

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**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**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
YENNY ROSALVINA QUISPE BECERRIL**

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

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: MG. MARGARITA YANAMANGO CONTRERAS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Padre celestial, quien con su poder divino me ilumina en todo momento de mi existencia por la senda exitosa de mi formación profesional

A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería

Por ser la institución universitaria donde pase los gratos momentos de estudios y aprendizaje con mis compañeros y docentes de aula

Al Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador

Por su valioso apoyo para brindarnos las facilidades para poder captar a mi población objetivo y planificar estrategias nutricionales y cognitivas

A mi asesora

Por su constancia, perseverancia, apoyo desinteresado y su valiosa asesoría para culminar el estudio de investigación

DEDICATORIA

Está dedicado a mis grandes amores como son mi familia, quienes son mi gran fortaleza, apoyo y motivación para continuar por la senda del éxito con toda mi formación profesional.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud, reportó que a nivel mundial existen 165 millones de niñas y niños que tienen edades menor a 5 años de edad que padecen una desnutrición crónica infantil, 55 millones desnutrición severa, causando una mortalidad anual de 3 millones de niños, y 6,800 mueren diariamente en el mundo por este mal **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 de corte transversal con diseño 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.

Palabras clave: estado nutricional, desarrollo psicomotor, niños

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization, reported that there are 165 million children worldwide under the age of 5 who suffer chronic malnutrition in children, 55 million severe malnutrition, causing an annual mortality of 3 million children, and 6,800 die daily in the world for this evil **Objective:** Determine the nutritional status and psychomotor development of children from 3 to 5 years of the Mother and Child Center "Juan Pablo II" of Villa El Salvador, July 2018. **Methodology:** Quantitative research, descriptive cut cross with non-experimental design. The population was constituted by 90 children from 3 to 5 years of age. The study technique was a checklist and as instruments the Nutritional Assessment and Psychomotor Development Test Table (TEPSI). **Results:** The nutritional status is 75.6% normal weight, 13.3% underweight, 7.8% overweight and 3.3% obesity; according to dimensions: weight / age, 73.3% normal weight, 15.6% underweight, 8.9% overweight and 2.2% obesity; size / age, 44.4% normal, 40.0% high and 15.6% low; and weight / height 77.8% normal weight, 11.1% underweight, 7.8% overweight and 3.3% obesity. Regarding psychomotor development, 75.5% is normal, 18.9% is risk and 5.6% is delayed; according to dimensions, coordination 76.6% normal, 18.9% at risk and 4.5% delay; language 78.9% normal, 17.8% at risk and 3.3% delay; and motor skills 72.2% normal, 22.2% at risk and 5.6% delay. **Conclusions:** Nutritional status and psychomotor development is normal in children 3 to 5 years of the Mother and Child Center "John Paul II" of Villa El Salvador.

Keywords: nutritional status, psychomotor development, children

PRESENTACIÓN

El estado nutricional adecuado en los niños de 3 a 5 años es fundamental para un desarrollo físico y mental; por ende, la primera infancia constituye la base del desarrollo del coeficiente intelectual, talla y peso para su edad; van a favorecer un crecimiento saludable con la potencialización de sus capacidades y destrezas en sus primeros años de vida que van a perdurar hasta las etapas posteriores, en cuanto al desarrollo psicomotor del menor según las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad, con la maduración del sistema nervioso central; los cuales van a favorecer o desfavorecer en su desenvolvimiento en el medio ambiente actual.

El objetivo del estudio fue 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; el estudio tiene como propósito implementar estrategias educativas dirigidas a las madres de preescolares sobre la alimentación saludable, a fin de favorecer en ellos un crecimiento y desarrollo saludable, evitando con ello contraer enfermedades asociadas, elevando su coeficiente intelectual, desarrollo social y rendimiento escolar; es decir, potencializarán sus habilidades motor, cognitiva, lenguaje y social; conllevando a que la niña y el niño alcancen un completo desarrollo biológico, social y psicológico.

El presente estudio consta de: Capítulo I. El problema;. Capítulo II. Marco teórico; Capítulo III. Metodología de la investigación; Capítulo IV. Análisis de los resultados. Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente, se considera Referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO: EL PROBLEMA	
I.a Planteamiento del problema	13
I.b Formulación del problema	16
I.c Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d Justificación	17
I.e Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a Antecedentes bibliográficos	19
II.b Base teórica	25
II.c Hipótesis	42
II.d Variables	42
II.e Definición operacional de términos	42

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	43
III.b. Área de estudio	43
III.c. Población y muestra	43
III.d. Técnica e instrumentos de recolección de datos	44
III.e. Diseño de recolección de datos	45
III.f. Procesamiento y análisis de datos	45
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	46
IV.b. Discusión	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	60
V.b. Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Datos generales de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, Julio 2018.	46

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, Julio 2018	47
GRÁFICO 2 Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años según peso para edad y peso para la talla en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, Julio 2018	48
GRÁFICO 3 Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años según talla para edad en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, Julio 2018	49
GRÁFICO 4 Desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, Julio 2018	50
GRÁFICO 5 Desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años según dimensiones del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, Julio 2018	51

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	69
ANEXO 2 Instrumento	74
ANEXO 3 Validez del instrumento	81
ANEXO 4 Confiabilidad del instrumento	82
ANEXO 5 Escala de valoración del instrumento	83
ANEXO 6 Consentimiento Informado	84
ANEXO 7 Matriz de datos generales	85
ANEXO 8 Matriz de datos de la variable desarrollo psicomotor	87

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó un nivel mundial donde existen 165 millones de niños y niñas que no cumplen los 5 años de edad que padecen una desnutrición crónica infantil, 55 millones desnutrición severa, causando una mortalidad anual de 3 millones de las niñas y niños, y 6,800 fallecen diariamente en todo el mundo por este mal. Asimismo, reportó 182 millones de niños(as) con baja estatura para la edad del niño y niña, 150 millones con bajo peso para su edad, 51 millones con bajo peso para la estatura, 200 millones con anemia y 2 millones con carencia de yodo y vitamina A¹.

La Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), señaló que los países que padecen mayor desnutrición infantil en el mundo son Haití 58%, Zambia 45%, Etiopia 44%, Angola 44%, Zimbabue 39%, Kenia 30%, Camboya 35%, Senegal 25%, Armenia 23%, Pakistán 23%, India 22%, Congo 21%, Indonesia 16%, Filipinas 15%, Vietnam 13%, Honduras 12%, China 10%, El Salvador 10%, Nigeria 8%, Surinam 7%, y Costa Rica 5%. Asimismo, Bolivia 23%, Republica Dominicana 21%, Panamá 17%, Guatemala 16%, Ecuador 13%, Colombia 13%, Perú 12,9%, Paraguay 12%, Venezuela 12%, Brasil 6%, Argentina 5%, México 5%, y Chile 5%².

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), evidenció una prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Perú en niños y niñas menores de 5 años en 12.9%, teniendo una mayor prevalencia en el área rural 5.3% y urbana solo 2.8%; reportándose una prevalencia superior en los departamentos de Huancavelica 31%, Cajamarca 26%, Loreto 23%, Pasco 23%, Apurímac 21%, Ayacucho 20%, Huánuco 19.6%, Ucayali 19.4%, Amazona 17.1%, Ancash 16.1%, Puno 16.1%, Piura 15.9%, Cusco 13.4%, San Martín 12.1,

Lambayeque 10.5%, Lima 9.6%, Ica 9.3%, Tumbes 8.3%, Madre de Dios 7.3%, Arequipa 4.9%, Moquegua 3.4% y Tacna 3.2%³.

Por ende, los efectos de la desnutrición infantil pueden acarrear menor capacidad intelectual y bajo rendimiento escolar (baja estatura), reducción del coeficiente intelectual y bajo desempeño cognitivo (carencia de yodo y vitamina A), menor desempeño cognitivo y desconcentración (bajo peso), y menor capacidad cognitiva y su rendimiento escolar en los niños (anemia); por ello, conlleva a una reducción del estado de inmunidad, aumentando la fragilidad a las patologías, alterando el proceso físico y mental. ⁴

En el periodo de la primera infancia es donde el desarrollo cerebral es más intenso que en otras etapas de vida del ser humano; por ende, es importante proveer una nutrición apropiada para el progreso del niño por los 5 primeros años de edad, el cerebro de un niño es más sensible a las influencias de su entorno y puede impactar en el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño, asimismo puede favorecer que el niño alcance su potencial cerebral y se integre productivamente en una sociedad⁵.

El estado nutricional constituye un pilar fundamental para la adquisición de un crecimiento y desarrollo saludable de las niñas y niños de 3 a 5 años, conllevándolos a que su desarrollo sea positivo en cuanto al aspecto físico, mental y social; sin embargo, la carencia de los nutrientes trae consecuencias negativas, que no le permitirán alcanzar plenamente sus habilidades psicomotoras; es decir, daña irreversiblemente las capacidades cognitivas, repercutiendo en su lenguaje, conductas sociales y habilidades, y sumado a todo ello se refleja un bajo rendimiento escolar en las etapas posteriores de su vida ⁶.

Asimismo, los niños con un deficiente estado nutricional presentan mayores probabilidades de contraer enfermedades, como también la incorporación tardía de la etapa escolar y con mayor registro de ausentismo escolar; esto

además ocasiona que el organismo carezca de hierro, yodo y vitamina A, fundamentales para el desarrollo de su coeficiente intelectual, con aumento progresivo de las habilidades psicomotoras en el aspecto físico, mental y emocional, a fin que sus habilidades puedan ser explotadas al máximo⁷.

En el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, donde son atendidos los niños de 3 a 5 años, las madres manifestaron lo siguiente: “le doy de comer lo que puedo a mi alcance”, “mi niño no crece es muy bajito”, “el peso de mi hijo es malo no engorda”, “para mucho con sueño está débil”, “no le gusta la comida prefiere solo los dulces”, “no le gusta comer frutas y verduras”, “mi niño no puede concentrarse mucho”, “”; entre otros aspectos.

La deficiente fase nutricional de las niñas y niños de edades entre 3 a 5 años, se debe aún balance negativo de los nutrientes que están ausentes en la alimentación, dicho deficiencia se ve reflejada en la perdida y/o falta de progreso en el peso del niño con peso inferior a lo normal y falta de proteínas, ya que carecen de los requerimientos nutritivos que es necesarios para su crecimiento y desarrollo; por otra lado, las niñas y niños dependen de sus madres para su alimentación las que muchas veces no tienen los recursos necesarios para cubrir las necesidades del niño⁸.

Por todo ello, el desarrollo psicomotor juega un papel muy relevante en los procesos de ciertas habilidades primordiales del aprendizaje como, la gran capacidad para sostener la coordinación, atención, y orientación espacial, por ello son considerado como piezas claves para un desarrollo de las escritura y lectura. Asimismo, previene el fracaso escolar, ya que permite identificar algunos problemas del desarrollo del menor, a fin de brindar el apoyo necesario para superarlas o subsanarlas en la medida de lo posible, ya que el cerebro del niño todavía está en formación y al ser provisto de un aporte nutricional necesario con vitaminas, multinutrientes logrará afianzar sus capacidades intelectuales, mentales, emocionales, sociales, en un futuro próximo⁹.

De lo anteriormente expuesto, propuse realizar el presente estudio, esperando que con los resultados se contribuya a mejorar el nivel nutricional de nuestros niños a un mejor conocimiento del porque debemos erradicar este mal crónico mediante una alimentación y dieta balanceada rica en nutrientes y proteínas a fin de favorecer un desarrollo y crecimiento saludable en el ámbito físico, mental, social y emocional.

Frente a la problemática expuesto, se formula la siguiente pregunta.

I.b. Formulación del problema

¿CÓMO ES EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” VILLA EL SALVADOR, JULIO 2018 ?

I.c.Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo” Villa el Salvado, julio 2018.

I.c.2. Objetivo Específico

- Identificar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, en cuanto:
 - Peso / Edad
 - Talla / Edad

- Peso / Talla

- Identificar el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, en cuanto:
 - Coordinación
 - Lenguaje
 - Motricidad

I.d. Justificación

Para la sociedad, contar con niños en buen estado nutricional significa niños con menor probabilidad de padecer enfermedades digestivas y respiratorias, siendo ellos más susceptibles por encontrarse en esa etapa de vida, por lo tanto, conllevaría al incremento de gastos en la canasta familiar y al estado. Por otro lado, facilita un desarrollo integral, óptimo y de calidad en su vida futura, en este período el cerebro del infante se encuentra en alineación que estimula la inteligencia, con un rápido progreso cerebral que afecta al desarrollo cognitivo, social y emocional, para garantizar que logre su potencial cerebral y se complete fructuosamente en la sociedad.

Para los niños y niñas de 3 a 5 años de edad, un estado de nutrición adecuado es primordialmente para un óptimo desarrollo mental y físico; por ende, la primera infancia constituye la base del desarrollo del coeficiente intelectual, talla y peso para su edad; van a favorecer un crecimiento saludable con la potencialización de sus capacidades y destrezas en sus primeros años de vida que van a perdurar hasta las etapas posteriores de la vida futura.

Para los profesionales de enfermería, es fundamental realizar actividades preventivo promocionales dirigidos a los niños preescolares con el objetivo de ser captados, diagnosticados de manera oportuna y así poder trabajar

en la recuperación sobre su estado nutricional y desarrollo psicomotor que podamos encontrar. De la misma manera brindar educación a las progenitoras de los niños y niñas sobre la nutrición y alimentación saludable, estimulación del menor según las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad, que van a favorecer su desenvolvimiento en el medio ambiente actual y vida futura.

