- 6.- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF 2011
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>.
- 7.- Padilla, A. Discapacidad contexto, concepto y modelos , revista internacional Law, Colombia 2010. <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>.
- 8.- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF 2019. [citado 03 marzo 2024] disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>.
- 9.- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MIDIS 2017 [citado 03 marzo 2024] disponible en:

https://www.midis.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/08/DT_Salud_Nutricion_082016v5.pdf

10.- Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES 2022 [citado 03 marzo 2024] [citado 03 marzo 2024] disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%20C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928>.

11.- Encuesta Demográfica de Salud Familiar ENDES 2020, desarrollo infantil temprano [citado 03 marzo 2024] disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf

12.- Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2018-2021- Ayacucho. [citado 03 marzo 2024] disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/inf-regional/2_Ayacucho.pdf.

13.- Maradiaga J, Castro Y. Estado nutricional relacionado al desarrollo psicomotor en niños preescolares del centro educativo Mariano Dubón (León) III trimestre 2021. Tesis (Lic. en Enfermería con Énfasis en Materno Infantil)- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9630/1/252340.pdf>.

14.- Jaramillo, S.; Palma, L. (2023). Prevalencia de malnutrición y el retraso en el desarrollo psicomotor, así como la relación que existe entre ambos, en niños de 2 a 5 años de la parroquia Taquil del cantón Loja en Ecuador, en el periodo enero a febrero de 2023 (Tesis de posgrado). Universidad de las Américas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14725>.

15.- Guevara H. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del barrio Chile, cantón Calvas-Loja. Universidad nacional de Loja Ecuador 2023. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27354/1/HipatiaKatherineGuevaraSalinas.pdf>.

16.- Benedictis G y Rios C. “desarrollo psicomotor y alimentación en preescolares de una ciudad venezolana” Universidad de Carabobo Sede Aragua,

Facultad de Ciencias de la Salud. Aragua, Venezuela.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032021000100009.

17.- Rodríguez C. “escuela para padres, una estrategia para mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños que acuden al CDI Gotita de Amor”.https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32828/3/21._rod_riguez_chicaiza_cristina_elizabeth%282%29.pdf.

18.- Portal L. El estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los preescolares de la Institución Educativa José Olaya Balandra en el año 2024. Universidad Nacional Federico Villa Real para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Lima-Perú
2024.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8932/UNFV_FM_HU_Portal_Alvarez_Leslie_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19.- Vargas L y Flores W. (Huancavelica 2022). “estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Palermo de la región Huancavelica 2022”.

<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/864/TESIS%20DE%20LUZ%20MARINA%20Y%20WENDI%20NICOLD.pdf?sequence=1&isAllowed=y><https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2178/1/JHONNY%20JOS%20SANTANA%20HOLGUIN.pdf>

20.- Chiroque A, Torres M. (Huacho 2022), “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años del puesto de salud la merced, 2022.

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6296/CHIROQUE%20Y%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21.- Pillaca J, Sánchez. (Lima 2022), en su tesis “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños(a) de 2 a 5 años atendidos en el consultorio de cred del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1465/TESIS%20PILLACA-SANCHEZ.pdf?sequence=14&isAllowed=y>

22.- **García L, Ruiz S. (Cajamarca 2022)**, en su estudio “desnutrición aguda y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del caserío de Silleropata Alto, Chota

2022”

.
[https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/402/Garcia_Bu
stamante_L%20%26%20Ru%c3%adz_D%c3%adaz%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/402/Garcia_Bu
stamante_L%20%26%20Ru%c3%adz_D%c3%adaz%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23.- Quispe Y. (Lima 2019), “estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del centro materno infantil “Juan Pablo II” de villa el salvador”
Julio 2018

[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6590/TA_2DAES
P_GAVIL%c3%81N_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6590/TA_2DAES
P_GAVIL%c3%81N_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24.- Aristizábal HGP, Blanco BDM, Sánchez RA, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a comprensión. Enfermería Universitaria. 2011;8(4):16-23.

18. Garcia y Martinez Neurología Infantil. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.[Online].; 2016 [citado 2024 Julio 06]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/em.1.desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf.

