



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL  
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD,  
QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO ATE-  
VITARTE - 2013”**

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

**BACHILLER: ZAMBRANO ACOSTA SABRINA.**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL  
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD,  
QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO ATE-  
VITARTE - 2013”**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

## RESÚMEN

El objetivo general fue Establecer la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños de un año de edad, atendidos en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte – 2013. Fue un estudio de tipo descriptivo y de diseño correlacional, cuya muestra fueron 60 niños menores de 1 año de edad. Entre sus principales conclusiones están:

No existe relación entre las variables ya que se encontró que 39 niños presentaron estado nutricional normal y un desarrollo psicomotor en riesgo entendiéndose que podrán tener la medidas antropométricas adecuadas para su edad pero estas no concuerdan con su desarrollo psicomotor siendo una situación de riesgo.

Teniendo en cuenta el perfil socio demográfico predominan los niños menores de 5 meses, seguido de niños de 6 a 9 meses y un 18%(11) tienen 10 a 12 meses. Asimismo se encuentra que el 57% (34) niños son de género masculino y el 43%(26) son de género femenino.

El estado nutricional Normal en el 97%(58) niños y solamente el 3% equivalente a 2 niños con sobrepeso.

El 68% equivalente a 41 niños se encuentran una frecuencia porcentual preocupante en Riesgo de Desarrollo, el 30%(18) de los niños presentan un desarrollo psicomotor normal, y 2%(1) con trastorno del desarrollo.

**Palabras Clave:** Estado nutricional y desarrollo psicomotor

## **ABSTRAC**

The aim of the research was to establish the relationship between nutritional status and psychomotor development of children one year of age, treated at the San Fernando Health Center in Ate Vitarte - 2013. Fue a study of descriptive and correlational design with a sample of 60 children under one year of age. Among its conclusions they are: There is no relationship between the variables as it was found that 39 children had normal nutritional status and psychomotor development at risk understanding that may be appropriate anthropometric measurements for their age but these do not match their psychomotor development being a situation of resign. Tenino into account the socio-demographic profile predominate children under 5 months followed by children aged 6 to 9 months and 18% (11) have 10 to 12 months. It is also found that 57% (34) children are male, and 43% (26) are female.

Normal nutritional status in 97% (58) children and only 3% equivalent to 2 children soberest. The 68% equivalent to 41 children are a worrying percentage frequency at Risk Development, 30% (18) of the children have normal psychomotor development, and 2% (1) with developmental disorder.

**Keywords:** Nutritional status and Psychomotor Development

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de las variables	32
2.5.2. Definición operacional de las variables	33
2.5.3. Operacionalización de las variables	34

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	39
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	47
<b>CONCLUSIONES</b>	49
<b>RECOMENDACIONES</b>	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	51
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más plena. Los niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial.

Los problemas nutricionales, son la expresión más ilustrativa y quizás extrema de condiciones de vida desfavorables de los niños que la padecen. En los seres humanos existe los periodos críticos que corresponden a periodos de máxima velocidad o diferenciación del desarrollo se dan principalmente en el primer año de vida, sobre todo el crecimiento neurosensorial y posteriormente áreas de desarrollo neuromotor, del lenguaje, emocional y social.

Los períodos críticos o períodos sensibles son parte del desarrollo del Sistema Nervioso (SN), e implica la existencia de momentos determinados en la maduración del SN en que se establecen las condiciones para lograr una determinada función.

La investigación se propone conocer la relación que existe entre estado nutricional con el desarrollo psicomotor en el niño de un año que asisten al centro de salud San Fernando Ate-Vitarte. La elección de este universo obedece a que durante el primer año de vida se da el periodo crítico en los seres humanos, hasta los primeros 6 meses el niño está protegido por la lactancia materna exclusiva, pero son en los siguientes meses donde empieza la alimentación complementaria y los problemas relacionados con la nutrición tienen sus efectos.

Valorara la variable estado nutricional y el desarrollo psicomotor porque el impacto de las privaciones nutricionales en la infancia es especialmente

relevante, dado que es el momento en el que se produce el mayor crecimiento corporal y se adquieren las habilidades psicomotoras y sociales que les permiten a las personas un desarrollo satisfactorio durante su vida adulta.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona tanto que si se producen ingestas por debajo como por encima de las demandas el estado nutricional indicará una malnutrición a medio y largo plazo. El estado nutricional guarda relación con relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición nutricional de la persona teniendo en cuenta el peso talla y el IMC <sup>(1)</sup>

Teniendo en cuenta la interpretación sobre el estado nutricional será necesario contar con la evaluación nutricional a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos. Mediante la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida.<sup>1</sup>

La nutrición es elemental con mayor razón en la infancia y será necesario el adecuado aporte de nutrientes manifestándose por medio del crecimiento y desarrollo de los niños.

La Desnutrición se considera como la mayor amenaza individual a la salud pública mundial. La mejora de la nutrición es vista de modo amplio como la forma de ayuda más efectiva. Entre las medidas de emergencia para aliviar la malnutrición se encuentran el suministro de los micronutrientes , o directamente a través de suplementos<sup>(2)</sup>

En el Perú, la desnutrición crónica y la anemia muestran una tendencia decreciente en el último quinquenio. En el año 2011 aproximadamente 573 mil niños y niñas menores de 5 años tienen desnutrición crónica, representando el 19.5% de los niños de este grupo de edad; y aproximadamente 734 mil niños y niñas menores de tres años tienen anemia, representando el 41.6% de este grupo de edad<sup>(2)</sup>

Los niños representan el futuro, su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. La salud de los niños depende fundamentalmente de las condiciones socioeconómicas en las cuales nacen, crecen y viven; a su vez, estas condiciones dependen de la distribución de los recursos de la familia, pero también de la sociedad en su conjunto<sup>(3)</sup>.

Otra problemática entorno al estado nutricional de los niños, es que el 53% de muertes infantiles tienen como causa sinérgica a la desnutrición y las deficiencias por micronutrientes. Más de dos mil millones de niños en el mundo son anémicos. La prevalencia más alta se presenta en África (87%) y Asia Sudoriental (89,5%). En el Mediterráneo Oriental la prevalencia es del 88%. Significa que la calidad de la dieta cotidiana y las prácticas de alimentación son inadecuadas. (OMS, 2010)<sup>4</sup>

En Ecuador, la prevalencia de anemia ferropénica alcanza al 70% de niños entre 6 y 12 meses; en Cuba, al 64% de niños entre 1 y 3 años; en Argentina, al 55% de niños entre 9 y 24 meses; en México, al 50,7% de niños entre 6 y 36 meses. En suma, todos los estudios indican que la población más afectada son los menores de 2 años. (OMS, 2011)<sup>4</sup>

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2010, la prevalencia de anemia entre niños de 6 y 36 meses fue de 63,6% (INEI, 2011). En el primer semestre del 2011, la prevalencia de anemia en menores de 3 años fue del 46,6%, mayor en el área rural (53,3%) que en la zona urbana (42,9%). Por desagregado, la prevalencia de anemia ferropénica, en Pasco, alcanzo a 58,9% y en Puno, el 57,3%. En Cusco, el 55,9% de niños menores de 3 años presenta anemia ferropénica, en Huancavelica el 54,1%, en Apurímac el 49,9%, en Madre de Dios el 48,1%, en La Libertad el 47,8%, en Junín el 46,2%, en Loreto el 44,7%, en Huánuco el 41,9%, en Tumbes el 40,7%, en Áncash el 40,4%; en Lima el 39,1%, en Tacna el 38,5%, en Piura el 38,1%, en Moquegua el 37,6%, en Cajamarca el 37,4%, en Lambayeque el 37,2, en Arequipa el 36,9%, en Ucayali el 33,8% y en San Martín el 33,1%. (INEI, 2012)<sup>4</sup>

El desarrollo psicomotor es el proceso mediante el cual el niño adquiere habilidades y conductas cada vez más complejas, las que permiten una mejor adaptación al medio. El retraso del desarrollo psicomotor se refiere a la no adquisición de las habilidades que corresponden a la edad cronológica de un niño promedio, considerando las variaciones normales en los márgenes que hay que tener presente en todas las características del niño<sup>(5)</sup>.