I.e. Propósito

Los resultados obtenidos en la investigación serán proporcionados al director del Centro Materno y al área de estadística del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” Villa el Salvador, con la finalidad de que todos los profesionales de enfermería diseñen programas educativos dirigido a las madres de niños menores de 3 a 5 años sobre el eje alimentario, nutricional y desarrollo psicomotor, con la finalidad de mejorar en el crecimiento y desarrollo saludable, evitando contraer enfermedades infecciosas; elevando su coeficiente intelectual, desarrollo social y rendimiento escolar; es decir, potencializarán el desarrollo de los niños en el aspecto psicomotor, según las áreas de lenguaje, coordinación y motricidad; conllevando a que alcancen su pleno desarrollo psicológico, social y biológico.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Cartuche E. En el 2017, realizó una investigación cuantitativa, método de alcance descriptivo, no experimental y diseño correlacional, con el objetivo de analizar el **ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA ESCUELA 18 DE NOVIEMBRE DE LA CIUDAD DE LOJA. ECUADOR**. La muestra estuvo constituida por 135 pre escolares, la técnica del estudio es la encuesta e instrumento fue estructurado un cuestionario. Los resultados niños y niñas según su estado nutricional es del 75.56% se consideró normal, riesgo de sobrepeso 14.07%, riesgo de desnutrición 4.44%, sobrepeso 3.07% y obesidad 2.22%; desarrollo psicomotor normal 86.67%, riesgo 11.85% y anormal 1.48%. Las conclusiones fueron que de manera discreta se observaron sobrepeso y obesidad dentro de las alteraciones nutricionales¹⁰.

Sotomayor K, y Rubio S. En el 2016, realizaron una investigación cuantitativa, de alcance descriptivo, no experimental, con el objetivo de analizar la **DESNUTRICIÓN Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN ANDRÉS-RIOBAMBA**. Riobamba: Ecuador. La muestra es de 147 participantes, la técnica utilizada es la encuesta e instrumento el cuestionario estructurado. Los resultados fueron que presentan desnutrición crónica 63.0%, desnutrición global 20.0% y desnutrición aguda 17.0%; mostrando motricidad medio de manera general con un 51.6%. Las conclusiones fueron que después de haber realizado el trabajo de investigación se determinó que la desnutrición si influye negativamente en el desarrollo

psicomotor de los niños que fueron atendidos en el Centro de Salud de San Andrés- Riobamba¹¹.

Quino A, y Barreto P. En el 2015, realizaron un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, observacional, de corte transversal, de diseño no experimental y diseño correlacional, con el objetivo de analizar el **DESARROLLO MOTOR EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN EN TUNJA, BOYACÁ**. Boyacá: Colombia. La muestra del estudio estuvo conformada por 46 historias clínicas, la técnica es observacional e instrumentos lista de cotejo. Los resultados fueron que la desnutrición global severa 52.2%, desnutrición aguda 58.7%, en referencia a desnutrición crónica mostraron retraso de talla 78.3%, motricidad fina mostraron estado medio 69.6% y motricidad gruesa mostraron un estado medio 58.7%. Las conclusiones del estudio fueron que los niños que presentaron desnutrición aguda tiene comúnmente un mediano desarrollo en el área motora fina, así mismo influye menos que el área motora gruesa. Por otro lado se encuentra que para el desarrollo de la motora fina y gruesa, el comportamiento es similar al de sus entorno con el estado de desnutrición, los cuales encontramos en porcentajes elevados de compromiso¹².

Mata E. En el 2015, realizaron un estudio cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, de diseño experimental, con el objetivo de analizar **LA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.I.B.V LAS GARDÉNIAS, CANTÓN PUJILÍ**. Latacunga: Ecuador. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 35 niños y niñas pre escolares, la técnica es la encuesta y el cuestionario se utilizó como instrumento. Los resultados fueron en referencia a nutrición el 75.0% desconoce y el 25.0% conoce acerca de la nutrición; acerca del desarrollo cognitivo es conocido por el 100%. Las conclusiones de la investigación fueron que la nutrición de los pre escolares infantiles no es adecuada según lo observado, pues se evidencia algunas falencias en cuanto a su

alimentación, nutrición y algunas otras consecuencias en su desarrollo cognoscitivo, que afecta en su salud, crecimiento y aprendizaje¹³.

Jara A, Lasso R, y Mogrovejo T. En el 2016, realizaron un estudio cuantitativo, método descriptivo, observacional y experimental con el objetivo de analizar el **ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-5 AÑOS. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**. Cuenca: Ecuador. La muestra del estudio está conformada por 120 niños pre escolares, se utilizó la encuesta como técnica y cuestionario como instrumento. Los resultados fueron que según el estado nutricional de los niños y niñas son adecuados 66.7%, no es adecuado 21.7% y en riesgo 11.6%; con respecto al desarrollo psicomotriz respondieron límites de normalidad 43.3%, no es el adecuado 40.0% y adecuado 16.7%. Las conclusiones fueron que en la crianza existen patrones agrupados con la elaboración del trastornos junto con en el estado nutricional del niño a existencia de patrones de crianza en los niños y niñas está asociada con la producción de trastornos en el desarrollo psicomotor y con el estado nutricional del niño¹⁴.

Antecedentes nacionales:

Mayta L. En el 2016, realizó un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte transversal y no experimental, con el objetivo de elaborar y diseñar el **ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD, CHILACOLLO-ILAVE. Puno: Perú**. La muestra estuvo conformada por 28 pre escolares, se utilizó la observación como técnica y una lista de cotejo como instrumento. Los resultados fueron que respecto al estado nutricional se observó el 57.2% normal y talla baja 42.8%; según el indicador peso y talla normal 57.1%, sobrepeso 28.6% y obesidad 14.3%; según el desarrollo psicomotriz normal 53.6%, y en riesgo 46.4%. Las conclusiones evidencio que los indicadores peso/ tallaa son normales en las niñas y niños, encontrando solo una minima cantidad sonde se evidenció

sobrepeso y que su desarrollo psicomotor se observó normal, continuado con un porcentaje menor de riesgo¹⁵.

Chuquillanqui S, y Ruiz O. en el 2016, realizaron una investigación cuantitativa, descriptivo y diseño no experimental, con el objetivo de determinar el **ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES DEL DISTRITO DE AHUAC**. Huancayo: Perú. La muestra estuvo conformada por 110 preescolares, para la recolección de datos se utilizó la observación y una lista de cotejo. Cuyos resultados son que en el estado nutricional de los pre escolares; el 52% normal, 46% desnutrición crónica y 2% con sobrepeso; en relación al desarrollo psicomotor el 63% de preescolares mostró un área psicomotor normal, el 33% de niños presentó riesgo y un 3% de los participantes presentó retraso; de acuerdo al área de coordinación se encontró un 63% normal y un 65% de acuerdo al área de lenguaje que se encontraba normal. Así mismo se encontró que en la motricidad el 60% fue estándar o normal. Las conclusiones fueron que hubo niños y niñas que en gran porcentaje presentaron estado nutricional como desarrollo psicomotor normales, sin embargo una mínima cantidad pero muy relevante se mostró sobrepeso y desnutrición, así como también hubo porcentaje mínimos de riesgo del desarrollo y hasta retraso en distintas áreas como la motricidad, lenguajes y coordinación¹⁶.

Contreras D, y Curo R. En el 2015, realizaron estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental, con el objetivo de observar, analizar y describir el **ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES**. Huancavelica: Perú. La muestra del estudio estuvo conformada por 21 pre escolares, se utilizó la observación y lista de cotejo. Cuyos resultados fueron que en el estado nutricional fue mayormente normal en peso/edad 95.2%, en peso/talla 90.5% y en talla/edad 81.0%; según desarrollo psicomotor según coordinación normal 76.2% y en riesgo 23.8%, según área de lenguaje normal 61.9%, retraso 28.6% y en riesgo

09.5%. Las conclusiones final es que existe mayor problema de severidad en el área rural a comparación que las zonas urbanas en los aspectos de desarrollo psicomotor y en el estado nutricional¹⁷.

Huanca A, Cárdenas K y Espinoza Y. En el 2014, realizaron un estudio de investigación descriptivo, prospectivo, transversal y no experimental, con el objetivo de observar, analizar y describir el **ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 18 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD ALTAMAR**. Callao: Perú. La muestra estuvo conformada por 48 niños y niñas, la técnica utilizada es observación e instrumento lista de cotejo. Los resultados fueron que en el estado nutricional fue normal 62.5%, la desnutrición leve el 14.6%, la desnutrición moderada 10.4%, desnutrición severa 6.3%, sobrepeso 4.2% y obesidad 2.1%; en lo referente al desarrollo psicomotor el 75% tienen un desarrollo psicomotor, de riesgo 14.6% y retraso 10.4%. Las conclusiones fueron que si existe relación significativa con el desarrollo psicomotor con el estado nutricional de los participantes en edad pre escolar¹⁸.

Morales L. En el 2014, realizó un estudio de investigación descriptivo, prospectivo y no experimental, con el objetivo de describir la **RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 055 LAS CARMELITAS**. Lima: Perú. La población estudiada está agrupada por 70 preescolares entre niños y niñas, la técnica utilizada en el estudio es la observación y se utilizó una lista de cotejo como instrumento. Resultados: El estado nutricional de los preescolares, refleja el 43% riesgo, 64% talla normal y 21% delgadez; además el 80% presenta anemia, 70% desarrollo psicomotor normal y 7% retraso. Las conclusiones: El estudio determino que sí existe relación entre el desarrollo psicomotor con el estado nutricional de los participantes que estudian en la Institución Educativa Inicial N° 055 "Las Carmelitas", según los diferentes indicadores, los niños y niñas en edad preescolar reflejan naturalidad y un escaso porcentaje con delgadez y talla baja¹⁹.

Los estudios revisados a nivel nacional e internacional ponen de manifiesto el inadecuado estado nutricional de los niños de 3 a 5 años, lo cual ocasiona un exceso o déficit de estos en el organismo, poniendo en riesgo la salud de los niños comprendidos en esas edades. Los nutrientes aportan micronutrientes y macronutrientes que requiere el organismo mediante la alimentación es por ello que la alimentación debe ser saludables y nutritiva para que así pueda proporcionar un crecimiento y desarrollo físico e intelectual a los niños y niñas.

II.b. Base Teórica

ESTADO NUTRICIONAL

Es conocida como una situación de estado físico que tienen las personas por medio de la ingesta de alimento para pasar por todo el organismo y convertirse en nutriente que son necesarios para el organismo, cuando se produce un desequilibrio de esta ingesta de nutrientes mediante la alimentación puede producir la llamada mala nutrición que puede ser un déficit de nutrientes conocida como desnutrición, o un exceso de nutrientes conocida como sobrepeso y/o obesidad, esto afecta considerablemente el desarrollo y crecimiento en la etapa infantil, es decir, una adecuada nutrición comienza cuando el ser vivo está en la etapa fetal y continua en su niñez, adolescencia hasta llegar a la adultez²⁰.

Asimismo, los niños y las niñas requieren una ingesta de alimentos para así conseguir los nutrientes y poder mantener el cuerpo en equilibrio estable, como los micro y macro nutrientes.

Los micronutrientes son los mismos minerales y también las vitaminas que el niño(a), requiere de una ingesta diaria mínima para un crecimiento saludable, así como para el funcionamiento inmunológico, desarrollo de las funciones tanto cognitivo como fisiológico, que son esenciales para prevenir las infecciones; teniendo en consideración los más relevantes son el yodo, el hierro y las vitaminas; son esenciales para mejorar y llegar tener un excelente desarrollo y un eficaz crecimiento en las niñas y niños, su deficiencia trae como consecuencia escaso desarrollo intelectual, pérdida de la visión e inmunidad, y con ello conllevar a un riesgo de la mortalidad infantil²¹.

Los macronutrientes son todos aquellos requerimientos alimenticios que son necesarios para la subsistencia del organismo, deben ingerirse en

mayor cantidad diariamente, siendo los carbohidratos que son considerados como una fuente energética que son necesarias para que las personas puedan realizar sus acciones o actividades diarias, también encontramos a las proteínas esenciales para el desarrollo y sobre todo el crecimiento, y el mantenimiento de los tejidos, y lípido que también una función principal de almacenar combustible para que el organismo lo utilice cuando lo requiera; como vemos todas en conjunto forman una gran fuente de energía tanto como las funciones constructoras y reparadoras del organismo²².

Valoración del estado nutricional

Consiste en medir la cantidad de ingesta de alimentos requeridos para el buen funcionamiento del organismo, de los cuales pueden estar referidos a la demanda exacta, baja o alta de los micronutrientes o macronutrientes; por ende, estos se pueden cuantificar según la edad, la talla y el peso del niño o niña; estos van a valorar de acuerdo a una escala de parámetros normales de su estado nutricional, en donde se pueden identificar cuatro categorías de su estado nutricional, como son el desnutrido o bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad²³.

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

Para la valoración del estado nutricional se hace uso de la antropometría la cual se basa en calcular las dimensiones del cuerpo humano, como medidas para medir sus condiciones de salud en referencia a su edad, peso

y talla, si estas se encuentran en buen estado de acuerdo al tamaño y dimensiones del cuerpo humano, según su edad, estos además son los predictores del reflejo del estado nutricional y de salud de los niños, así como pueden predecir en el futuro su rendimiento físico, psicológico, social y mental, que conllevan a diagnosticar a futuro su condición de salud.

Por ende, una adecuada valoración del estado nutricional conocido como el (VEN), es lo que permite acceder a poder identificar o conocer ciertas alteraciones nutricionales por deficiencia o exceso alimenticia, Así mismo, una valoración completa debe estar registrado en la historia clínica de las personas en este caso los niños y niñas, ya que su estado nutricional es muy importante en los primeros años de vida, esto debe incluir una valoración dietética, medidas antropométricas, exploración y la composición del cuerpo del niño²⁴. Para el correcto abordaje del diagnóstico y tratamiento.

Medidas antropométricas

El Peso: es la unidad de masa corporal de las personas que permite evidencias si el estado nutricional de la persona es adecuado, su obtención e interpretación es analizado por profesionales sanitarios. El peso no discrimina la contextura corporal de cada persona, ya que es una adición del tejido adiposo, hueso, tejido magro y entro otros componentes de menores cantidades pero presentes. Esta suma son considerados confiables solo si la toma de ello se ha realizado en correctas condiciones, los cambios de peso durante el crecimiento del niño pueden ser considerados como una herramienta de “screening”. El peso es uno de los mejores parámetros para valorar el estado nutricional de un individuo, hoy en día muchas personas se fijan en el peso, ya que viene a ser un indicador muy utilizado a nivel mundial para verificar si existe un exceso de grasa en el cuerpo²⁵.