19.MINEDU 2024. [Online].; 1979 [citado 2024 Julio 06]. Available from: https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/intervencion-temprana/guia-para-el-desarrollo-piscomotor-prite_28_dic.pdf

25. Piaget J. Slideshare Teoría de Jean Piaget. [Online].; 2014 [citado 2021 Julio 06]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lindateran967/teora-de-jeanpiaget-35024563>.

21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. FAO Glosario de términos. [Online].; 2021 [citado 2021 Julio 06]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.

22. Organización Mundial de la salud. Evaluación de crecimiento de niños y

niñas. [Online].; 2012 [citado 2021 Julio 07]. Disponible en:

http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2986/5_OP%20%23699_Evaluacio%CC%81n%20del%20crecimiento%20

23. Organización Mundial de la salud. Malnutrición. [Online].; 2021 [citado 2021 Julio 07]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>.

24. Ministerio de Salud. Test de desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años Lima : MINSA; 1995. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342585/TEPSI_Test_de_desarrollo_psicomotor._Dos_a_cinco_a%C3%B1os_20190716-19467-rnxsnn.pdf?v=1563314542

25.- The Lancet. Apoyando el Desarrollo de la Primera Infancia. [Online].; 2016 [citado 2021 Julio 07]. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/pdfiin/RH/2018/1LANCET%202016%20%20%20%20%20%20Resumen%20ejecutivoSp%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.iin.oea.org/pdfiin/RH/2018/1LANCET%202016%20%20%20%20%20%20Resumen%20ejecutivoSp%20(1)%20(1).pdf).

26. UNICEF. La Primera Infancia Importa. [Online].; 2017 [citado 2021 Julio 07]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

27.- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. FAO Glosario de términos. [Online].; 2021 [citado 2021 Julio 06]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.

28. Fernandez, C y Baptista, P 2014 6 edición McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V, México. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.

29. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9630/1/252340.pdf>

30. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14725/4/UDLA-EC-TMND-2023-15.pdf>

Anexo 01 Matriz de Consistencia
ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 A 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD
HUALLHUA, AYACUCHO-2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable Dependiente: Estado Nutricional Dimensiones: P/E T/E P/T Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor Dimensiones: Coordinación Lenguaje Motricidad	Tipo de investigación: Básica Enfoque: Cuantitativo. Nivel de investigación: Correlacional Diseño: No experimental Método de investigación: Inductivo - Deductivo Población de estudio: La población está compuesta por Niños y niñas de 3 a 5 años Técnicas de recolección: Encuesta. Instrumento: -Tabla de Valoración nutricional. -TEPSI Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 25 en español y el programa Microsoft Excel.
¿Cuál es la relación del estado nutricional en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024?	Determinar la relación que existe entre el estado nutricional en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huayhua, Ayacucho 2024.	Existe relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.		
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicos		
¿Cuál es la relación del estado nutricional P/E en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024?	Identificar la relación que existe entre el estado nutricional P/E en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.	Existe relación significativa entre el P/E y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.		
¿Cuál es la relación del estado nutricional T/E en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024?	Identificar la relación que existe entre el estado nutricional T/E en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.	Existe relación significativa entre la talla para la edad y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.		
¿Cuál es la relación del estado nutricional P/T en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua Ayacucho 2024?	Identificar la relación que existe entre el estado nutricional P/T en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.	Existe relación significativa entre el P/T y el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años en el puesto de salud Huallhua, Ayacucho 2024.		

Anexo 02. Instrumentos Validados

Estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del del Puesto de salud Huallhua -2024

Datos generales:

Edad:

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL (MINSA)

(LISTA DE CHEQUEO)

Peso: _____(Kg.)

Talla: _____(cm)

Peso para edad (P/E):

- a) < - 2 DE (bajo peso)
- b) - 2 DE y 2 DE (normal)
- c) > 2 DE (sobrepeso)
- d) > 3 DE

(obesidad) Talla para

edad (T/E):

- a) ≥ - 3 DE (talla baja)
- b) - 2 DE y 2 DE (normal)
- c) > 2 DE (talla alta)

Peso para talla (P/T):

- a) ≥ - 3 DE (bajo peso)
- b) - 2 DE y 2 DE (normal)
- c) ≤ 3 DE (sobrepeso)
- d) > 3 DE (obesidad)

HOJA DE REGISTRO

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

Nombre del niño..... Fecha de nacimiento..... Edad..... años....meses... días..... Fecha de examen.....