Estudios anteriores muestran que existe relación entre las variables estado nutricional y desarrollo psicomotor, como Valencia Guanoluisa, Carla Verónica que en el año 2010 encontró, que el grado de desarrollo psicomotor depende de las condiciones de nutrición y la intervención de la madre y sus congéneres en el núcleo familiar.<sup>(5)</sup>

Los factores determinantes inmediatos de la desnutrición infantil son entre otros, el aporte alimentario inadecuado y las enfermedades infecciosas. Ocasionados generalmente por situación económica y social de la familia, viviendas carentes de los servicios básicos, escaso acceso a los servicios de salud, y patrones culturales de la familia que afectan la crianza de los niños<sup>(6)</sup>.

Sumados a esta problemática encontramos a la falta de educación alimentaria y nutricional en la población para preparar, seleccionar y distribuir los alimentos en la familia, asociados con la educación de la madre, son factores que ejercen una importante influencia, además el ingreso familiar, un mayor ingreso puede facilitar el acceso de la familia hacia medios que permitan mantener un nivel nutricional adecuado de los niños. Como también lo son los hábitos alimentarios de la familia.

El déficit del desarrollo psicomotor es de presentación temprana se presenta como una dificultad en la adquisición de habilidades motora, de lenguaje, sociales y/o cognitivas que provocan un impacto significativo en el desarrollo de un niño afectando el momento y la velocidad en las adquisiciones de las distintas habilidades del desarrollo en una edad determinada, está asociado a un déficit en la adaptación y habilidades del aprendizaje.<sup>(6)</sup>

En el centro de salud San Fernando en Ate Vitarte se encuentran actualmente registrados al programa de crecimiento y desarrollo 60 niños de un año de edad, de los cuales el 15 % tiene desnutrición leve y el 17% desnutrición moderada. Al interactuar con la enfermera esta refiere : “La falta de aportes nutricionales en estos niños es la expresión más ilustrativa de las condiciones de vida desfavorables de estos niños”. Así mismo se pudo detectar que existe poca información y conocimiento de las madres con respecto a la buena nutrición y los problemas o riesgos desencadenantes, lo que se traduce en manifestaciones tales como: “desconozco el tipo de alimentos necesarios para una buena nutrición:

después de los seis meses” Así mismo afirman ;“la leche materna tiene el mismo valor que la leche pulverizada” y también refieren “los niños no necesitan alimentarse como una persona adulta pues ellos aún tienen su estómago muy pequeño” otras refieren “no conozco muy bien lo que le puedo dar a mi niño a esta edad”. Evidenciándose notablemente que la madre después de los seis meses desconoce el tipo de alimentos necesarios para una buena nutrición

En cuanto al desarrollo psicomotor en estos niños el 16% de ellos tienen deficiencias en la adquisición de las habilidades motoras y el 15% dificultad de lenguaje así como sociales teniendo como resultado el retraso de las adaptaciones y habilidades de aprendizaje que deberían de desarrollar en esta etapa según referencia del personal del centro

Por todo lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte - 2013?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles el estado nutricional del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte- 2013?
- ¿Cuáles el nivel del desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte- 2013?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte - 2013

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el estado nutricional del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte- 2013.
- Identificar el nivel del desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte- 2013

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La investigación tiene base fundamental ya que trata de encontrar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor con la finalidad de beneficiar a la población de niños menores de 1 año. Asimismo para contribuir en la orientación de los padres de familia, ya que teniendo sustento al verificar el estado nutricional y la magnitud en que puede afectar o no en el Desarrollo psicomotor de sus niños mostraran mayor interés de atención.

La investigación permitirá que el personal de enfermería ponga mayor atención en la prevención y servirá para posteriores investigaciones que se realicen.

En el Perú la nutrición es la base de la energía de los seres vivos, para que puedan desarrollarse, integrarse e interrelacionarse entre ellos mismos y en el medio ambiente en donde se desenvuelven. Es considerada como un requisito indispensable para todos los seres



humanos y más aún en niños, su afectación genera un estado de malnutrición que se acompaña de diversas manifestaciones clínicas, las cuales nos perjudican tanto a nivel físico, como social y emocional.

De acuerdo con la carencia o exceso de uno o varios nutrientes, pueden existir diversos trastornos bioquímicos, funcionales y manifestaciones clínicas. Dentro de estas últimas, se encuentran aquellas ubicadas en el desempeño motor, ya que las alteraciones nutricionales pueden repercutir en el desarrollo Psicomotor.

Esta investigación es importante porque sus resultados, pueden guiar a los directivos del centro de salud de San Fernando, a que sus programas estén dirigidos a las variables que tienen relación con la desnutrición de los niños, a fin de prevenir el costo social que tiene la desnutrición infantil.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio solo trabajó con una pequeña población por lo consiguiente los resultados que se obtengan solo será de uso exclusivo del centro de salud donde se lleva a cabo la investigación.

El tiempo insuficiente para la aplicación del instrumento por lo cual debió de ser más tiempo en la recogida de datos.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**PARDO CARRASCO Fanny.** Relación entre el estado nutricional y el desarrollo motor en preescolares de 6 meses a 5 años del centro de salud santa Clarita – Bolivia. 2009. Cuyo propósito es conocer la relación existente entre el estado nutricional y el desarrollo motor de niños preescolares, del centro de salud santa Clarita – Bolivia. 2003. Se realizó un estudio analítico de corte transversal en 172 niños de 6 meses a 5 años 0 días que acuden a la consulta. Se determinó su estado nutricional a través de la combinación de indicadores de peso, talla y edad. El desarrollo motor a través del test Tesis (Subtest motricidad). Se encontró que los niños con estado nutricional normal obtuvieron un alto porcentaje de normalidad motora (90,91 por ciento). Ningún niño con desnutrición obtuvo resultados de normalidad en el test. La desnutrición aguda condicionó un 100 por ciento de deficiencia motora en la categoría riesgo, la desnutrición crónica compensada condicionó

un 81,25 por ciento de retraso motor y un 18,75 por ciento de riesgo. Los niños con sobrepeso presentaron en su mayor porcentaje respuestas motoras normales, sin embargo se encontraron algunas deficiencias ubicadas en el retraso motor. Los resultados encontrados revelan que sí existe relación entre el estado nutricional y el desarrollo motor de los preescolares. Se espera que el presente estudio sirva para llenar el vacío de información que existe al respecto y los datos obtenidos sean de utilidad para aquellas personas que manejan y tratan niños en etapa preescolar (AU)<sup>7</sup>

**VALENCIA GUANOLUISA, Carla Verónica** Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de seis meses a un año de edad que asisten a consulta en el Centro de Salud No 1 de la ciudad de Ambato-Ecuador 2012. La investigación científica tiene como objetivo general estudiar cómo influye el estado nutricional en el desarrollo psicomotor de los niños de seis meses de edad.