Talla: La longitud corporal de una persona, es una de las medidas que forma parte primordial en la historia nutricional del niño. La talla es una medida que no se modifica rápidamente como lo hace el peso. En los niños menores de 2 años se debe medir la longitud corporal en decúbito supino, mayores de 2 años se medirá en posición de pie. La valoración antropométrica de los niños y niñas, es una manera posible de conseguir los índices relevantes y primordiales para la interpretación del estado nutricional; talla para la edad, peso para la edad y peso según la talla. Estas medidas son importante para observar una detención del crecimiento del niño, y poder actuar de manera temprana con medidas adaptativas, ante una posible deficiencia nutricional prolongada.

Pliegues cutáneos: Nos permite medir el exceso de los depósitos de grasa corporal de una persona. Se puede tomar en diferentes zonas del cuerpo, aunque los principales son el pliegue tricipital, bicipital, subescapular y suprailíaco; Esto permite evaluar aproximadamente la cantidad de grasa corporal total; que es la media de la grasa que tiene el cuerpo, estos se encuentran o se pueden ubicar en las capas subcutáneas y cambios de la grasa corporal que reflejan diversos cambios²⁶.

Valoración nutricional antropométrica

Relación entre peso para edad (P/E): es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional de la niña y/o niño de 3 a 5 años de edad, el cual nos permite especificar el rango que se encuentra ya sea en un bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad; es decir, permite valorar si existe o está presente alguna alteración o retraso en el crecimiento global del niño o niña que puede estar asociado a un déficit nutricional por tiempos prolongados o en reiteradas oportunidades, en tiempos críticos del crecimiento del niño, es por ello que la interpretación de la deficiencia y carencia de la talla para su edad se considera como una desnutrición crónica y que demora mucho tiempo en poder recuperarse de esa

alteración nutricional²⁷.

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

- < - 2 DE (bajo peso)
- - 2 DE y 2 DE (normal)
- > 2 DE (sobrepeso)
- > 3 DE (obesidad)

Relación entre talla según edad (T/E): Es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional de los niños y las niñas que tienen edades entre 3 y 5 años de edad, con respecto a la talla esperada para su edad, que mide el crecimiento óptimo, el cual nos permite especificar el rango que se encuentra en una talla baja, normal y alta; es decir, es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional de la niña y/o niño de 3 a 5 años de edad, el cual nos permite especificar el rango que se encuentra ya sea en un bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad; es decir, permite valorar si existe o esta presente alguna alteración o retraso en el crecimiento global del niño o niña que puede estar asociado a un déficit nutricional por tiempo prolongados o en reiteradas oportunidades, en tiempos críticos del crecimiento del niños, es por ello que la interpretación es la deficiencia y carencia de la talla para su edad se considera como una desnutrición crónica y que demora mucho tiempo en poder recuperarse de esa alteración nutricional²⁷.

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

- \geq - 3 DE (talla baja)
- - 2 DE y 2 DE (normal)
- > 2 DE (talla alta)

Relación entre el peso para talla (P/T): es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional de las niñas y niños de edades entre 3 - 5 años, con respecto al peso real con el peso estándar predecido por el estado según la talla, el cual aprueba especificar el rango que se encuentra; bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad; es decir, reconoce los problemas o las desviaciones estándares nutricionales para lograr identificar los diagnósticos de desnutrición y los diagnósticos de sobrepeso, es respectivamente independiente de la edad del niño, se recomienda utilizar en mayores de 1 año, y en el seguimiento de niños desnutridos nutricional en recuperación²⁹.

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

- $\geq - 3$ DE (bajo peso)
- - 2 DE y 2 DE (normal)
- ≤ 3 DE (sobrepeso)
- 3 DE (obesidad)

DESARROLLO PSICOMOTOR

Es considerada como el progreso de las capacidades de una cadena de sucesiones móviles del cuerpo, como diferentes tipos de ejercicios y actividades, asimismo se encuentra la caracterización de los estados conscientes y mentales. Los aspectos de maduración del desarrollo se relacionan con distintas acciones que los individuos cuando entran en contacto con otras personas y algunos objetos con los que llegan a relacionarse de una manera constructiva³⁰.

Asimismo, el fin del desarrollo psicomotor es que el individuo tenga el control y dominio del su propio cuerpo hasta ser capaz de manejar las

acciones y expresiones posibles, implicado componentes externos, también conocido como componentes práxico que es la acción propiamente dicha y también tenemos los componentes internos conocido como simbólicos que son una representación o imagen del cuerpo y sus acciones. Este desarrollo deja alcanzar al niño desarrolle todos los potenciales que tenga según y gracias a su genética hereditaria que con el paso de los años y el tiempo esto va madurando y con la mediación de las aspectos ambientales, que ayuden a construir la identidad propia de la persona con ayuda de su personalidad. Ellos mismos van construyendo por si solos su personalidad mediante el movimientos, es decir que el actúa y mediante sus propios pensamientos, y acciona con la representación y también de lo concreto a los abstracto generando una relación, comunicación, afectos que están encargadas de aspectos personales, llamado proceso del desarrollo psicomotor individual.

La importancia del desarrollo psicomotor en los niños, se basa en el desarrollo es una importante influencia en el desarrollo global del niño especialmente en los primeros años de vida, puesto que es de gran relevancia el tono muscular, os diferentes movimientos que viene n a ser maneras de comunicación y las posturas. El desarrollo psicomotor está compuesto de maduración y práctica parta lograr un desarrollo apropiado, hoy en día algunas niñas y niños no se desarrollan como se espera por ausencia de estos compuestos.

El desarrollo psicomotor es llamado así porque es la unión de dos elementos; el desplazamiento y los contextos ambos se relacionan entre sí, generando respuestas convenientes en el desarrollo completo de las personas en el desarrollo psicológico, social, mental, cognitivo y el desarrollo efectivo³¹.

El ser vivo humano padece y/o atraviesa de muchos cambios y transformaciones en los 5 primeros años de edad, estos cambios dependen

muchas veces de la parte motora, una vez estimulado al niño en el área de desarrollo motriz, se reflejará en los beneficios de todas las habilidades aprendidas junto con las destrezas del cuerpo así sean gruesas o finas, lo que producirá una mayor coordinación, llegar al perfeccionismo, centralización en todo el aspecto del desarrollo motor.

Existen factores biológicos que son la parte esencial en el desarrollo psicomotor de todos los infantes, ellos van madurando según avanza su edad, es por ello que este proceso es manifestado como una ley conocida como la ley de maduración, proximodistal y cefalocaudal, estos otorgan la primera fase de control, comienza desde la cabeza descendiendo por los brazos, el cuerpo, posteriormente la espalda, y los miembros inferiores que es donde los miembros inferiores donde se realizan o producen los movimientos corporales, durante la etapa preescolar es donde se producen e inician las habilidades y destrezas motoras, que facilitan la velocidad, disciplina y adaptabilidad de los niños

El desarrollo psicomotor empieza con el aprendizaje fino que inicia con la realización de hacer líneas, figuras, dibujos, manualidades, aprendizaje de números, reconocimientos de colores, entre otros ejercicios que realizan los niños en la etapa preescolar, a su vez se manifiesta el área gruesa, donde el niño en formación cognitiva más disciplinado, más cuestionado, reflexivo, espontáneo, competitivo, por lo tanto la psicomotricidad gruesa y fina son promotores de un futuro con muchas destrezas y habilidades que refuerzan su aprendizaje rápido y las capacidades intelectuales y motrices en la etapa preescolar.

Áreas del desarrollo psicomotor

Coordinación. Consiste en la ejecución de movimientos consecutivos que genere la parte física para poder manejar algunos objetos donde se observan los movimientos coordinados y secuenciales para lograr alguna

actividad o ejercicio, que realizan los niños para lograr desplazarse, elasticidad y distintos ejercicios, donde el niño adquiere movimientos y armonía que son capaces de un futuro mejor para obtener ciertas habilidades según capacidad que obtuvo en su formación preescolar, por ello estos determinados movimientos motivaran y lograrán que los niños y niñas tengan mejor desenvolvimiento y eficacia en realizar ciertos movimientos o ejercicio³²

Coordinación Muscular: Es un proceso de integración de los músculos con el sistema nervioso, cerebro, esqueleto y la médula espinal. El centro regulador de la información sensitiva es el cerebelo, el cerebro realiza la coordinación, que va a permitir realizar movimientos precisos y finos. Por lo tanto, existen diferentes tipos de coordinación como son los siguientes:

Coordinación Óculo-pédica, conocido también como manual o visomotora, sin embargo en este caso esos movimientos forma una relacionarlos miembros inferiores y un elemento. El pie será considerado como un elemento para lograr un desplazamiento, saltos de obstáculos, carreras y esquivar cosas, conducciones del balón, entre otros.

Coordinación viso-motora: Suele ser la capacidad que va a permitir ajusta los movimientos corporales como una respuesta a estímulos visual, los cuales se desarrollan dentro de los primeros 5 años, con ayuda de manipulación, pensamientos, materiales y aprendizaje de ciertas habilidades más complicadas y relevantes para un excelente desempeño académico, lo que tendrá como resultado una pieza clave para el aprendizaje, en números, letras y la escritura.

Coordinación Motriz: Capacidad de moverse o trasladarse, manejar, coger ciertos objetos de un determinado lugar hacia otro, coordinando con algún equipo en algún trabajo o juego. Los resultados de un buen estímulo de la coordinación motriz puede alcanzar sus objetivos y lograr metas, podrá

llegar a tener desplazamiento de la persona en distintos lugares solo o con algún acompañante. Las actividades musculares ayudan desde el área sensomotriz y es dependiente a procesos intelectuales y comprensivos al sujeto³³.

Por ello se considera a la coordinación motriz como la armonización de las fuerzas producidas por el exterior y también por el interior, para eso se debe tener en cuenta los ejes que producen los movimientos del aparato locomotor, esto ayuda a resolver de forma eficaz y eficiente alguna tarea o actividad del área motora.

Todo es considerado como una habilidad o capacidad que tienen los niños y niñas para poder obtener equilibrio antes, entre y después de cada movimiento realizado por el cuerpo, esto se debe gracias a la coordinación del sistema nervioso y los músculos y huesos, entre otros, todo esto se ve relacionado con la coordinación y la calidad de cada movimiento realizado. Estos movimientos pueden mejorar el equilibrio para así poseer que las personas sean más hábiles y evitar algún tipo de tropiezo, caídas y/o otras lesiones causada por falta de coordinación y equilibrio.

Otra forma de coordinación, es la coordinación gráfica que es muy esencial en la etapa infantil ya que influye mucho en el aprendizaje durante la etapa de vida de los niños y niñas que tienen edades entre los 3 a 5 años de edad, el niño y niña se encuentra en una etapa en la que las habilidades motrices, benefician al desarrollo de la coordinación, por el que los niños y niñas ya dibujan, pintan, realizan líneas y curvas, ya conocen más figuras geométricas para así formar los trazos gráficos.

Los niños y niñas van mejorando los aspectos oculares, por ello los trazos son más denotados y mucho más visibles, por otro lado no tienen muchas facilidades para poder ser entendidos ellos mismos, pero va poco a poco comprendiéndose. El dibujo ayuda a interiorizarse y guiarse, también

permite que los niños y niñas enfoquen y reconozcan sus sentimientos cuando realizan sus actividades artísticas, resaltan las partes principales del cuerpo humano con lo que observan detenidamente, los niños dibujan desde la parte más esencial para ellos y luego por a poco van culminando los dibujos con secuencia.

TEST PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DESDE 2 A 5 AÑOS DE EDAD

AUTOR: (Haeusler y Marchan 1985) PROTOCOLO DEL TEPsi

SUBTEST COORDINACION
Reubica agua de un vaso a otro sin derramar
Edifica un puente con tres cubos
Edifica una torre de 8 o más cubos
Desabrocha
Abrocha
Introduce una aguja (con hilo o lana)
Desanuda cordones
Plagio una línea recta
Plagio una figura geométrica círculo
Plagio una figura geométrica cruz
Plagio una figura geométrica triángulo
Plagio una figura geométrica cuadrado
Dibuja una 9 o más partes de una figura del cuerpo humano
Dibuja unas 6 o más partes del cuerpo humano
Dibuja unas 3 o más partes del cuerpo humano
Ordenar por de mayor a menor según su tamaño

Lenguaje: Es un proceso por el cual las personas pueden comunicarse entre sí, los niños y niñas aprenden gracias a su entorno donde comparten

con las demás personas, por ello obtienen destrezas y habilidades para poder comunicarse con más facilidad, esto produce que la parte afectiva sea un aspecto relevante así como también la parte social por lo que el entorno social ayuda aun desenvolvimiento para su mayor desarrollo, produciendo un resultado de agilidad comunicativa, así mismo serán más afectuoso mediante las palabras y el diálogo y sus palabras, esto también ayuda a la vocalización de palabras y con miradas, gestos ayudan a ver la sinceridad y conversación fluida³⁴.

El lenguaje comprensivo es un aspecto relevante que ayuda al desarrollo del niño y niña, así sea verbal o escrito para producir una comprensión de complejidad, para mejor la vivencia y ayuda dentro los 5 primeros años de vida³⁵.

La expresión oral del lenguaje tiene gran importancia en la vida y sobre todo la escritura que es un aprendizaje esencial, esto refiere como una persona o imagina con palabras, una adecuada desarrollo de la escritura no depende de control y capacidad.

**TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS
(Haeusler y Marchan 1985) PROTOCOLO DEL TEPsi**

SUB-TEST LENGUAJE
Identifica chico y grande
Identifica menos y más
Reconoce y nombra algunos animales domésticos y conocidos
Reconoce y nombra algunos objetos
Identifica el corto y largo
Identifica y verbaliza tareas
Reconoce la utilidad de los objetos
Discrimina liviano y pesado

Identifica y verbaliza su nombre y apellido
Identifica y reconoce su sexo
Conoce el nombre de sus progenitores
Da respuestas coherentes a situaciones planteadas
Comprende y observa preposiciones de lugar
Razona por analogías opuestas
Nombra colores básicos
Señala colores básicos
Reconoce y nombra figuras geométricas
Reconoce y señala figuras geométricas
Describe escenas
Reconoce cosas absurdos
Usa plurales
Reconoce después y antes
Define palabras
Nombra características de objetos

Motricidad. Durante los primeros años de vida del niño es donde reconoce el entorno donde se desarrolla, y va adquiriendo conocimientos, también va descubriendo su propio cuerpo y las actividades que puede realizar con él. El desarrollo motor de los niños va desarrollándose a medida que va creciendo ³⁶. El desarrollo motor depende mucho de cómo el niño va desarrollando a nivel cerebral, es allí donde debe poner más importancia en lograr el aprendizaje a través de prácticas los movimientos de las personas según su cuerpo en extremidades inferiores y superiores³⁶.

Los movimientos gruesos como el correr, marcha, ubicación y desplazarse u otro utilizando el ámbito corporal, el niño siempre está activo, pero puede notarse torpeza motriz cuando el niño no es adecuadamente su desarrollo motriz está relacionado con la ejecución de acciones.

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS

(Haeusler y Marchan 1985) PROTOCOLO DEL TEPSI

SUBTEST MOTRICIDAD
Salta en el mismo lugar con ambos pies
Camina llevando un vaso con agua mínimo 10 pasos
Lanza una pelota en una sola dirección
Pararse en 1 solo pie por 10 segundos
Pararse en 1 solo pie por 5 segundos
Camina de puntitas unos 6 pasos
Salta 20cm. con los pies juntos
Salta con 1 solo 3 o más vece
Coge con una sola mano la pelota
Camina hacia adelante con la punta y talón

ROL DE LA ENFERMERA

La evaluación del crecimiento y desarrollo por la enfermera se sustenta en el estado nutricional del infante a través de una alimentación saludable, estimulando niños y niñas de forma positivas logrando niños saludables, que en un futuro sean adultos productivos con un futuro prometedor, capaces de interactuar en la sociedad con una convicción ganador.

El rol del profesional de enfermería radica en la educación en salud ,logrando que las madres participen de forma positiva en la implementación de actividades para el desarrollo psicomotor de sus hijos, orientándolas a que ejecuten actividades en el área coordinación, lenguaje y motricidad; mediante el uso de materiales didácticos donde puedan desarrollarse

sanamente.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

Este modelo es propuesto por Nola Pender, el que expone a los aspectos claves a la comprensión de algunas conductas de ciertas personas, los cuales son sustentados en 2 aspectos básicos como la T. del aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación Humana.

Estos modelos aplicados señalan cuatro requisitos para moldear el comportamiento:

- Atender (estar atentos a los que sucede)
- Retención (recordar con detalle lo observado)
- Reproducción (tener la capacidad de reproducir una conducta)
- Motivación (Encontrar una razón apropiada para tomar una conducta sana)

Componentes del Modelo de Promoción de la Salud

- El primero es el asociado a las características y experiencias individuales de las personas y que incluye conceptos como “conducta previa relacionada” que corresponde a experiencias anteriores de la persona y los “factores personales” los que incluyen a los personales, biológicos, psicológicos y socioculturales.
- El segundo componente está asociado a los sentimientos y afectos, porque serán los que se anticiparan a los beneficios percibidos como parte de los resultados positivos en su salud; aquí también intervienen las creencias y también interfieren en las formas de apreciar su salud y sus conductas.
- El tercer componente es la autoeficacia, que corresponde al más importante para el Modelo de Nola Pender, porque evidencia la propia

percepción de competencia de uno mismo para la práctica de acciones saludables.

- El cuarto componente, demuestra la unión del afecto al comportamiento que puede ser favorables o desfavorables, porque los sentimientos están asociados directamente a los pensamientos positivos o negativos.
- El quinto componente demuestra las influencias interpersonales, es decir los grupos afines a las personas producen efectos positivos cuando ofrecen un apoyo correcto y permanente para alcanzar un compromiso real con su propia salud.

El Sudento dos, es el que certifica que la conducta saludable es racional, por lo tanto el componente motivacional es importante para alcanzar la intencionalidad de las acciones para preservar la salud, esta característica que se entiende como un compromiso individual y además decisivo para lograr estilos de vida saludables

Componentes del Modelo de Promoción de la Salud

El primero es el asociado a las características y experiencias individuales de las personas y que incluye conceptos como “conducta previa relacionada” que corresponde a experiencias anteriores de la persona y los “factores personales” los que incluyen a los personales, biológicos, psicológicos y socioculturales.

El segundo componente está asociado a los sentimientos y afectos, porque serán los que se anticiparan a los beneficios percibidos como parte de los resultados positivos en su salud; aquí también intervienen las creencias y también interfieren en las formas de apreciar su salud y sus conductas.

El tercer componente es la autoeficacia, que corresponde al más importante para el Modelo de Nola Pender, porque evidencia la propia

percepción de competencia de uno mismo para la práctica de acciones saludables.

El cuarto componente, demuestra la unión del afecto al comportamiento que puede ser favorables o desfavorables, porque los sentimientos están asociados directamente a los pensamientos positivos o negativos.

El quinto componente demuestra las influencias interpersonales, es decir los grupos afines a las personas producen efectos positivos cuando ofrecen un apoyo correcto y permanente para alcanzar un compromiso real con su propia salud.

La gran relevancia que son las madres de niños de 3 a 5 años, como promotoras de salud, enfocándose en sus hijos menores, para tomar conciencia del crecimiento y desarrollo de su hijo, mediante la puesta en práctica de conductas saludables, como al inicio tomar suma atención de lo que sucede o acontece con su estado nutricional del niño o niña, de allí debe surgir la retención de lo aprendido o enseñado por las enfermeras, seguido de la reproducción; es decir, poner en práctica durante su vida cotidiana una alimentación saludable, y finalmente la motivación para poder realizar con esmero una consecuencia como es el desarrollo psicomotor.

El modelo de promoción de salud, señala que depende de las madres como promotoras de la salud de encaminar su aprendizaje brindado por los profesionales de enfermería en cuanto a una alimentación saludable durante los 5 primeros años de vida, ya que es allí donde el niño ve reflejado toda su adquisición de habilidades y destrezas para aplicarlos en el futuro; lo que se verá manifestado con la presencia de conductas favorables.

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

El estado nutricional es de bajo peso y el desarrollo psicomotor es de riesgo en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, julio 2018.

Hipótesis Derivadas

- El estado nutricional según peso para edad, talla para edad y peso para talla es de bajo peso en los niños de 3 a 5 años.
- El desarrollo psicomotor según coordinación, lenguaje y motricidad es de riesgo en los niños de 3 a 5 años.

II.d. Variables

V1. Estado nutricional

V2. Desarrollo psicomotor

II.e. Definición operacional de Términos

Estado nutricional. Es conocida como una circunstancia de las personas de adaptaciones e ingesta para el ingreso de nutrientes mediante la alimentación es decir, en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, según dimensiones de peso/edad, talla/edad y peso/talla, que será valorado en bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad.

Desarrollo psicomotor. Son las habilidades que tienen los niños y niñas tienen y se desarrollan durante los primeros años de vida y con la maduración del sistema nervioso central; es decir, en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, medido según las dimensiones de coordinación, lenguaje y motricidad, que será valorado en normal, riesgo y retraso.

CAPÍTULO: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La investigación es cuantitativo porque utilizó las técnicas estadísticas de recolección y el análisis de datos y confía en la medición numérica, diseño no experimental porque no ejerció ninguna manipulación de la variable, método descriptivo porque describió el comportamiento de las variables de estudio, es de corte transversal porque se realizó en un período o determinado momento en el tiempo, es de junio a julio 2018.

III.b. Área de estudio

El Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, ubicado en la Av. Mariano Pastor Sevilla S/N, Sector 6, Grupo 6, distrito de Villa El Salvador, DIRIS, donde se brinda una atención especializada durante las 24 horas del día, cuenta con tecnología actualizada según los estándares internacionales; donde se atiende a la gestante y recién nacido durante todo el proceso de gestación, parto y postparto, siendo atendidos por profesionales calificados con amplia experiencia; es decir, 5 médicos, 6 ginecólogos, 2 psicólogos, 11 profesionales de enfermería, 30 técnicos de enfermería y 25 obstetras, priorizando el cuidado madre- niño. Además el establecimiento brinda consultas de 12 horas diarias de lunes a sábado en ambos turnos con los siguientes servicios: Consultorio de Medicina, CRED, Vacunas, Odontología, Estrategia de Tuberculosis, Farmacia y Laboratorio.

III.c. Población y muestra

La población estuvo constituida por 90 niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, que fueron captados durante las dos primeras semanas del mes de junio, diariamente se captó a 09 niños, de lunes a viernes, siendo 45 niños por semana,

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

Criterios de inclusión:

- Todos los niños atendidos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” del distrito de Villa el Salvador, comprendidas entre los 3 a 5 años.
- De ambos sexos.
- Que las madres acepten que su niño(a) participe en el estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

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

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de estudio fue una lista de cotejo y como instrumentos la Tabla de Valoración Nutricional y Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI).

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

III.e. Diseño de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos, se gestionó el permiso o autorización al director del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador; luego se procedió a coordinar con las madres de niños(as) de 3 a 5 años, para la aplicación del instrumento en sus menores hijos durante las dos primeras semanas del mes de junio, captando a 9 niños o niñas diariamente, de lunes a viernes, haciendo una totalidad de 90 niños(as). Seguidamente se gestionó el cronograma de recolección de datos, previo consentimiento informado de las madres de los niños y niñas participantes del estudio. Posteriormente a ello, se aplicó las encuestas durante el mes de julio, con una duración de aproximadamente 20 a 30 minutos por cada participante.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida los resultados, se inició con la codificación de las respuestas, una vez aplicadas fueron enumeradas. Seguidamente fueron vaciados a una matriz de Excel 2017 y el programa de SPSS 20, para finalmente traducir lo datos recolectados a tablas y gráficos insertados con sus frecuencias y porcentajes respectivas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

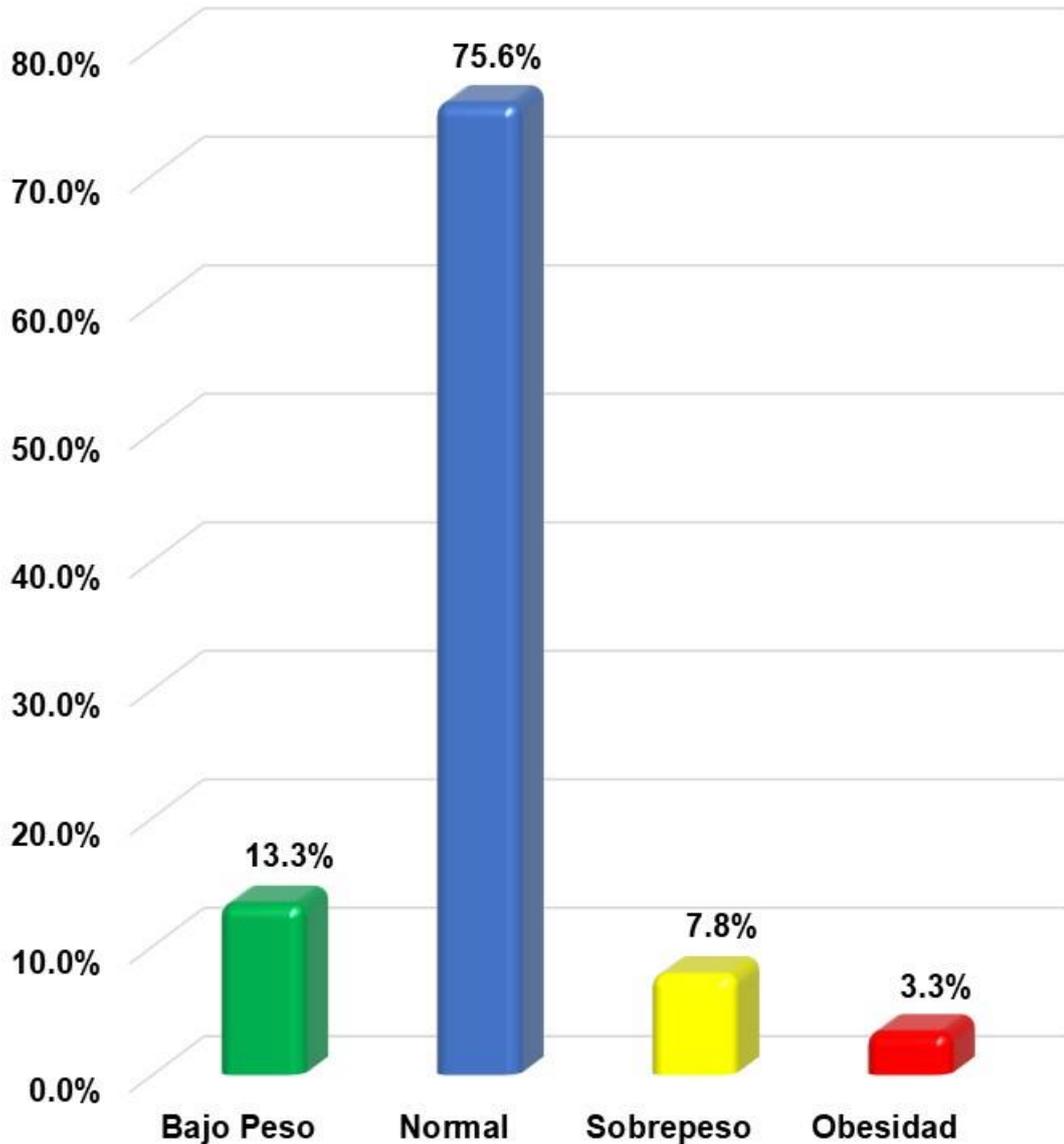
**DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN
PABLO II” VILLA EL SALVADOR
JULIO 2018**

DATOS GENERALES	CATEGORIA	N°	%
EDAD	3 años	49	54.4
	4 años	23	25.6
	5 años	18	20.0
SEXO	Masculino	53	58.9
	Femenino	37	41.1
TOTAL		90	100

Los datos generales de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador; evidencian que mayormente tienen 3 años en un 54.4% (49), seguido de 4 años 25.6% (23) y de 5 años solo un 20% (18); y el mayor porcentaje son niños en un 58.9% (53) y el menor porcentaje son niñas un 41.1% (37).