Nombre del padre.....de la madre.....

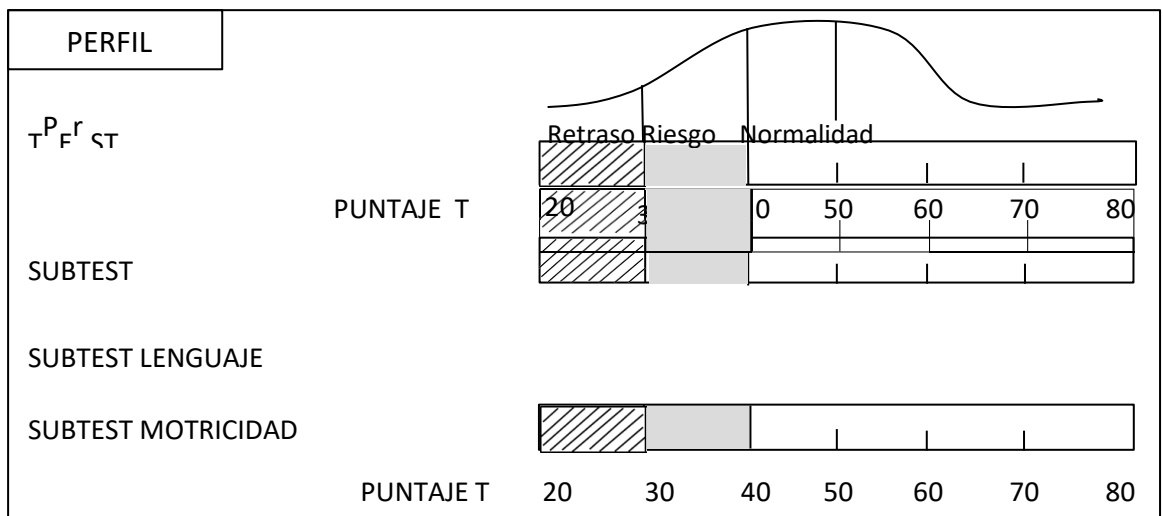
Dirección.....

Examinador.....

Resultado	
Puntaje Bruto.....	
Puntaje	
Categoría	<input type="checkbox"/> Normal > 0 = 40 Ptos.
	<input type="checkbox"/> Retraso < 0 = 29

Observaciones.....

Resultado de Subtest		
	Puntaje Bruto	Puntaje T
	Coordinación



PROTOCOLO DEL TEPsi

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

2. SUBTEST LENGUAJE	
()	1L Reconoce grande y chico (Lam. 6) Grande..... Chico.....
()	2L Reconoce más y menos (Lam. 7) Mas..... Menos.....
()	3L Nombra animales (Lam.8) Gato..... Perro..... Chancho..... Pato..... Paloma..... Oveja..... Tortuga..... Gallina.....
()	4L Nombra objetos (Lam. 5) Paraguas..... Vela..... Escoba..... Tetera..... Zapatos..... Reloj..... SERRUCHO..... Tasa.....
()	5L Reconoce largo y corto (Lam.1)
()	6L Verbaliza acciones (Lam.11) Cortando..... Saltando..... Planchando..... Comiendo.....
()	7L Conoce la utilidad de los objetos Cuchara..... Lápiz..... Jabón..... Escoba..... Cama..... Tijera.....
()	8L Discrimina pesado y liviano Pesado..... Liviano.....
()	9L Verbaliza su nombre y apellido Nombre..... Apellido.....

() 10L	Identifica sexo.....
() 11L	Conoce el nombre de sus padres Papa..... Mama..... Da respuestas coherentes a
() 12L	situaciones planteadas Hambre..... Cansado..... Frio.....
() 13L	Comprende preposiciones (lápiz) Detrás..... Sobre..... Debajo..... Razona por
() 14L	analogías opuestas Hielo..... Ratón..... Mama..... Nombra colores
() 15L	(papel lustre azul, amarillo y rojo) Azul..... Amarillo..... Rojo..... Señala
() 16L	colores (papel lustre azul, amarillo y rojo) Azul..... Amarillo..... Rojo.....
() 17L	Nombra figuras geométricas (Lam. 12) ○..... □..... △..... Señala
() 18L	figuras geométricas (Lam. 12) □..... △..... ○.....
() 19L	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13.....