El ministerio de salud pública posee varios programas de prevención del desarrollo de los niños en sus diferentes etapas estos deberían ser aplicados en todos los niños que asisten a consulta Pediátrica al Centro de salud No1 poniendo énfasis en niños en riesgo tanto en nutrición como en su desarrollo así aplicando técnicas de Estimulación temprana enfocados adecuadamente en cada niño aplicando las planificaciones con amor y calidad siendo así eficientes para satisfacción tanto del niño y su familia obteniendo como resultado niños sanos e útiles para nuestra sociedad.<sup>8</sup>

**MONRROY MONTECINOS F. Y PEÑA SILVA Carolina.** Realizo un estudio sobre “Descripción del Desarrollo Psicomotor y Procesamiento Sensorial en niños con Déficit Atencional con Hiperactividad pertenecientes a comunas del área Norte de la

Región Metropolitana - Chile – 2005” cuyo objetivo fue Describir el Desarrollo

Psicomotor y Procesamiento Sensorial en los niños con Síndrome de Déficit Atencional con Hiperactividad que pertenecen a la muestra.

“Estudios en diferentes partes del mundo arrojan resultados variables, pero se debe considerar que hay diferencias atribuibles a definición del concepto y a las distintas formas de evaluar el SDA/H. Las cifras que concitan el mayor acuerdo son las del DSM IV-TR, y estas van de un 3% a 7% de la población escolar con una mayor frecuencia en hombres en una proporción de 4:1” <sup>(9)</sup>

**COSME RAMÍREZ Martha Patricia** “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de una comunidad suburbana” 2007, México. Se utilizó el diseño descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo una población de 21 personas, el instrumento empleado para concentrar la información obtenida es la Ficha de Evaluación del Estado Nutricional y Psicomotor del Niño Menor de Seis años, (FENP) con la siguiente conclusión:

*“Predominaron los lactantes de sexo femenino. Se halló que en la totalidad de los niños la medición del perímetro cefálico fue normal. Un alto porcentaje tuvo lactancia materna mínimo de 1 año. Sólo una pequeña parte de la muestra tuvo dentadura sana. La valoración del estado nutricional por Cinta Cimder mostró que casi una cuarta parte de los niños presentaba peligro de desnutrición, dato similar al que se obtuvo en la valoración del estado nutricional por NCHS en los que prácticamente presenta casi el mismo porcentaje de desnutrición leve y moderada. Respecto a los resultados de talla para la edad, predominó la*

*talla normal y mediana normal, aunque un tercio de los pequeños obtuvo longitud baja. Por último, se detectó que la mayor parte tiene un desarrollo psicomotor entre medio y medio alto; mientras que los del rango bajo y alto, se ubican en menor cantidad de manera equitativa.”<sup>10)</sup>*

**VALENCIA GUANOLUISA, Carla Verónica** “Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de seis meses a un año de edad que asisten a consulta en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Ambato” 2010, Ecuador, investigación de nivel aplicada, porque se obtendrán resultados en corto plazo y persigue objetivos inmediatos, busca desarrollar nuevos métodos de prevención en el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año de edad, de corte transversal, porque el periodo de tiempo es muy corto, tuvo una población de 80 personas, usó la observación, la encuesta y el test de Ortiz todas con su respectivo instrumento, con la siguiente conclusión:

“Que el grado de desarrollo psicomotor depende de las condiciones de nutrición y la intervención de la madre y sus congéneres en el núcleo familiar.

Así podemos decir que el estado nutricional influye en el desarrollo psicomotor.

Analizando las variables, se puede concluir que implementando un programa nutricional y de estimulación temprana, en el niño con estado nutricional deficiente y desarrollo psicomotor inadecuado, puede alcanzar la normalidad”<sup>(11)</sup>

**PUNTE MONTENEGRO Estefanía Daniela** “Relación existente entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 a 5 años de la escuela Santiago Cantos Cordero” 2011, Ecuador, investigación de diseño descriptivo correlacional, tuvo una población de 100 personas, las técnicas e instrumentos

utilizados, se basaron en la proporcionalidad de medios de recolección de datos: entrevista y uso el instrumento de medición antropométrico: test Denver, con la siguiente conclusión:

*“Se evidencio que el 38% de los niños tiene algún grado de desnutrición entre aguda, crónica o mixta. Luego de aplicar el Test de Donwer en los niños de la Escuela Cantos Cordero se encontró que el área del lenguaje es la más afectada con un retardo de 48% de los niños.*

*Es importante concluir que los niños de la Escuela Santiago Cantos Cordero tiene problemas de desnutrición y del desarrollo psicomotriz, específicamente del lenguaje existiendo una relación significativa entre las dos variables.”<sup>(12)</sup>*

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**TREJOS FARFÁN FABIOLA** Investigación Correlación entre el Desarrollo Psicomotor y el crecimiento, en niños de 3 años pertenecientes a establecimientos municipales de dos comunas urbanas de la Región Lima Metropolitana.2009. La muestra estuvo constituida por 74 niños. Es un trabajo de tipo descriptivo y de nivel correlacional donde se encontró que existe correlacion y que el 56% de las madres no llevan a sus niños a control de crecimiento y desarrollo siendo este un factor causal de problemas entorno al desarrollo de los niños.

Las madres de niños con bajo peso y talla tienen problemas en los aspectos del lenguaje haciendo evidente la falta de estimulación debido al descuido y desvaloración del aspecto psicomotor.<sup>13</sup>

**RAFAEL SARDOÑA Gonzalo Louis** “Relación entre el Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de la escuela

“Aprendiendo Juntos” 2011, Perú Se utilizó el diseño descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo una población de 122 alumnos, con la siguiente conclusión:

*“Que el grado de desarrollo psicomotor depende de la intervención de la madre y los conocimientos que demuestre frente al menor. Así podemos decir que el estado nutricional influye en el desarrollo psicomotor. Analizando las variables, se puede concluir que al implementar un programa nutricional y de estimulación temprana, en el niño con estado nutricional deficiente y desarrollo psicomotor inadecuado, puede alcanzar la normalidad que el niño debería de poseer”<sup>14</sup>*

**LEZAMA QUIQUIACO María Luz** “Desarrollo psicomotor y madurez social con relación al estado nutricional de niños de 3 meses a 6 años de la Cuna Jardín del Instituto Nacional de Salud del Niño” 2008. Perú. Se utilizó el diseño descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo una población de 122 alumnos, con la siguiente conclusión:

*“No se encuentra relación entre el desarrollo psicomotor y la madurez social no se relacionan con el estado nutricional de los niños de 3 meses a 6 años de la Cuna – Jardín del INSN. Se encuentra relación entre el desarrollo psicomotor y la madurez social. Dentro de los datos importantes encontrados se observa que en el estado nutricional según grupos de edades los niños de 3 meses a 2 años; obtuvieron 82% en eutróficos, con 18% en obesos donde la mayoría de los padres tienen mayor preocupación en el cuidado en entre ellos el nutricional.”<sup>(15)</sup>*

## 2.2.BASE TEÓRICA

**2.2.1.-Estado nutricional:** Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

Dos grandes áreas pueden considerarse en la evaluación del estado nutricional:

1) estudio de la epidemiología y despistaje de la malnutrición en grandes masas de población, especialmente en países en vías de desarrollo y

2) estudios realizados de forma habitual por el médico o el dietólogo, generalmente en países desarrollados, bien de forma individual o bien colectiva, tanto en individuos sanos como en enfermos.<sup>12</sup>



### **2.2.2.- Estado nutricional. Exploración || Evaluación nutricional: antropometría**

La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.

**Peso.** Esta medición se realiza colocando al niño sobre una báscula, que conviene que precise fracciones de 10 gramos, especialmente si se trata de niños pequeños.

**Altura.** El niño se coloca de pie, erguido y con la espalda apoyada sobre la pieza vertical del aparato medidor. La cabeza, colocada de forma tal que el plano de Frankfurt sea paralelo al suelo. Se hace descender la pieza horizontal del aparato hasta que presione ligeramente sobre el cuero cabelludo. La precisión debe ser, al menos, de fracciones de 10 milímetros.