GRÁFICO 1

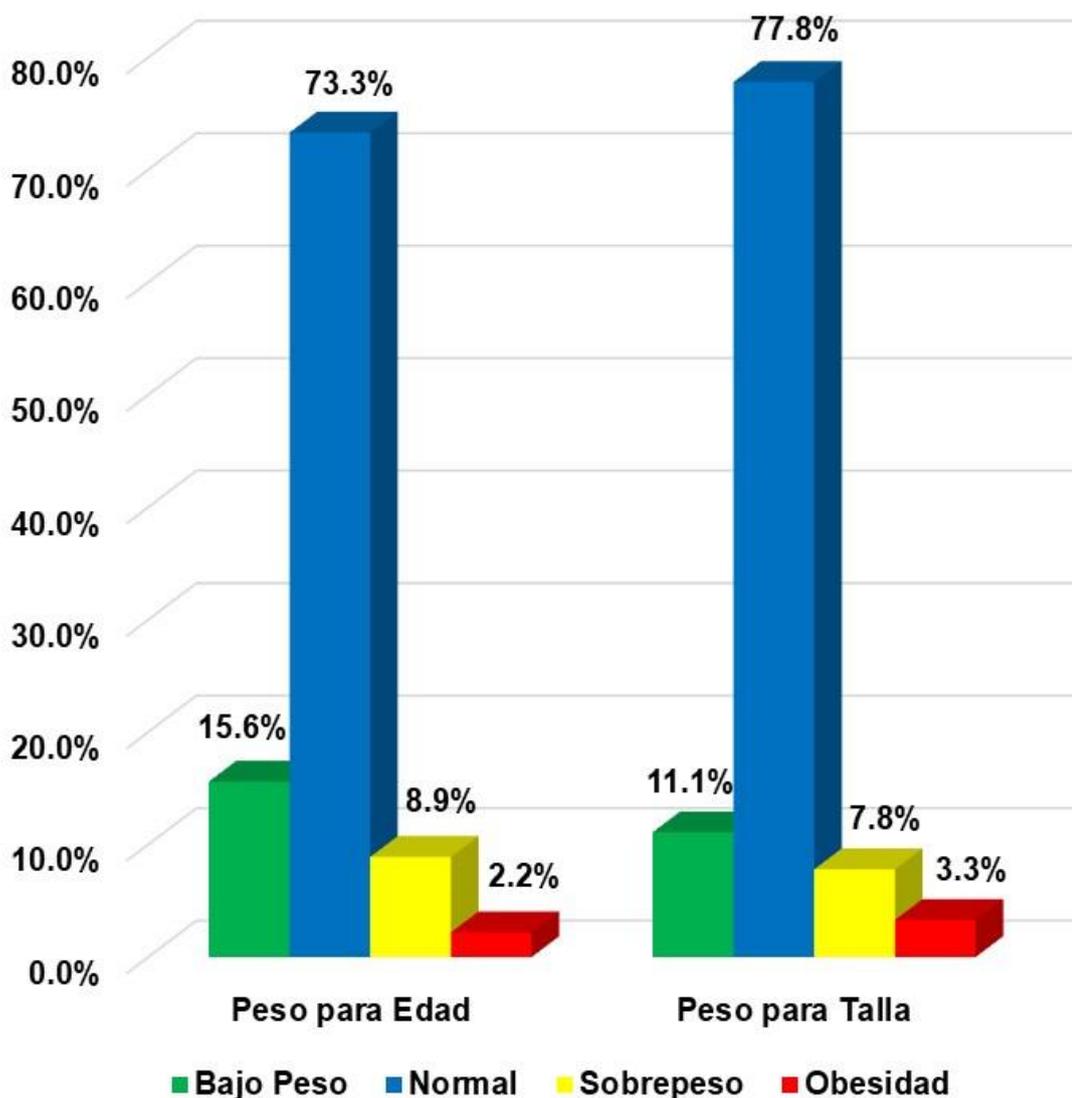
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” VILLA EL SALVADOR JULIO 2018



Con respecto al estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, evidenciaron que es mayormente de peso normal en un 75.6% (68), seguido de bajo peso un 13.3% (12), sobrepeso 7.8% (07) y obesidad 3.3% (03).

GRÁFICO 2

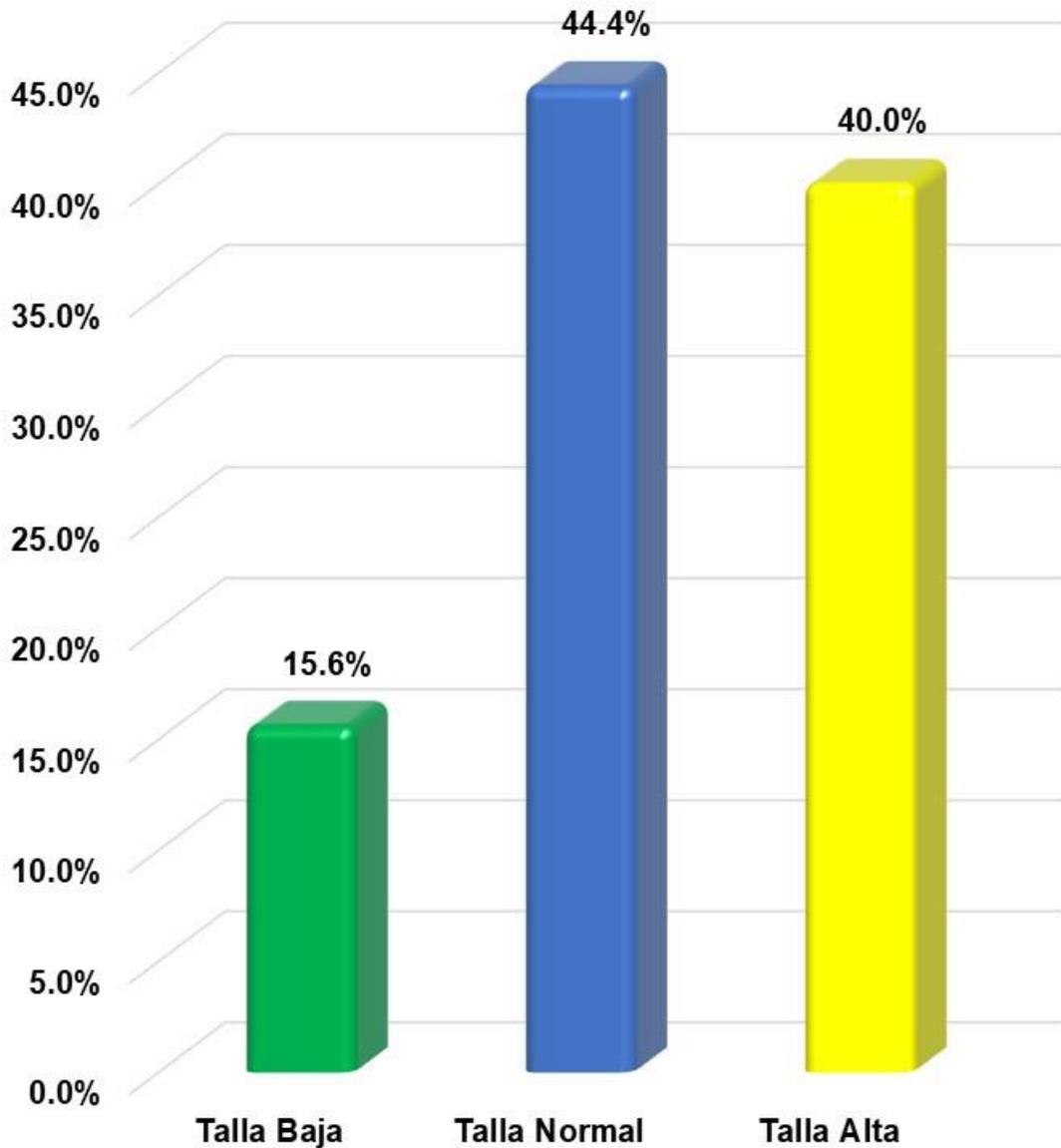
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS SEGÚN PESO PARA EDAD Y PESO PARA TALLA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” DE VILLA EL SALVADOR. JULIO 2018



Respecto al estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, según peso para edad es normal 73.3% (66), bajo peso 15.6% (14), sobrepeso 8.9% (08) y obesidad 2.2% (02); y según peso para talla es normal 77.8% (70), bajo peso 11.1% (10), sobrepeso 7.8% (07) y obesidad 3.3% (03).

GRÁFICO 3

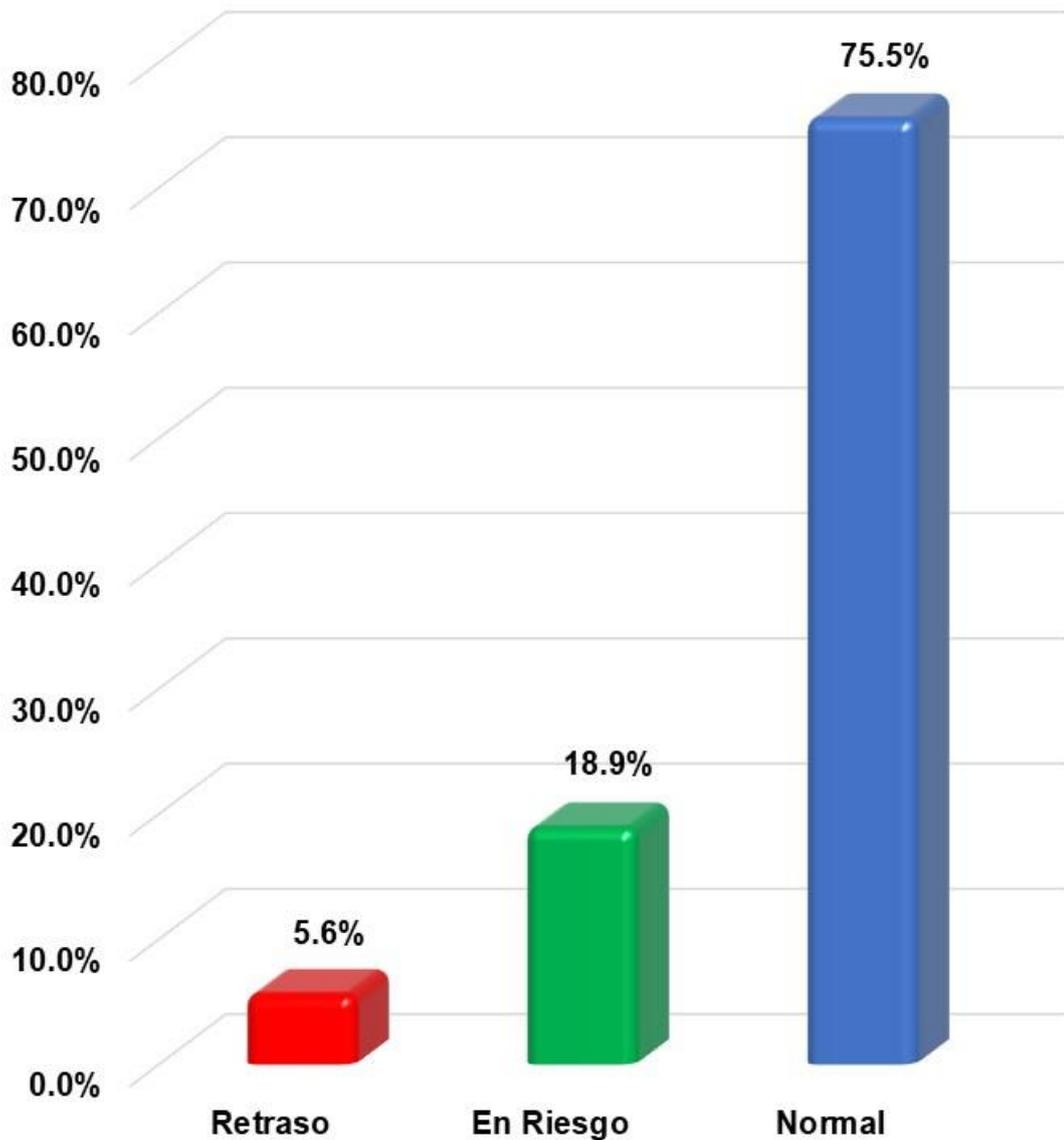
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS SEGÚN TALLA PARA EDAD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” DE VILLA EL SALVADOR. JULIO 2018



En cuanto al estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, según talla para edad se evidenciaron talla normal 44.4% (40), alta 40.0% (36) y baja 15.6% (14).