() 20L	14..... Reconoce absurdos (Lam. 15)
() 21L	Usa plurales (Lam. 16)
() 22L	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes..... Después Define
() 23L	palabras Manzana..... Paloma..... Zapato..... Abrigo.....
() 24L Nombra características de objetos (pelota, globo inflado, bolsa c/arena) Pelota..... Globo inflado..... Bolsa.....
	TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

3. SUBTEST MOTRICIDAD

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>) 1M | Salta con los dos pies en el mismo lugar |
| <input type="checkbox"/>) 2M | Camina 10 pasos llevando un vaso lleno de agua (vaso lleno de agua) Lanza una |
| <input type="checkbox"/>) 3M | pelota en una dirección determinada |
| <input type="checkbox"/>) 4M | Se para en un pie sin apoyo 10seg. o mas Se para |
| <input type="checkbox"/>) 5M | en un pie sin apoyo 5seg. o mas Se para en un pie |
| <input type="checkbox"/>) 6M | sin apoyo 1seg. o mas Camina en punta de pies 6 |
| <input type="checkbox"/>) 7M | o mas pasos Salta 20cms. con los pies juntos (hoja |
| <input type="checkbox"/>) 8M | reg.) Salta en un pie 3 o mas veces sin apoyo |
| <input type="checkbox"/>) 9M | Coge una pelota |
| <input type="checkbox"/>) 10M | Camina hacia adelante topando talon y punta Camina |
| <input type="checkbox"/>) 11M | hacia atrás topando punta y talon |
| <input type="checkbox"/>) 12M | |

TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD HUALLHUA 2024.

Realizada por los investigadores BAUTISTA YARASCA, MONICA Y JUAREZ ALTAMIRANO ROYER RAUL de la Escuela Profesional de Enfermería Segunda Especialidad Profesional, de la Universidad Nacional del Callao; hago de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación; por lo tanto, agradezco anticipadamente su colaboración.

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

Firma del apoderado

Anexo: 04: Base de datos

N°	DATOS GENERALES				SUB-TEST DE COORDINACIÓN															
	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	1 C	2 C	3 C	4 C	5 C	6 C	7 C	8 C	9 C	10 C	11 C	12 C	13 C	14 C	15 C	16 C
1	3	2	12	87	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2	3	1	13	87	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
3	3	2	14	91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
4	3	1	15	93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
5	3	2	12	88	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	3	2	15	99	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
7	3	2	14	91	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
8	3	1	12	85	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9	3	2	13	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
10	3	1	12	87	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
11	3	2	13	87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
12	3	1	14	91	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
13	3	2	15	93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
14	3	2	12	88	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
15	3	2	15	99	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
16	3	1	14	91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
17	4	1	15	91	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
18	4	1	16	100	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
19	4	2	17	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
20	4	1	17	100	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
21	4	1	17	100	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
22	4	1	14	95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
23	4	2	17	97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

24	4	2	17	95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
25	4	1	15	91	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
26	4	1	16	100	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
27	4	1	17	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
28	4	2	17	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
29	4	1	17	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
30	4	1	14	95	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
31	4	1	17	97	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
32	4	2	17	95	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
33	5	2	22	117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
34	5	2	19	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
35	5	1	18	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
36	5	2	18	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
37	5	1	15	104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
38	5	2	20	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
39	5	2	18	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
40	5	2	21	110	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
41	5	1	22	117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
42	5	2	19	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
43	5	2	18	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
44	5	1	18	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
45	5	2	15	104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
46	5	1	20	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
47	5	2	18	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
48	5	2	21	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1

N°	SUB-TEST DE LENGUAJE																							
	1 L	2 L	3 L	4 L	5 L	6 L	7 L	8 L	9 L	10 L	11 L	12 L	13 L	14 L	15 L	16 L	17 L	18 L	19 L	20 L	21 L	22 L	23 L	24 L
1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
5	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
7	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
10	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
11	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
13	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
14	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
15	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
16	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
20	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
25	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1

N°	SUB-TEST DE MOTRICIDAD											
	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M
1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
6	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
8	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
9	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
12	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
14	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
15	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
16	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
17	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
23	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
25	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