**Longitud.** En niños menores de dos años se utiliza una técnica semejante, pero en este caso el aparato debe tener una pieza horizontal sobre la que se coloca la espalda del niño. Otra vertical, apoyada sobre las plantas de los pies, es la que determina la medida de la longitud.

**Perímetro cefálico.** Para su realización se pasa una cinta inextensible por la parte inferior del frontal. Sobre los arcos ciliares y por detrás, por la parte más saliente del occipital, de manera que se determine la circunferencia máxima.

**Perímetro torácico.** Se realiza pasando la cinta métrica, en los niños, por las aréolas mamarias y por debajo de las axilas, en

las niñas, evitando las prominencias que determinan las mamas.

Perímetros de la cintura, del abdomen y de las caderas. Con el niño de pie se mide el perímetro horizontal de la cintura, del abdomen (por la parte más sobresaliente) y de la cadera (la mayor medición conseguida, pasando la cinta por las nalgas).

Perímetro del muslo. La cinta de medición se pasa junto al pliegue inguinal y de forma perpendicular al eje del muslo.

Perímetro de la pantorrilla. Se toma la mayor circunferencia posible a nivel de la pantorrilla en un plano perpendicular al eje de la pierna.

Perímetro del brazo. Se toma en la línea perpendicular al eje del brazo izquierdo, en el punto equidistante de ambos extremos del húmero: acromion y olécranon.

Pliegues cutáneos. Para su medición se utiliza un calibrador que mantenga una presión constante sobre las dos ramas del aparato que se apoyan a ambos lados de un “pellizco” de la piel, realizado por la mano contraria a la que mantiene el aparato medidor.

- El pliegue cutáneo del tríceps se realiza en el punto equidistante entre el acromion y el olécranon.
- El pliegue cutáneo del bíceps se realiza en el punto medio de la línea que pasa por el centro de la fosa antecubital y por la cabeza del húmero.
- El pliegue cutáneo subescapular se toma en la vertical del ángulo inferior de la escápula, inmediatamente por debajo

- El pliegue cutáneo suprailíaco se mide 1 centímetro por encima y 2 por dentro de la espina suprailíaca antero-posterior.
- El pliegue cutáneo submentoniano se realiza en la parte media y anterior de la piel y tejido graso del cuello.

La antropometría presenta una serie de ventajas. Los procedimientos son simples, seguros y no invasores; pueden practicarse a la cabecera de la cama del enfermo y pueden aplicarse a grandes masas de población. El equipo necesario es barato, portátil y duradero; de fácil manejo. La metodología es relativamente precisa y exacta si se acomoda a las normas estándar. La antropometría permite valorar fácilmente cambios del estado nutricional en el tiempo, entre individuos y entre poblaciones, y de una generación; con mediciones que pueden identificar situaciones de malnutrición ligera, moderada o grave.<sup>13</sup>

Entre los índices derivados de las medidas antropométricas hay que destacar el denominado índice de masa corporal, que se obtiene de la relación  $\text{Peso/Talla}^2$  ( $\text{kg/m}^2$ ), frecuentemente utilizado para la clasificación de sujetos obesos y con sobrepeso. Existen otros índices que relacionan el peso (P) y la talla (T) ( $P/T$ ,  $PT^3$ ), aunque estos se emplean menos. Mediante fórmulas ideadas a partir de los pliegues cutáneos se puede estimar el porcentaje de masa grasa corporal. Por otro lado, mediante el pliegue cutáneo del tríceps y el perímetro del brazo, se pueden calcular las áreas grasa, muscular y no-grasa del brazo.

### **2.2.3. La evaluación del estado nutricional**

Se define como la medición de indicadores alimentarios y nutricionales relacionados con el estado de salud, para identificar la posible ocurrencia, naturaleza y extensión de las alteraciones del estado nutricional, las cuales pueden ir de la deficiencia a la toxicidad.

En el niño, todos estos cambios comprenden, por una parte, el progreso en la capacidad de reconocer estímulos del ambiente y, por otra, el desarrollo de la capacidad de moverse en este medio ambiente a través del perfeccionamiento de las vías y los órganos motores. Ambos avances permiten ampliar la capacidad de resolución de los centros de integración, aumentando el repertorio de respuestas adaptativas.

**El estado nutricional** refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc.

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales.

De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición.

Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños, las embarazadas, los ancianos, las personas hospitalizadas, los enfermos crónicos y las familias de bajos ingresos; en estos casos, la deficiencia puede obedecer a un consumo inadecuado, a un incremento de sus necesidades, a alteraciones en la digestión o en la absorción, a problemas metabólicos, o a un aumento de la excreción de nutrientes esenciales.

La malnutrición puede provocar alteraciones en el crecimiento y el desarrollo, osteoporosis, menos resistencia a las infecciones, cicatrización deficiente de heridas y un resultado clínico desfavorable con mayor riesgo de enfermedades y supervivencia.

Debido a las diferentes causas que pueden originar este estado de malnutrición, la **valoración del estado nutricional** de una persona sana o enferma se convierte en un requisito indispensable para el planteamiento de cualquier tratamiento nutricional.<sup>15</sup>

#### **2.2.4. Clasificación del Estado Nutricional**

En el primer contacto con un niño, es importante hacer un adecuado diagnóstico nutricional, para realizar el diagnóstico o clasificación nutricional es necesario tener la edad, sexo, peso y talla del niño. Es importante recalcar que ningún parámetro por sí solo nos da un diagnóstico completo, por lo que es necesario tener todos los indicadores adecuadamente recolectados. Para la clasificación del estado nutricional se realizara los siguientes indicadores.

INDICADORES GRUPO DE EDAD A UTILIZAR

TALLA/EDAD

Refleja el crecimiento infantil alcanzando y déficits se relacionan con múltiples factores de crecimiento a lo largo de la vida dl niño o niña.

#### **PESO/EDAD**

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es influenciado por la talla opor el peso del niño o niña.

#### **Nutrición Infantil**

##### **Seguridad Alimentaria no es Solo Tener Comida**

Según la Cumbre Mundial Sobre la Alimentación, celebrada en Roma en 1996, “existe seguridad alimentaria cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico, social y económico a suficientes alimentos, en buenas condiciones, nutritivos que satisfagan sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias, para una vida activa y saludable”.

Así mismo, el Comité Nacional de Seguridad Alimentaría Nutricional (CONSA) la define como “aquélla que comprende la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente de todas las personas a los alimentos necesarios en cantidad, calidad e inocuidad (que no hacen daño) y el adecuado consumo y utilización biológica de los mismos”.

Sin embargo, la seguridad alimentaria es todavía un ideal para muchas personas del planeta. Las cifras del hambre ponen de manifiesto la magnitud del problema. Según la Organización De Las Naciones Unidas Para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 852 millones de personas en el mundo padecieron subnutrición en el período 2000-2002. Esta cifra comprende 815 millones en los

países en desarrollo, 28 millones en los países en transición y 9 millones en los países industrializados.

### **2.2.5. Códigos de valoración del Estado nutricional del niño**

Estado Nutricional se le puede concebir, desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrientes contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Como es lógico suponer tal interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo y factores propios del entorno tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social.<sup>(13)</sup>

Se refiere al estado nutricional que el niño presenta o ha presentado en los últimos seis meses.

La información debe obtenerla directamente del Carné de Control del Niño Sano (solicitarlo). En caso de que el informante no cuente con el carné del niño, registre el dato según lo reportado por la persona entrevistada.