GRÁFICO 4

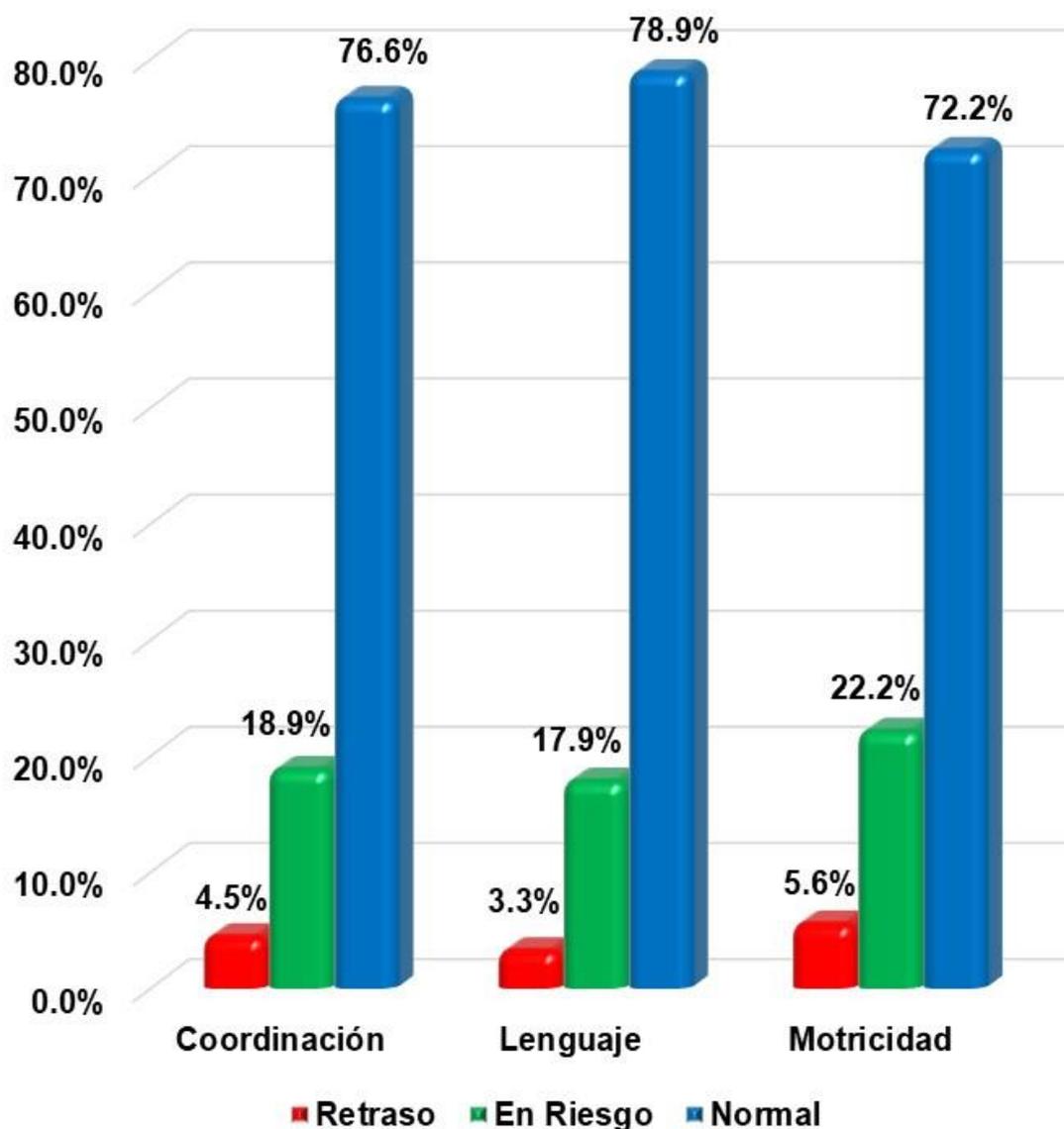
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” VILLA EL SALVADOR. JULIO 2018



Respecto al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, se evidenciaron que es normal 75.5% (68), en riesgo 18.9% (17) y retraso 5.6% (05).

GRÁFICO 5

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS SEGÚN DIMENSIONES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” VILLA EL SALVADOR JULIO 2018



Con referencia al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, en la coordinación es normal 76.6% (69), en riesgo 18.9% (17) y retraso 4.5% (04); en el lenguaje es normal 78.9% (71), en riesgo 17.8% (16) y retraso 3.3% (03); y en la motricidad es normal 72.2% (65), en riesgo 22.2% (20) y retraso 5.6% (05).

IV.b. Discusión

Con respecto al estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, el 75.6% peso normal, 13.3% bajo peso, 7.8% sobrepeso y 3.3% obesidad. Estos hallazgos fueron similares en lo reportado por Cartuche ¹⁰; donde el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Escuela “18 de Noviembre”, es normal en un 75.6%, sobrepeso 17.8%, bajo peso 4.4% y obesidad 2.2%. En otro estudio Morales ¹⁹; evidenció hallazgos similares donde el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la de la Institución Educativa Inicial N° 055 “Las Carmelitas”, es normal 64%, bajo peso 21% y sobrepeso 15%.

La nutrición durante la primera infancia es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo del ser humano; es decir, es de gran relevancia en el desarrollo normal del niño tanto en el aspecto físico, psicológico y mental, además disminuye la morbilidad y mortalidad, y de enfermedades crónicas. Asimismo, una alimentación completa en la primera infancia es primordial para la formación de la inteligencia, personalidad y comportamiento social del niño(a), que son esenciales para desarrollar al máximo todas sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales del niño(a).

El rol del profesional de enfermería radica en la educación en salud ,logrando que las madres participen de forma positiva en la implementación de actividades para el desarrollo psicomotor de sus hijos, orientándolas a que ejecuten actividades en el área coordinación, lenguaje y motricidad; mediante el uso de materiales didácticos donde puedan desarrollarse sanamente, así como la prevención de enfermedades; en el presente estudio de investigación los niños de 3 a 5 años presentan un estado nutricional normal, lo que conllevaría al desarrollo en el menor de todas sus potencialidades tanto para el presente y futuro del niño.

Con referencia al estado nutricional de los niños de 3 a 5 años según peso para edad en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, es 73.3% peso normal, bajo peso 15.6% bajo peso, 8.9% sobrepeso y 2.2% obesidad. Estos hallazgos fueron similares en lo reportado por Chuquillanqui y Ruiz ¹⁶; que el estado nutricional según el peso para edad de los niños preescolares del distrito de Ahuac en Huancayo, presentaron 65% peso normal para su edad, 30% de riesgo y 5% desnutrición leve. Asimismo, Morales ¹⁹; evidenció hallazgos diferentes donde el estado nutricional de acuerdo al indicador del peso para la edad de los niños preescolares de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 055 “Las Carmelitas”, es 43% de riesgo, 36% normal y 21% desnutrición.

Es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional de la niña y/o niño de 3 a 5 años de edad, el cual nos permite especificar el rango que se encuentra ya sea en un bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad; es decir, permite valorar si existe o está presente alguna alteración o retraso en el crecimiento global del niño o niña que puede estar asociado a un déficit nutricional por tiempo prolongados o en reiteradas oportunidades, en tiempos críticos del crecimiento del niños, es por ello que la interpretación es la deficiencia y carencia de la talla para su edad se considera como una desnutrición crónica y que demora mucho tiempo en poder recuperarse de esa alteración nutricional, talla para la edad como desnutrición crónica.

Por lo tanto, se evidencia que los niños y niñas de 3 a 5 años de edad presentan un peso para la edad dentro de los rangos normales; es decir, esto nos afirma que los niños y niñas participantes del estudio no presentan desnutrición global, solo en escaso porcentaje se encuentran delgados, seguidos de sobrepeso y muy escasamente con obesidad; este indicador

En cuanto al estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador según talla para la edad se evidenciaron 44.4% talla normal, 40% talla alta y 15.6% talla baja. El

estudio de Chuquillanqui y Ruiz ¹⁶; reportaron hallazgos diferentes ya que el estado nutricional según la talla para edad de los niños preescolares del distrito de Ahuac de Huancayo, presentaron 55% talla normal para su edad y 45% talla baja. Asimismo, Morales ¹⁹; evidenció hallazgos diferentes donde el estado nutricional de acuerdo a la dimensión talla para la edad de los niños preescolares de 3 a 5 años de la de la Institución Educativa Inicial N° 055 “Las Carmelitas”, es 64% talla normal y 36% talla baja.

La talla para la edad, es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional del niño o niña de 3 a 5 años de edad, con respecto a la talla esperada para su edad, que mide el crecimiento óptimo, el cual nos permite especificar el rango que se encuentra en una talla baja, normal y alta; es decir, el cual nos permite especificar el rango que se encuentra en una talla baja, normal y alta; es decir, es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional de la niña y/o niño de 3 a 5 años de edad, el cual nos permite especificar el rango que se encuentra ya sea en un bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad; es decir, permite valorar si existe o está presente alguna alteración o retraso en el crecimiento global del niño o niña que puede estar asociado aún déficit nutricional por tiempo prolongados o en reiterados oportunidades..

Por lo tanto, se evidencia que los niños y niñas de 3 a 5 años de edad presentan una talla para la edad dentro de los rangos normales; es decir, esto nos afirma que los niños y niñas participantes del estudio no presentan desnutrición crónica, solo en escaso porcentaje se encuentran delgados, seguidos de sobrepeso y muy escasamente con obesidad; este indicador permite que el niño o niña logre tener un crecimiento saludable en cuanto a su edad cronológica, lo que va a contribuir a la buena salud del mismo.

En relación al estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, según peso para talla, el 77.8% peso normal, 11.1% bajo peso, 7.8% sobrepeso y 3.3% obesidad.

El estudio de Chuquillanqui y Ruiz ⁶; reportaron hallazgos coincidentes ya que el estado nutricional según peso para talla de los niños preescolares del distrito de Ahuac de Huancayo, presentaron peso normal para su talla en un 64%, sobrepeso en un 25% y desnutrición crónica 11%. Asimismo, Morales ¹⁹; evidenció hallazgos no coincidentes donde los presentaron un estado nutricional de acuerdo dimensión del peso para la talla de los niños preescolares de 3 a 5 años de la de la Institución Educativa Inicial N° 055 “Las Carmelitas”, es normal en un 73%, delgadez un 21% y sobrepeso 6%.

El peso para la talla, es una magnitud que permite evaluar el estado nutricional de las niñas y niños de edades entre 3 - 5 años, con respecto al peso real con el peso estándar predecido por el estado según la talla, el cual aprueba especificar el rango que se encuentra; bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad; es decir, reconoce los problemas o las desviaciones estándares nutricionales para lograr identificar los diagnóstico de desnutrición y los diagnósticos de sobrepeso, es respectivamente independiente de la edad del niño, se recomienda utilizar en mayores de 1 año, y en el seguimiento de niños desnutridos nutricional en recuperación²⁹.

Por lo tanto, se evidencia que los niños y niñas de 3 a 5 años de edad presentan un peso para la talla dentro de los rangos normales; es decir, esto nos afirma que los niños y niñas participantes del estudio no presentan desnutrición aguda, solo en escaso porcentaje se encuentran delgados, seguidos de sobrepeso y muy escasamente con obesidad; este indicador permite que el niño o niña logren ser sanos, hábiles y diestros socialmente, es decir, traerá consigo niños saludables.

Con respecto al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, evidenciaron que es normal en un 75.5%, en riesgo 18.9% y retraso 5.6%.

El estudio de Cartuche ¹⁰; reportó hallazgos similares donde el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años de la Escuela “18 de Noviembre”, es normal en un 86.7%, en riesgo un 11.8% y de retraso 1.5%. En otro estudio Morales ¹⁹; evidenció hallazgos similares donde el desarrollo psicomotor de los niños preescolares de 3 a 5 años de la de la Institución Educativa Inicial N° 055 “Las Carmelitas”, es normal 70%, en riesgo 23% y de retraso 7%.

Es considerada como el progreso de las capacidades de una cadena de sucesiones móviles del cuerpo, como diferentes tipos de ejercicios y actividades, asimismo se encuentra la caracterización de los estados conscientes y mentales. Los aspectos de maduración del desarrollo se relacionan con distintas acciones que los individuos cuando entran en contacto con otras personas y algunos objetos con los que llegan a relacionarse de una manera constructiva³⁰.

Asimismo, el fin del desarrollo psicomotor es que el individuo tenga el control y dominio del su propio cuerpo hasta ser capaz de manejar las acciones y expresiones posibles, implicado componentes externos, también conocido como componentes práxico que es la acción propiamente dicha y también tenemos los componentes internos conocido como simbólicos que son una representación o imagen del cuerpo y sus acciones. Este desarrollo deja alcanzar al niño desarrolle todos los potenciales que tenga según y gracias a su genética hereditaria que con el paso de los años y el tiempo esto va madurando.

Por lo tanto, se deduce que los niños al presentar un desarrollo psicomotor normal les va a permitir en el área coordinación conocer primero su propio cuerpo y así también en su movimiento; en el área del lenguaje va a presentar una adecuada comunicación con los individuos que lo rodean, haciendo uso para ello del lenguaje verbal y no verbal, y en el área de la motricidad le va a permitir establecer habilidades para el movimiento y desplazamiento.

Con referencia al desarrollo psicomotor en la dimensión coordinación de los niños de 3 a 5 años en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador, evidencian que es normal 76.6%, en riesgo 18.9% y retraso 4.5%. Al respecto, el estudio de Chuquillanqui y Ruiz ¹⁶; reportaron hallazgos semejantes ya que el desarrollo psicomotor en cuanto a la coordinación en los niños preescolares del distrito de Ahuac de Huancayo, presentaron que es normal 63%, en riesgo 25% y retraso 12%. Asimismo, Morales ¹⁹; evidenció hallazgos coincidentes del desarrollo psicomotor según área de la coordinación de los niños preescolares de 3 a 5 años de la de la Institución Educativa Inicial N° 055 “Las Carmelitas”, presentaron un desarrollo normal en un 74%, en riesgo 14% y retraso 12%.

Consiste en la ejecución de movimientos consecutivos que genere la parte física para poder manejar algunos objetos donde se observan los movimientos coordinados y secuenciales para lograr alguna actividad o ejercicio, que realizan los niños para lograr desplazarse, elasticidad y distintos ejercicios, donde el niño adquiere movimientos y armonía que son capaces de un futuro mejor para obtener ciertas habilidades según capacidad que obtuvo en su formación preescolar, por ello estos determinados movimientos motivaran y lograrán que los niños y niñas tengan mejor desenvolvimiento y eficacia en realizar ciertos movimientos o ejercicio³²

El desarrollo psicomotor en la dimensión coordinación en los niños de 3 a 5 años; es normal porque la mayoría copian figuras geométricas (línea recta, círculo, triángulo, y cuadrado), ordenan por tamaños en tableros o barritas, dibujan partes de una figura humana, desatan cordones (tablero), desabotonan y abotonan estuches y construyen un puente con tres a seis cubos; es de riesgo porque algunos construyen torres de 8 a doce cubos y trasladan agua de un vaso a otro sin derramar; y de retraso porque muy pocos no pueden enhebrar agujas (hilo o lana).

En cuanto al desarrollo psicomotor en la dimensión lenguaje de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, se evidencia que es normal en un 78.9%, en riesgo 17.8% y de retraso 3.3%. Al respecto, el estudio de Chuquillanqui y Ruiz ¹⁶; reportaron hallazgos semejantes ya que el desarrollo psicomotor en cuanto al lenguaje en los niños preescolares del distrito de Ahuac de Huancayo, presentaron que es normal 65%, en riesgo 30% y de retraso 5%. Asimismo, Morales ¹⁹; evidenció hallazgos coincidentes del desarrollo psicomotor según área del lenguaje de los niños preescolares de 3 a 5 años de la de la Institución Educativa Inicial N° 055 “Las Carmelitas”, presentaron un desarrollo normal en un 71%, en riesgo en un 23% y de retraso un 6%.

Es un proceso por el cual las personas pueden comunicarse entre sí, los niños y niñas aprenden gracias a su entorno donde comparten con las demás personas, por ello obtienen destrezas y habilidades para poder comunicarse con más facilidad, estos produce que la parte afectiva sea un aspecto relevante así como también la parte social por lo que el entorno social ayuda aun desenvolvimiento para su mayor desarrollo, produciendo un resultado de agilidad comunicativa, así mismo serán más afectuoso mediante las palabras y el diálogo y sus palabras, esto también ayuda a la vocalización de palabras y con miradas, gestos ayudan a ver la sinceridad y conversación fluida³⁴.

El desarrollo psicomotor en la dimensión lenguaje en los niños de 3 a 5 años; es normal porque la mayoría reconocen términos “antes y después”, nombran “mamá o papá”, identifican su sexo, reconocen “largo y corto”, verbalizan sus nombres y apellidos, significado “grande y chico”, lo que es “más y menos”, nombran los colores “rojo, amarillo, verde y azul”, y de los animales “gato, perro, gallina, pato”; es de riesgo porque algunos nombran figuras geométricas, y reconocen la palabra “pesado y liviano”; y de retraso porque muy pocos dan respuestas coherentes a situaciones dadas. Por lo tanto, al presentar lenguaje normal el niño se beneficiará ya que le permite

tener una participación activa con los demás, le brinda una herramienta de aprendizaje para su manifestación para ser comunicativo y sociable.

En relación al desarrollo psicomotor en la dimensión motricidad de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, se evidencia que es normal en un 72.2%, en riesgo 22.2% y de retraso 5.6%. Al respecto, el estudio de Chuquillanqui y Ruiz ¹⁶; reportaron hallazgos semejantes ya que el desarrollo psicomotor en cuanto a la motricidad en los niños preescolares del distrito de Ahuac de Huancayo, presentaron que es normal en un 60%, en riesgo 35% y de retraso en un 5%. Asimismo, Morales ¹⁹; evidenció hallazgos coincidentes del desarrollo psicomotor según área de la motricidad de los niños preescolares de 3 a 5 años de la de la Institución Educativa Inicial N° 055 “Las Carmelitas”, presentaron un desarrollo normal en un 86%, en riesgo 11% y retraso 3%.

Durante los primeros años de vida del niño es donde reconoce el entorno donde se desarrolla, y va adquiriendo conocimientos, también va descubriendo su propio cuerpo y las actividades que puede realizar con él. El desarrollo motor de los niños va desarrollándose a medida que va creciendo ³⁶. El desarrollo motor depende mucho de cómo el niño va desarrollando a nivel cerebral, es allí donde debe poner más importancia en lograr el aprendizaje a través de prácticas los movimientos de las personas según su cuerpo en extremidades inferiores y superiores³⁶.

El desarrollo psicomotor en la dimensión motricidad en los niños de 3 a 5 años; es normal porque la mayoría se paran en un pie sin apoyo de 10 a 15 segundos, saltan 20 cm con los dos pies juntos, cogen una pelota con una o dos manos, saltan con los dos pies juntos en el mismo lugar, lanzan una pelota en una dirección determinada y caminan diez pasos llevando un vaso con agua; es de riesgo porque algunos caminan en punta de pies seis o más pasos y caminan hacia atrás topando talón y punta de los pies; y de retraso porque muy pocos no pueden caminar hacia adelante topando talón y punta de los pies.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El estado nutricional es normal y el desarrollo psicomotor es normal en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, en coordinación, lenguaje y motricidad, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.
- El estado nutricional es normal según peso para edad, talla para edad, y peso para talla en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.
- El desarrollo psicomotor es normal según la coordinación, lenguaje y motricidad en los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

V.b. Recomendaciones

- Se sugiere al personal de enfermería del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, a realizar seguimiento del estado nutricional, de los niños, con respecto al porcentaje hallado en el estudio, a pesar de haberse encontrado en un mínimo porcentaje de niños con bajo peso, sobre peso y obesidad a no bajar la vigilancia ya que estamos frente a problemas de desnutrición tanto por defecto y por exceso, pudiendo esto repercutir en un futuro no tardío en problemas de salud.
- Seguir con programas de capacitación continua a las madres de familia de niños menores de 5 años de edad, acerca de la importancia del consumo de alimentos, ricos en macronutrientes y micronutrientes, que se encuentren al alcance de su economía y dentro de su comunidad.
- Promover programas con la finalidad de motivar el desarrollo de las áreas motoras en los niños para poder promover la salud para toda la vida, gracias a la motricidad gruesa y fina, todo esto permitirá que el niño logre realiza distintas actividades diarias y propias por sí mismos.
- Promover programas de desarrollo psicomotor para los niños según su área de lenguaje con el objetivo de poder motivar a producir sonidos y comunicación con reglas gramaticales para poder producir un cambio cada vez más completo y complejo para producir un dialogo o comunicación entendida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Prevalencia a nivel mundial de la desnutrición infantil en menores de 5 años. Ginebra: OMS; 2017.
- (2) Organización para la Agricultura y la Alimentación. Estimación porcentual de países con desnutrición infantil. Roma: FAO; 2017.
- (3) Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia de desnutrición crónica en el Perú en niños(as) menores de 5 años. Lima: MINSA; 2017.
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Lima: MINSA; 2017.
- (5) Irwin L, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: un potente ecualizador de determinante social. Ginebra: OMS; 2015.
- (6) Valencia P. Estado nutricional de la población menor de 5 años de edad adscrita al Puesto de Salud Aynaca de Huaura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2014.
- (7) Organización para la Agricultura y la Alimentación. El estado de la inseguridad alimentaria en los niños en el mundo. Roma: FAO; 2015.
- (8) Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en los niños menores de 5 años. Roma y Washington: FAO/OPS; 2017.
- (9) Ardila L, Cáceres I, Martínez Y. Incidencia de la psicomotricidad global en el desarrollo integral del niño en el nivel preescolar. Ibagué: Universidad de Tolima de Colombia; 2014.

- (10) Cartuche E. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3-5 años de la escuela 18 de noviembre de la ciudad de Loja. Loja: Universidad nacional de Loja; 2017.
- (11) Sotomayor K, y Rubio S. Desnutrición y desarrollo psicomotor en niños atendidos en el subcentro de salud de San Andrés-Riobamba. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2016.
- (12) Quino A, y Barreto P. Desarrollo motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá. Boyacá: Universidad de Antioquia; 2015.
- (13) Mata E. La nutrición y dietética infantil y su incidencia en el desarrollo cognitivo en niños y niñas menores de 5 años del C.I.B.V las Gardenias, Cantón Pujilí. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2015.
- (14) Jara A, Lasso R, y Mogrovejo T. Estado nutricional y desarrollo psicomotor de niños y niñas de 0-5 años. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
- (15) Mayta L. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que asisten al puesto de Salud, Chilacollo-Ilave. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
- (16) Chuquillanqui S, y Ruiz O. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016.
- (17) Contreras D, y Curo R. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.

- (18) Huanca A, Cárdenas K y Espinoza Y. Estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños de 18 a 24 meses del centro de salud altamar. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2014.
- (19) Morales L. Relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor de preescolares en la institución educativa N° 055 Las Carmelitas. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.
- (20) Durand D. Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111 – Callao. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2013.
- (21) Díaz L. Micronutrientes esenciales en la alimentación, nutrición y salud. Serena: Universidad de la Serena de Antofagasta Chile; 2014.
- (22) Organización para la Agricultura y la Alimentación. Macronutrientes y micronutrientes en la alimentación. Roma: FAO; 2016.
- (23) Zayas G, Chiang D, Díaz Y, Torriente A. Estado nutricional en la infancia. La Habana: Revista Cubana de Pediatría; 2014.
- (24) Organización Mundial de la Salud. Definición de la evaluación del estado nutricional en el menor de 5 años. Ginebra: OMS; 2015.
- (25) Novo L. Evaluación nutricional del niño y el adolescente. La Habana: Hospital Pediátrico Docente William Soler; 2015.
- (26) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del crecimiento en niños y niñas. New York: UNICEF; 2016.

- (27) Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Lisboa: Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo CYTED; 2015.
- (28) Arreaga J, Carrasco F. Estudio para la validez del IMC en niños y niñas. Guayaquil: Escuela Superior Politécnica del Litoral; 2013.
- (29) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición y salud en los niños y niñas. Roma: FAO; 2015.
- (30) Fernández Y. Algunas consideraciones sobre la psicomotricidad y las necesidades educativas en los preescolares de 3 a 5 años de edad. La Habana, Revista Cubana de Nutrición Infantil; 2015.
- (31) Berruezo P. El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. N° 49. Vol. 1. DF: México; 2016.
- (32) Justo E. Intervención educativa en el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años. Madrid: Universidad de Almería España; 2015.
- (33) Mejía N, Puerta C, Pizarro M. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
- (34) Montejo Fernández M. Desarrollo psicomotor. Centro de Salud de Sestao Vizcaya: Madrid, España; 2009.
- (35) Soto M. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 4 años, que acuden al programa de crecimiento y desarrollo infantil en el distrito de Omate. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2014.

- (36) Ministerio de Salud del Perú. Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años de edad. Lima: MINSA; 2016.
- (37) Ministerio de Salud del Perú. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años. Lima: MINSA; 2017.
- (38) Aristizábal G, Blanco D, Sánchez, A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Distrito Federal: Revista Mexicana de Pediatría; 2016.

BIBLIOGRAFÍA

- Gil Hernández A. Tratado de nutrición. Madrid. Editorial Medica Panamericana; 2010.
- Martínez Olmos M. Valoración Nutricional: Dietoterapia, Nutrición clínica y Metabolismo. Madrid. Ediciones Diaz de Santos. 2012.
- Hernández PR, Rodríguez AS. Manual Operativo Para La Evaluación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del Niño. Costa Rica. Editorial Universidad Estatal a Distancia. 2007.
- Posada DA, Gómez RJ, Ramírez GH. El Niño Sano. 3ra edición. Colombia. Editorial Medica Panamericana.2005
- Justo Martínez E. Desarrollo Psicomotor en Educación Infantil. España. Editorial universidad de Almería. 2014.
- Palau E. Aspectos Básicos del Desarrollo Infantil: La etapa de 0 a 6 años. España. Ediciones Ceac. 2004

ANEXOS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Desarrollo psicomotor	Es la progresiva adquisición de habilidades en el niño y con la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central.	Es la adquisición de habilidades físicas y mentales en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil "Juan Pablo II", según las dimensiones de coordinación, lenguaje y motricidad, el cual será medido mediante Test de Desarrollo Psicomotor.	Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traslado de agua de un vaso a otro sin derramar. ▪ Construye un puente con tres cubos con modelo presente. ▪ Construye una torre con 8 o más dados. ▪ Desabotona. ▪ Abotona. ▪ Enhebra una aguja. ▪ Desata cordones. ▪ Copia una línea recta. ▪ Copia un círculo ▪ Copia una cruz. ▪ Copia un triángulo ▪ Copia un cuadrado. ▪ Dibuja 9 o más partes de una figura humana. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Riesgo ▪ Retraso

			<p>Lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dibuja 6 o mas partes de una figura humana. ▪ Dibuja 3 o mas partes de una figura humana. ▪ Ordena por tamaño ▪ Reconoce grande y chico. ▪ Reconoce más y menos. ▪ Nombra los animales. ▪ Nombra objetos. ▪ Reconoce largo y corto. ▪ Verbaliza acciones. ▪ Conoce la utilidad de objetos. ▪ Discrimina pesado y liviano. ▪ Verbaliza su nombre y apellidos. ▪ Identifica el sexo. ▪ Conoce el nombre de sus padres. ▪ Da respuestas coherentes a situaciones planteadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Riesgo ▪ Retraso
--	--	--	---	---

			<p>Motricidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprende preposiciones. ▪ Razonas por analogías opuestas. ▪ Nombra colores. ▪ Señala colores. ▪ Nombra figuras geométricas. ▪ Señala figuras geométricas. ▪ Describe escenas ▪ Reconoce absurdos. ▪ Usa plurales. ▪ Reconoce antes y después ▪ Define palabras. ▪ Nombra características de objetos ▪ Salta con los dos pies en el mismo lugar. ▪ Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua. ▪ Lanza una pelota en una 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Riesgo ▪ Retraso
--	--	--	--	---

				<p>dirección determinada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se para en un pie sin apoyo 10 seg. o más. ▪ Se para en un pie sin apoyo 5 seg. o más. ▪ Se para en un pie 1 seg. o mas ▪ Camina en punta de pies 6 o más pasos. ▪ Salta 20 cm. con los pies juntos. ▪ Salta en un pie 3 o más veces sin apoyo ▪ Coge una pelota. ▪ Camina hacia delante topando talón y punta. ▪ Camina hacia atrás topando punta y talón. 	
--	--	--	--	---	--



ANEXO 2. INSTRUMENTO

Estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador – 2018

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) $\geq - 3$ DE (talla baja)
- b) $- 2$ DE y 2 DE (normal)
- c) > 2 DE (talla alta)

Peso para talla (P/T):

- a) $\geq - 3$ 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.....mese.....días

Fecha de examen.....