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud, los diversos estados nutricionales se registran en el Carné de Control de la siguiente manera:

**N:** Normal

**RD o E:** En riesgo de desnutrir o enflaquecido

**D o DS:** Desnutrición

**SP o S:** Sobrepeso

**u OB :** Obeso

Sobre la base de esta información clasifique al niño en sólo uno de los siguientes códigos:

- **Normal** Se asigna este código cuando el niño se encuentra en condiciones normales de nutrición (N en carné de atención), de acuerdo con el último control consignado dentro del período de referencia.
- **En riesgo:** Se asigna este código al niño o niña que presenta algún riesgo de desnutrición (RD o E en el carné de atención) en el último control consignado en el período de referencia.

Se refiere a quienes sin llegar a estar desnutridos no han subido de peso lo suficiente, comparado con el control anterior (según normas del Ministerio de Salud o diagnóstico del médico) o a aquéllos que presentaron algún grado de desnutrición en alguno de los tres controles previos al último registrado, aunque ya se haya recuperado.

- **Desnutrición:** Se asigna este código al niño o niña que presenta desnutrición (D en el carné de atención) en el último control registrado registrado en el Carné de Control del Niño Sano. Asigne también este código en caso de que en el Carné de Control del menor se lea "desnutrición secundaria" (DS en el carné de atención)
- **Sobrepeso:** Se asigna este código al niño o niña que presenta sobrepeso en el último control consignado en el período de referencia (SP o S en el carné de atención), registrado en el Carné de Control del Niño Sano.
- **Obesidad:** Se asigna este código cuando el niño presenta obesidad en el último control consignado en el período de



referencia (O u OB en el carné de atención), registrado en el Carné de Control del Niño Sano.

### **2.2.6.Desarrollo Infantil**

El desarrollo infantil consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño. En este artículo se detalla lo básico que implica el desarrollo infantil y los abordajes más importantes, desde los cuales se lo intenta explicar.<sup>(16)</sup>

La teoría de Piaget del desarrollo cognitivo se divide en cuatro etapas. Dentro de cada etapa, los niños están constantemente organizándose y adaptándose a nueva información y experiencias. Piaget encontró que los niños aprenden observando y luego haciendo. Las cuatro etapas de Piaget se dividen en grupos de edad diferentes. Según el "Desarrollo del Niño," la etapa sensorio motora dura desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Los niños tratan de explorar y entender el mundo a través de acciones

En el modelo Piaget una de las ideas nucleares es el concepto de inteligencia como proceso de naturaleza biológica. Para el ser humano es un organismo vivo que llega al mundo con una herencia biológica que afecta a la inteligencia. Por una parte las estructuras biológicas imitan aquello que podemos percibir, y por otro hacen posible el progreso intelectual.

Con influencia, Piaget elabora un modelo que constituye a su vez una de las partes más conocidas y controvertidas de su teoría, Piaget cree que los organismos humanos comparten dos funciones invariantes la organización y adaptación. La

mente humano, de acuerdo con Piaget también opera en términos de estas dos función es no cambiantes.

Sus procesos psicológicos están mu organizados en sistemas coherentes y estos sistemas están preparados para adaptarse a los estímulos cambiantes del entorno

En este ámbito del desarrollo se producen logros importantísimos que conducirán la niño/a de 1 año a la consecución de autonomía en las actividades de la vida cotidiana.

A los 12 meses algunos bebes, precozmente, comienzan a andar solos, pero es más frecuente el gateo, ya que todavía les cuesta mantenerse de pie sin ayuda. Dan los primeros pasos ayudados por el adulto.

### **Etapas del Desarrollo infantil:**

Fases del desarrollo afectivo: Complejo de Edipo, desde los 3 a los 5 años aproximadamente. Otro ejemplo: la latencia, una etapa que va desde los 8-9 a los 11 años.

Las fases del desarrollo cognitivo aluden por ejemplo a mayores niveles de desarrollo progresivo de la inteligencia; por ejemplo, mayores niveles de abstracción y de desarrollo lógico matemático.

### **Principales características del desarrollo infantil**

- **Multidimensional:** Cambios que se producen al unísono en diferentes dimensiones: en el físico, en las habilidades motoras, en la capacidad de pensar, de razonar, de sentir y de relacionarse con los demás: Por ello, la descripción y evaluación de este proceso en los niños debe de tener en cuenta todos los aspectos que este abarca.

- **Integral:** Todos los componentes interrelacionados por lo que deben ser considerados en conjunto ya que las variaciones que ocurren en una dimensión influyen sobre el comportamiento de las otras. Por ejemplo, en la alimentación del niño - que es un elemento clave para su desarrollo físico - es un proceso social en el que, sobre todo en los primeros años de la vida, se produce una interacción entre el pequeño y su madre o la persona encargado de cuidarlo; si este proceso no funciona de manera adecuada, por dificultades en la salud social o psicológica de alguno de ellos, esto afectará el progreso del crecimiento del niño aún cuando la disponibilidad de alimento sea adecuada. Asimismo, dificultades en la succión o masticación vienen aparejadas con alteraciones del habla y la voz.
- **Continuo:** Se inicia en el momento de la concepción y continúa a lo largo de toda la vida.: Cualquier cambio en las condiciones del medio en que un niño se desarrolla puede afectar la etapa de desarrollo alcanzado. El desarrollo continúa ahora sobre la base de un defecto que puede crecer solo si las condiciones continúan siendo desfavorables. Si las condiciones del medio mejoran, en dependencia de la zona de desarrollo, podrán corregirse los defectos o dejar secuelas irreversibles.
- **Interactuante:** El niño crece y se desarrolla en un medio físico y social con el cual interactúa, de ahí que la promoción de este proceso no puede estar constituida por acciones dirigidas sólo al niño sino que es necesario actuar sobre el medio, las personas y los objetos con que él se relaciona

- **Único:** Aunque existen determinadas pautas o secuencias en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños, el momento en que diferentes hechos ocurren, sus características y velocidad varían de un niño a otro. Esta variación es el resultado de la interacción entre las potencialidades genéticas del niño y el medio en que se desarrolla.

### **2.2.7. El desarrollo psicomotor de los niños**

El crecimiento y desarrollo del niño son dos palabras asociadas, muy complejas que implican atención y un análisis profundo por parte del personal de salud. Son fenómenos esenciales de la vida y en buena parte dependen del aporte adecuado de nutrientes, lo cual significa que son indicadores del estado de nutrición, función básica para el armónico funcionamiento del organismo no sólo en un momento determinado de la niñez o adolescencia, sino en la vida adulta

El crecimiento se refiere al proceso fisiológico por el cual se incrementa la masa celular de un ser vivo, mediante el aumento en el número de células (hiperplasia), en el volumen de las células (hipertrofia) y en la sustancia intercelular. En tanto, que el desarrollo, es la diferenciación progresiva de órganos y sistemas y se refiere a funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización

El crecimiento y desarrollo son el resultado de la interacción de factores nutricionales, socioeconómicos, emocionales, genéticos y neuroendocrinos; los cuales son aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive la persona. Es además un indicativo de bienestar o enfermedad, que por evaluación periódica, permite la posibilidad de observar cómo las

variaciones positivas de condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del crecimiento físico en los niños

La maduración psicomotriz, abarca las funciones motoras gruesas y finas, sensoriales, sociales y emocionales del niño; este crecimiento y desarrollo neuromotor, empieza con la adaptación del niño utilizando los mecanismos reflejos con que cuenta y va en aumento gradualmente, con los movimientos que se van diferenciando y coordinando. Puesto que el grado de maduración y la dirección es cefalocaudal, la coordinación de los movimientos musculares se establece así: boca, ojos, cuello, extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores

**J. Palacios:** “la meta del desarrollo psicomotor es el *control del propio cuerpo hasta ser capaz de extraer de él todas las posibilidades* de acción y expresión que a cada uno le sean posibles.” Ese desarrollo implica un componente externo (acción) y un competente interno (la representación del cuerpo y sus posibilidades).