Nombre del padre.....de La madre.....

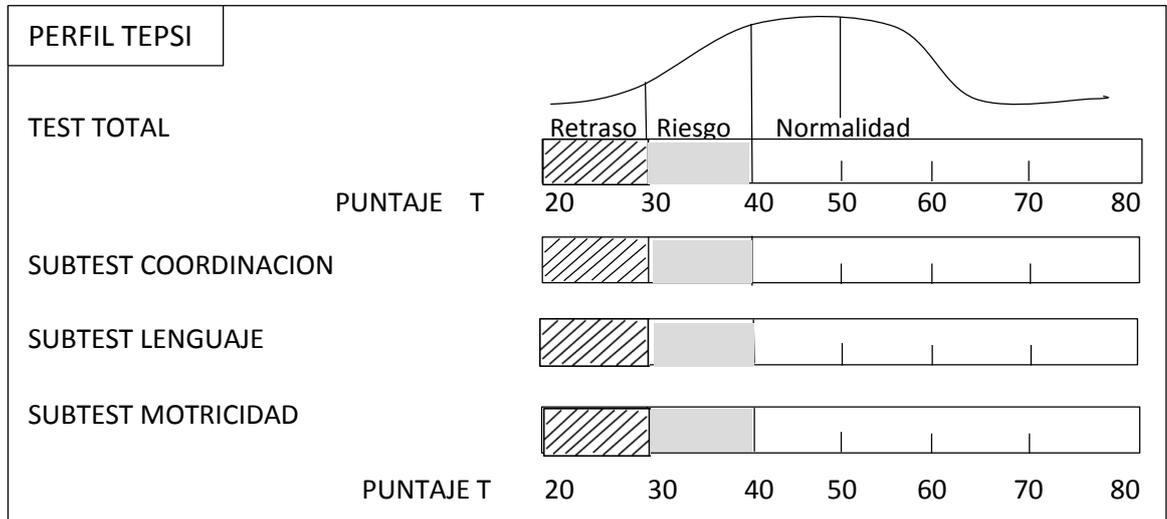
Dirección.....

Examinador.....

Resultado Test Total	
Puntaje Bruto.....	
Puntaje T.....	
Categoría	<input type="checkbox"/> Normal > 0 = 40 Ptos. <input type="checkbox"/> Riesgo 30- 39 Ptos. <input type="checkbox"/> Retraso < 0 = 29 Ptos.

Observaciones.....

Resultado de Subtest			
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
	Coordinación
Lenguaje
Motricidad



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

	14.....
() 20L	Reconoce absurdos (Lam. 15)
() 21L	Usa plurales (Lam. 16)
() 22L	Reconoce antes y después (Lam. 17)
	Antes..... Después.....
() 23L	Define 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)
<input type="checkbox"/> 3M	Lanza una pelota en una dirección determinada
<input type="checkbox"/> 4M	Se para en un pie sin apoyo 10seg. o mas
<input type="checkbox"/> 5M	Se para en un pie sin apoyo 5seg. o mas
<input type="checkbox"/> 6M	Se para en un pie sin apoyo 1seg. o mas
<input type="checkbox"/> 7M	Camina en punta de pies 6 o mas pasos
<input type="checkbox"/> 8M	Salta 20cms. con los pies juntos (hoja reg.)
<input type="checkbox"/> 9M	Salta en un pie 3 o mas veces sin apoyo
<input type="checkbox"/> 10M	Coge una pelota
<input type="checkbox"/> 11M	Camina hacia adelante topando talon y punta
<input type="checkbox"/> 12M	Camina hacia atrás topando punta y talon
	TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)

(GUÍA DE OBSERVACIÓN)

N°	COORDINACIÓN	No puede	Poco puede	Si puede
01	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar			
02	Construye un puente con tres a seis cubos			
03	Construye una torre de 8 a doce cubos			
04	Desabotona y abotona estuches			
05	Enhebra una aguja (con hilo o lana)			
06	Desata cordones (tablero con cordón)			
07	Copia línea recta, círculo, triángulo, y cuadrado			
08	Dibuja partes de una figura humana			
09	Ordena por tamaños en tablero o barras			
N°	LENGUAJE	No puede	Poco puede	Si puede
10	Nombra animales (gato, perro, gallina, pato, etc.)			
11	Nombra objetos (zapatos, reloj, escoba, etc.)			
12	Verbaliza su nombre(s) y apellidos			
13	Nombra el nombre de sus padres (mamá o papá)			
14	Nombra los colores (rojo, amarillo, verde y azul)			
15	Nombra figuras geométricas			
16	Reconoce grande y chico			
17	Reconoce más y menos			
18	Reconoce largo y corto			
19	Reconoce pesado y liviano			
20	Reconoce antes y después			
21	Identifica su sexo			
22	Da respuestas coherentes a situaciones dadas			
23	Nombra características de objetos			
24	Conoce la utilidad de los objetos			
N°	MOTRICIDAD	No puede	Poco puede	Si puede
25	Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar			
26	Camina diez pasos llevando un vaso con agua			
27	Lanza una pelota en una dirección determinada			
28	Se para en un pie sin apoyo de 10 a 15 segundos			
29	Camina en punta de pies seis o más pasos			
30	Salta 20 cm con los dos pies juntos			
31	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo			
32	Coge una pelota con una o dos manos			
33	Camina hacia adelante topando talón y punta			
34	Camina hacia atrás topando talón y punta			

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000128
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0000128
3	1	1	0	1	1	1	1	0.0003584
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0000128
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0000128
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0000128
7	1	1	1	1	1	1	0	0.0003584
8	1	1	0	1	0	1	0	0.028672
9	1	1	1	0	1	1	0	0.0043008
10	1	1	0	0	1	1	0	0.028672

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$p = \frac{0.0624256}{9} = 0.00624256$$

Si $p < 0.05$; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada, de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia que es de 0.006; existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en 20 niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, seguidamente se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{S^2_i}{S^2_T} \right)$$
$$\alpha = \frac{34}{33} * \left(1 - \frac{2.64}{16.1475} \right) = (1.030303) (0.8365) = 0.861848$$

Dónde:

- K Número de ítems
S²_i Varianza del puntaje de cada ítem.
S²_t Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” sea mayor que 0.7 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

Alfa de Cronbach (α)	Nº de ítems
0.86	34

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE – DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

Para la medición de la variable desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, se utilizó la Media Aritmética, dividiéndolo en tres categorías: en retraso, en riesgo y normal.

DIMENSIÓN GENERAL: DESARROLLO PSICOMOTOR

Puntajes de rangos

Retraso	Riesgo	Normal
34 – 67	68 – 80	81 – 102

DIMENSIÓN 1: COORDINACIÓN

Puntajes de rangos

Retraso	Riesgo	Normal
09 – 16	17 – 21	22 – 27

DIMENSIÓN 2: LENGUAJE

Puntajes de rangos

Retraso	Riesgo	Normal
15 – 29	30 – 34	35 – 45

DIMENSIÓN 32: MOTRICIDAD

Puntajes de rangos

Retraso	Riesgo	Normal
10 – 18	19 – 25	26 – 30

ANEXO 6

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 CENTRO MATERNO INFANTIL “JUAN PABLO II” DE VILLA EL SALVADOR. JULIO 2018.

Realizada por la investigadora QUISPE BECERRIL YENNY ROSALVINA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Particular San Juan Bautista; 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 de la madre

ANEXO 7. MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	PESO/EDAD	TALLA/EDAD	PESO/TALLA
01	3	2	15.8	96.2	2	3	2
02	3	1	12.7	95.7	2	3	2
03	3	2	15.8	93.8	2	2	2
04	4	2	16.6	103.4	2	3	2
05	3	1	14.3	91.5	2	1	2
06	3	2	10.4	93.9	1	2	1
07	5	1	21.8	110.3	2	3	2
08	4	2	17.9	100.7	2	1	2
09	3	1	13.5	94.7	2	2	2
10	3	1	15.4	96.1	2	3	2
11	4	1	21.9	104.3	4	3	4
12	3	2	15.8	94.5	2	2	2
13	5	1	24.6	110.7	3	3	4
14	4	2	16.6	99.9	2	1	2
15	4	1	18.2	101.8	2	2	2
16	3	1	18.5	96.1	4	3	4
17	5	2	21.4	108.7	2	2	2
18	3	1	13.6	94.8	2	2	2
19	3	1	16.0	93.0	2	2	2
20	4	2	16.6	100.6	1	1	1
21	5	2	21.4	110.2	2	3	2
22	3	1	13.4	94.1	2	2	2
23	3	2	15.3	96.4	2	3	2
24	4	1	18.6	102.2	2	2	2
25	5	1	24.2	111.3	3	3	3
26	5	1	21.0	107.4	2	1	2
27	3	1	14.8	97.6	2	3	2
28	3	1	16.9	93.7	3	2	3
29	5	2	21.4	107.6	2	1	2
30	5	2	19.6	108.8	2	2	2
31	4	1	17.7	102.3	1	2	1
32	3	1	12.9	97.6	2	3	2
33	3	2	15.1	92.5	2	1	2
34	4	1	18.4	103.3	2	3	2
35	4	1	20.5	103.0	3	3	3
36	3	2	14.7	96.7	2	3	2
37	4	2	17.2	101.4	2	2	2
38	3	1	15.8	93.3	2	2	2
39	3	1	19.3	93.8	4	2	4
40	3	2	12.2	94.6	2	2	2
41	5	1	21.5	109.1	2	2	2
42	3	1	14.8	95.4	1	3	2
43	4	2	16.6	100.7	2	1	2
44	3	1	15.7	96.2	2	3	2

45	3	1	13.4	95.5	2	3	2
46	4	1	22.3	102.7	4	2	4
47	5	2	21.6	110.2	2	3	2
48	4	1	18.8	102.6	2	2	2
49	3	1	15.8	92.8	2	1	2
50	5	1	26.7	108.6	4	2	4
51	3	1	13.5	95.3	2	3	2
52	4	2	17.4	102.2	2	2	2
53	3	2	17.8	93.8	3	2	3
54	5	1	20.3	107.3	2	1	2
55	3	2	15.4	93.2	2	2	2
56	3	1	15.6	96.0	2	3	2
57	3	1	11.9	93.9	1	2	2
58	3	1	12.0	92.9	1	1	2
59	4	2	17.8	103.4	2	3	2
60	5	1	20.6	108.6	2	2	2
61	3	2	14.6	94.3	2	2	2
62	3	1	21.7	94.0	4	2	4
63	3	1	12.9	96.6	2	3	2
64	4	2	18.2	98.5	2	1	2
65	4	2	20.3	98.2	3	1	3
66	3	1	15.4	95.5	2	3	2
67	4	2	16.3	101.3	2	2	2
68	3	2	15.0	95.7	2	3	2
69	4	1	18.6	102.8	2	2	2
70	3	2	13.5	94.2	1	2	2
71	3	1	13.8	96.3	2	3	2
72	5	1	22.0	109.4	2	2	2
73	3	2	12.6	93.6	2	2	2
74	3	2	15.3	95.5	2	3	2
75	5	1	21.7	108.9	2	2	2
76	3	2	10.6	94.4	1	2	1
77	3	1	14.5	96.3	2	3	2
78	5	1	19.9	110.7	2	3	2
79	3	2	17.8	96.9	3	3	3
80	4	1	17.3	101.4	2	2	2
81	4	2	18.5	103.6	2	3	2
82	3	2	12.6	94.5	2	2	2
83	3	1	22.8	96.2	4	3	4
84	3	1	15.1	97.1	2	3	2
85	5	1	21.6	109.9	2	2	2
86	4	1	18.1	104.2	2	3	2
87	5	2	24.6	107.9	3	1	3
88	3	1	12.9	95.4	2	3	2
89	3	2	13.8	93.5	1	2	1
90	3	1	15.9	93.4	2	2	2

ANEXO 8. MATRIZ DE DATOS DE LA VARIABLE DESARROLLO PSICOMOTOR

N°	COORDINACION									D1	LENGUAJE														D2	MOTRICIDAD										D3	DG		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			34	
01	2	3	1	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	99
02	2	3	3	1	2	3	1	2	3	20	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	33	2	3	2	3	3	2	1	2	1	1	20	73	
03	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	102
04	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	100	
05	3	2	2	3	1	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	98	
06	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	36	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	21	73		
07	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100	
08	2	3	3	3	2	3	3	3	3	25	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28	97		
09	3	1	2	3	1	1	2	3	1	17	1	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	1	3	1	2	30	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	16	63	
10	3	2	2	3	2	2	3	2	3	22	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	35	3	2	2	3	1	3	1	2	3	2	22	79	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	101	
12	3	1	2	3	1	3	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	97	
13	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100	
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	101	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	26	97		
16	1	2	3	2	1	1	3	1	2	16	1	2	3	1	3	3	1	2	2	1	3	3	1	2	29	1	3	2	1	3	2	1	1	3	1	18	63		
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	102	
18	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100	
19	3	2	2	3	2	1	2	3	3	21	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	33	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	23	77	
20	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	27	98	
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	102	
22	1	2	1	3	3	1	1	1	2	15	1	2	2	1	3	2	2	1	3	3	2	1	1	2	28	1	3	2	1	2	1	3	1	2	2	18	61		
23	1	3	3	2	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	98	
24	3	3	3	3	2	3	2	3	2	25	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	28	97
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	102	
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	101	
27	2	1	2	3	2	3	3	2	2	20	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	35	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	25	80	
28	1	3	3	2	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	99	
29	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	101	
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	102	
31	3	3	3	3	1	3	3	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28	98		
32	3	2	1	3	1	3	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	97	
33	2	3	2	3	3	2	3	2	1	21	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	37	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	23	81		
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	102	
35	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	26	97		
36	1	2	3	2	2	3	3	3	2	21	2	1	2	3	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	29	1	2	2	1	1	2	3	2	1	3	18	68		
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	102	
38	1	1	2	3	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	97	
39	2	3	2	1	3	2	3	2	2	20	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	33	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	24	77		