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que él se presenta en el mismo orden en cada niño. Es así, por ejemplo, que el desarrollo avanza de la cabeza a los pies, por ello vemos que el desarrollo funcional de la cabeza y las manos es primero que el desarrollo de las piernas y los pies.

Los factores hereditarios, ambientales y físicos también influyen en el proceso de crecimiento psicomotor. Por ejemplo, vemos que la habilidad para hablar más temprano es propia de ciertas familias y que las enfermedades pueden afectar negativamente el desarrollo motor; también es claro que la ausencia de estimuladores visuales, táctiles y/o auditivos afectan la madurez psicológica.

La apreciación del estado nutricional debe efectuarse mediante la antropometría o somatometría, que evalúa las variables peso, la talla, edad y sexo; cuando son utilizadas dos de las anteriores se les conoce como Índice.

Los tres Índices más usados son: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla. Otras medidas son el pliegue cutáneo, que estiman la grasa corporal, y la circunferencia del brazo, que evalúa la masa muscular total

La talla para la edad, mide la nutrición en el pasado, ya que un niño que no creció probablemente tuvo una inadecuada nutrición en esa época; demuestra si la talla de un niño es adecuada para la edad. El peso para la talla, se utiliza para la identificación de niños con desnutrición severa; mide que el niño se encuentre con peso adecuada para la talla. Es una medida que evalúa la nutrición actual

La valoración del desarrollo tiene como objetivo identificar al niño que tiene una función dentro del índice normal y que después será superior con base en un medio cultural rico. La importancia de las pruebas radica en que identifica la sub anormalidad mental y las condiciones neurológicas.

Las cuatro áreas del desarrollo psicomotor:

- **Área del lenguaje:** Comunicación y comprensión de ideas, pensamientos y sentimientos, lenguaje verbal, lenguaje mímico (gestos, caricias). Cada vez más compleja y muy importante llamada “instrumental” ya que forma parte de los demás.
- **Área personal social:** Adaptación al mundo de los demás, autonomía frente al entorno. Elementos: Edad, alimentación,

vestirse, desvestirse, higiene, desplazamiento, juego y sociabilidad.

- **Área motora:** Control movimiento corporal, equilibrio, postura, ritmo, lateralidad, motricidad gruesa (está referida a la coordinación de movimientos de mayor precisión).
- **Área de conducta adaptativa:** Capacidad del niño para utilizar la información y las habilidades logradas en otras áreas. El área adaptativa implica también las habilidades de autoayuda y las tareas que dichas habilidades requieren.

#### 2.2.8. Teóricas que dan sustento a la investigación

Kathryn E. Barnard. La mamá crea un hogar y hace de la casa familiar un ámbito cálido, seguro lleno de amor para sus hijos, guía el hogar, la familia, es la figura central en la vida de sus hijos, conserva este vínculo aun cuando los niños ya han crecido y necesitan independizarse, asume la responsabilidad de conducir el desarrollo de los niños y niñas dentro de su familia, incluyendo áreas como salud, educación y orientación vocacional, asume la responsabilidad de las decisiones cotidianas, de acuerdo a su madurez, hace participar a los niños y niñas en aquellas decisiones que les conciernen, asegura el bienestar, brindándoles cuidado maternal promoviendo el desarrollo de cada niño y niña en todos los aspectos; físico, afectivo, intelectual, social y espiritual.

La mamá acepta la individualidad de cada niño y niña, toma en cuenta sus necesidades personales con respeto, comprensión, crea un hogar donde las relaciones afectivas puedan crecer, desarrolla su propio bienestar: se esfuerza por equilibrar su vida y disfrutar de su tiempo y de sus intereses personales. Presta

especial atención por mantener su bienestar físico, mental, emocional y espiritual.

Orienta a los niños y niñas para que asuman responsabilidades, crea oportunidades para que los niños y niñas se conviertan en personas autónomas, asignándoles pequeñas responsabilidades de acuerdo a sus edades, contribuye a la comunidad e interactúa con ella, motiva a los niños y niñas a interactuar con los de otras familias de la comunidad local. La mamá asegura que tanto ella como su familia vivan como parte integral de la comunidad y contribuyan a ella.

Vásquez Buceta. Cuidados y amor maternal es un sentimiento real que se tiene a los hijos, que algunos tratan de dar en todos los aspectos, ya sea espiritual, material, satisfaciendo sus necesidades básicas, y más aún cuando éste sufre alguna dolencia, es importante tener en cuenta a la familia, que es el pilar fundamental del desarrollo del individuo, por lo cual el apoyo que los profesionales de la salud, ofrezcan, en especial la enfermera, debe ser abordado desde un enfoque integrador, globalizador, a la vez que personalizado, respecto a cada uno de los miembros y su influencia en el sistema familiar. FORGUIERI, Y. considera madre a la cuidadora primaria por el conocimiento que tiene de su propio hijo, por el tiempo y amor que le dedica; en consecuencia, es la persona adecuada para intervenir en el cuidado de su niño, el papel de las madres es esencial, transmitiendo confianza y compensando la falta de estimulación y de conexión con el mundo exterior. La adscripción a los cuidados especiales, es la del rol cuidador de la madre. Es un proceso muy sutil que casi nunca es explicitado, sino que se diluye a las tareas propias de la maternidad de los primeros meses.



**Barnard** establece que el sistema padres-hijo es influido por las características individuales de cada uno de sus miembros y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema. Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.

**Madeleiner Leininger** “teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” Considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y ejercicio profesional de enfermería. Definió Como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos.

**Ramona Mercer.** Se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos entorno al cuidado de sus hijos determinado por un núcleo del mismo relativamente estable, adquirido a través de la consolidación a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas

además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.<sup>20</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Etapa Infantil:

El desarrollo infantil consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño

- Estado Nutricional:

Es el indicador de las condiciones de salud del niño determinado por control antropométrico, peso y talla. Con esto se identifica la presencia de situaciones nutricionales alteradas

- Desarrollo Psicomotor:

Es la adquisición progresiva de habilidades en el niño en el cual se considera: Área motora, Área de lenguaje, Área socia

### 2.4 HIPÓTESIS

H<sup>a</sup>.-Existe relación significativa entre el estado nutricional con el desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendidos en el Centro de salud San Fernando en Ate Vitarte – 2013

H<sup>o</sup>.- No existe relación significativa entre el estado nutricional con el desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendidos en el Centro de salud San Fernando en Ate Vitarte – 2013

### 2.5. VARIABLES

#### 2.5.1 Definición Conceptual de las Variables

- **Estado Nutricional:** es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas

que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

- **Desarrollo psicomotor:** Es la progresiva adquisición de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño, definida como la manifestación externa de la maduración del SNC. El desarrollo de un niño representa, además, la interacción entre la herencia y el ambiente.

#### **2.5.2 Definición Operacional de las Variables**

- **Estado Nutricional:** se definió a partir de los valores del IMC.  
$$\text{IMC} = \text{Peso(Kg)} / \text{Estatura}^2 \text{ (Mt)}$$
- **Desarrollo psicomotor:** Esta variable se midió a través de la OPM de Vítor da Fonseca (Da Fonseca 1998) con su batería psicomotora que ha demostrado utilidad en la detección del perfil psicomotriz y, como un dispositivo clínico, que puede ayudar a la comprensión de los problemas de comportamiento de aprendizaje

### 2.5.3 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	%		ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Estado Nutricional	Antropometría	Peso Talla IMC	21%		1 a 3 Pregs	Normal Riesgo Desnutrición Sobrepeso Obesidad
Desarrollo psicomotor	Área motora	Área motriz fina Motricidad gruesa	79%	15	5 pgts	Normal Riesgo Trastorno del desarrollo
	Área de lenguaje	Capacidad comprensiva Expresiva Gestual		20	6pgts	
	Área social	Relación Lenguaje Experiencias afectivas		15	4pgts	

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1.TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

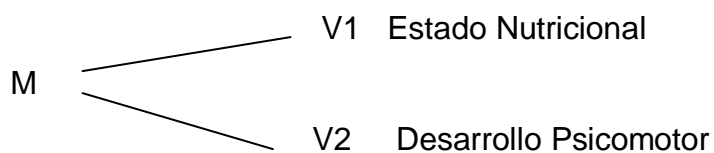
El tipo de investigación es descriptiva y de diseño correlacional porque se trabaja sobre realidades de hechos además porque examinara la relación que existe entre Estado nutricional y Desarrollo Psicomotor.

**Es descriptiva:** Porque describe una realidad una situación y/o un hecho en este caso el estado nutricional y el desarrollo psicomotor.

**Es correlacional:** Porque se verá la relación existente entre las variables de estudio.

#### **Diseño de estudio**

En la presente investigación se aplicó el diseño descriptivo correlacional representado en la forma siguiente:



**Dónde:**

M = Muestra

V1 = Variable Independiente:

V2 = Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor

**3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se realizó en el Centro de salud de San Fernando de Ate-Vitarte, ubicado al norte de Lima, este centro brinda las especialidades básicas.

**3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA****Población:**

La presente investigación tiene como población a 50 niños menores de un año atendidos en el centro de salud.

**Muestra:**

Fue de manera no probabilística, ya que se consideró a los 50 niños de un año de edad.

**Criterios de inclusión**

- Aquello niños menores de un año
- Aquello niños menores de un año que están en el programa de CRED, del Centro de salud
- Aquello niños cuyas madres hayan aprobado, que sus hijos sean parte del estudio.

**Criterios de excluidos**

- Aquellos niños mayores de un año
- Aquellos niños menores de un año que no están en el programa de CRED, del Centro de salud

- Aquellos niños cuyas madres no hayan aprobado, que sus hijos sean parte del estudio.

### 3.4. TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Técnica:

La técnica que se manejara en la recolección de datos fue la observación, ya que solo así se pudo cumplir con el objetivo del estudio y obtener resultados plenos sobre la relación entre el estado nutricional con el desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, que acude al Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte– 2013.

#### Instrumento:

El instrumento que se utilizó para obtener la información es la Ficha de Evaluación del Estado Nutricional y Psicomotor del Niño Menor de 1 año.

Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determina la edad, género.

A la vez, el instrumento está dividido en 4 bloques:

DIMENSIONES	ITEMS
Antropometría	15 Preg.
Área motora	5 Preg.
Área de lenguaje	6 Preg.
Área social	4 Preg.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la recolección de datos se utilizó la Ficha de Evaluación del Estado Nutricional y Psicomotor, usada en nuestro país y es un instrumento que ya está validado.



## CAPITULO V: RESULTADOS

TABLA N° 1

### PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO DE LOS NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO-2013

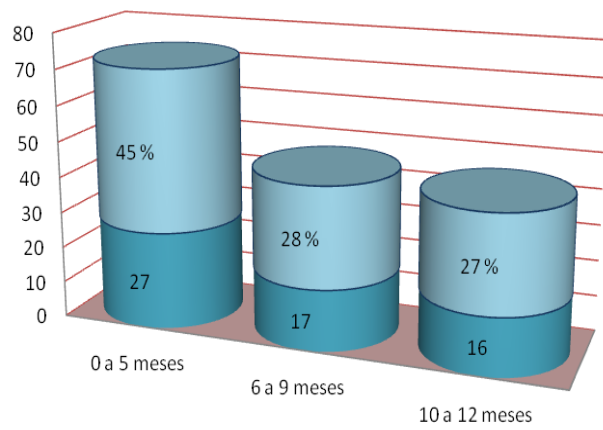
EDAD	f	f%
Edad		
0-5 meses	27	45
6-9 meses	17	28
10-12 meses	16	27
TOTAL	60	100
GENERO		
Femenino	26	43
Masculino	34	57
TOTAL	60	100

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa que el 45%(27) de los niños son menores de 5 meses, seguido del 28%(17) que tienen 6 a 9 meses y un 27%(16) tienen 10 a 12 meses. Asimismo se encuentra que el 57%(34 niños son de género masculino y el 43%(26) son de género femenino.

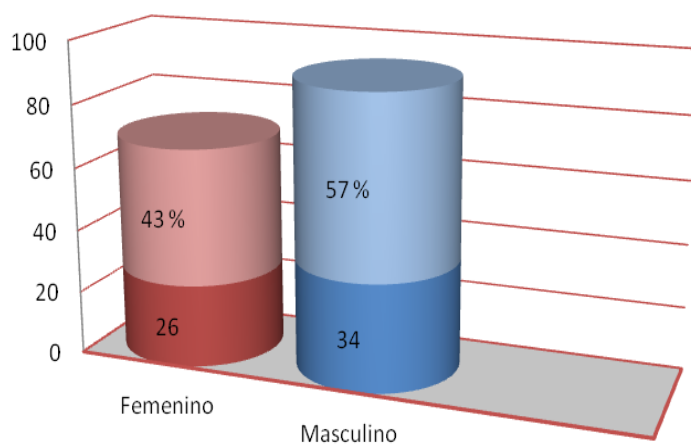
## GRAFICO N° 1

### EDAD DE LOS NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO-2013



**GRAFICO: 1**

**GENERO DE LOS NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD  
CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO-2013**



**TABLA N° 2**  
**ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD**  
**DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO-2013**

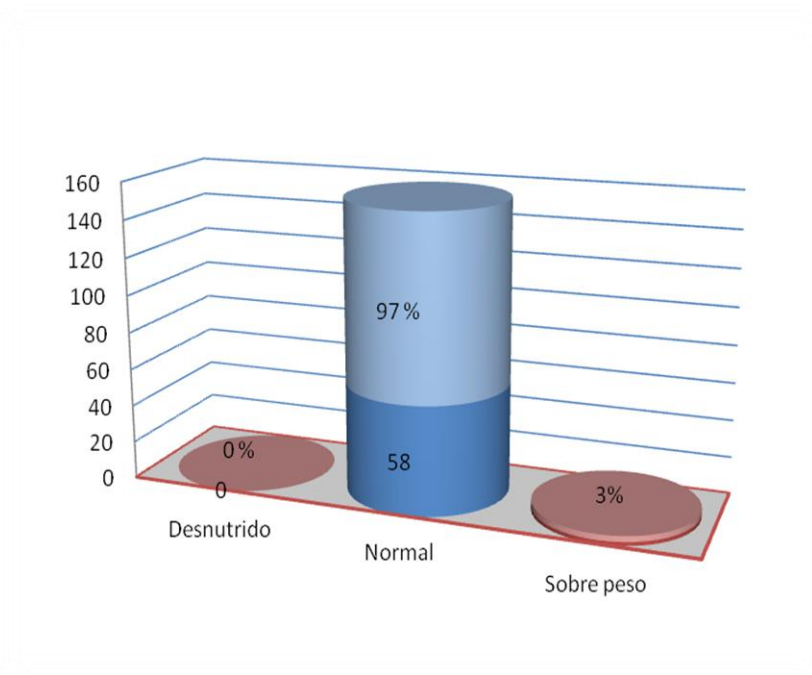
Estado Nutricional	f	f%
Desnutrido	0	0
Normal	58	97
Sobrepeso	2	3
Total	60	100

*Fuente: Elaborado propia*

**Interpretación:** Se observa que predomina el estado nutricional Normal en 58 niños representando por el 97 % y solamente el 3% equivalente a 2 niños con sobrepeso.

## GRAFICO N° 2

### ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO - 2013



**TABLA N° 3**

**DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD,  
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO EN ATE  
VITARTE- 2013**

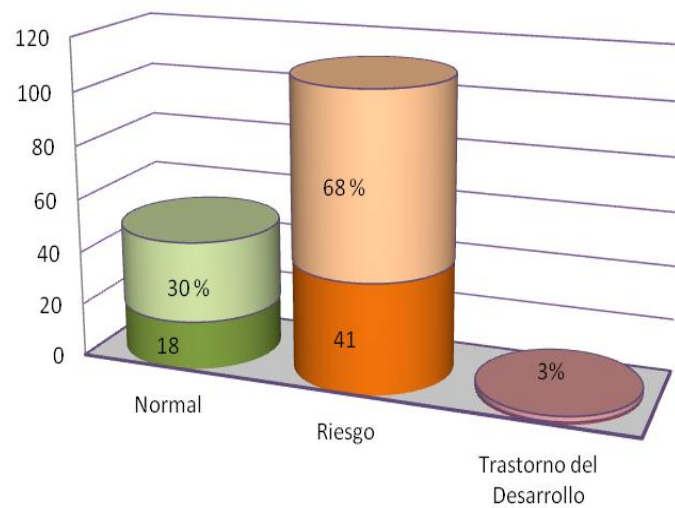
DESARROLLO	f	f%
Normal	18	30
Riesgo	41	68
Trastorno del Desarrollo	1	2
Total	60	100

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** El 30%(18) de los niños presentan un desarrollo psicomotor normal, una frecuencia porcentual preocupante del 68% equivalente a 41 niños con Riesgo de Desarrollo y un 2%(1) con trastorno del desarrollo.

### GRAFICON° 3

#### DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD, ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO EN ATE VITARTE- 2013



**TABLA N°4**

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD, ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO EN ATE VITARTE - 2013**

RELACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR	ESTADO NUTRICIONAL		
	Desnutrido	Normal	Sobrepeso
Normal	0	18	0
Riesgo	0	39	2
Trastorno del Desarrollo	0	1	0
Total	0	58	2

*Fuente: Elaborado propia*

**Interpretación:** No existe relación entre las variables ya que se encontró que 39 niños presentaron estado nutricional normal y un desarrollo psicomotor en riesgo entendiéndose que podrán tener la medias antropométricas adecuadas para su edad pero estas no concuerdan con su desarrollo psicomotor siendo una situación de riesgo.



## **CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Referente al objetivo general en establecer la relación entre las variables estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de un año de edad se encontró que 39 niños presentaron estado nutricional normal y un desarrollo psicomotor en riesgo. Encontrándose entonces que no existe relación entre las variables. Este resultado es semejante al encontrado por Lezama Quiquiacó María Luz - "Desarrollo psicomotor y madurez social con relación al estado nutricional de niños de 3 meses a 6 años de la Cuna Jardín del Instituto Nacional de Salud del Niño" 2002, Perú que concluyó que no se encuentra relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional.

Se define al desarrollo psicomotor como el proceso continuo a través del cual el niño adquiere habilidades de complejidad creciente que lo habilitarán a interactuar con las personas, los objetos y el medio ambiente. La afectividad es un factor de gran influencia en el proceso de desarrollo, ya que puede facilitarlo, enlentecerlo o detenerlos; de esta manera integramos las funciones intelectuales, la afectividad y la motricidad a través de las características de la personalidad del sujeto concibiendo al acto motor como una función compleja resultante de toda su actividad psíquica. Las alteraciones del desarrollo pueden deberse a causas genéticas o ambientales, incluyendo dentro de estas últimas, los determinantes biológico, psicológico y socioeconómico culturales.

Hay muchas formas de valorar el estado nutricional infantil, pero hay que saber elegir el método más favorable al perfil de los niños (sexo, edad). Para la valoración del perfil nutricional de niños de un año de edad se recomienda utilizar el índice peso/edad, seguido de la talla para la edad, pues en este rango de edad el peso es más sensible y es el primero en modificarse en situaciones de deprivación nutricional.

Los resultados obtenidos en este trabajo reflejan un estado nutricional normal, en su minoría está presente el sobrepeso. Además, la no detección de desnutrición podría interpretarse como consecuencia de la condición de pasividad del lactante y el sistema de orientación que realiza el Centro de Salud San Fernando. Cuando se determinó los percentiles correspondientes a los parámetros peso y talla respecto a la edad, se confirmó la predominancia de un estado nutricional normal.

El grupo etario de 0 a 5 meses es el grupo etario que presentó mayor Riesgo en el Desarrollo Psicomotor.

Aunque el estado nutricional es normal en el desarrollo psicomotor presentan riesgo del desarrollo.

## CONCLUSIONES

- ☑ No existe relación entre las variables ya que se encontró que 39 niños presentaron estado nutricional normal y un desarrollo psicomotor en riesgo entendiéndose que podrán tener las medidas antropométricas adecuadas para su edad pero estas no concuerdan con su desarrollo psicomotor siendo una situación de riesgo.
- ☑ Teniendo en cuenta el perfil socio demográfico predominan los niños menores de 5 meses, seguido de niños de 6 a 9 meses y un 18%(11) tienen 10 a 12 meses. Asimismo se encuentra que el 57% (34) niños son de género masculino y el 43%(26) son de género femenino
- ☑ El estado nutricional Normal en el 97%(58) niños y solamente el 3% equivalente a 2 niños con sobrepeso.
- ☑ El 68% equivalente a 41 niños se encuentran una frecuencia porcentual preocupante en Riesgo de Desarrollo, el 30%(18) de los niños presentan un desarrollo psicomotor normal, y 2%(1) con trastorno del desarrollo.

## RECOMENDACIONES

- ☑ Implementar actividades de orientación y promoción de la salud que permita a la madre comprender la relación que debe existir entre el estado nutricional y las condiciones de desarrollo psicomotor de sus niños.
- ☑ Promover los factores de una mala alimentación, las consecuencias de la misma y la importancia del control del crecimiento y desarrollo de los niños.
- ☑ Concientizar a las madres de familia, para que acudan a los centros de salud más cercanos para buscar la atención oportuna así como las orientaciones necesarias a través de sesiones educativas y tareas necesarias para la buena nutrición y el crecimiento y desarrollo de los niños.
- ☑ Proporcionar a las madres información necesarias sobre la importancia de estimular y monitorear el desarrollo psicomotor de los niños. Porque a través de ello podemos observar los cambios resultantes de la maduración y del aprendizaje.
- ☑ Concientizar a las madres sobre la necesidad de proporcionar al niño la atención adecuada que necesita, lo cual se puede lograr a través de su asistencia al programa de CRED obteniendo el apoyo del personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) By Claudine Prudhon. Evaluación y tratamiento de desnutrición en situación de emergencia. 1° ed. España. 2002.
- (2) Análisis del Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional sobre la Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 años - MEF (2012). Disponible en :  
[http://snipnet.mef.gob.pe/contenidos/politicas/difusion/boletin/boletin6/Analisis\\_Funcional\\_nutricion.pdf](http://snipnet.mef.gob.pe/contenidos/politicas/difusion/boletin/boletin6/Analisis_Funcional_nutricion.pdf)
- (3) Sarría A, Bueno M, Rodríguez G. Exploración del Estado Nutricional. en: Bueno M, Sarría A, Pérez-González JM, Eds. Nutrición en pediatría. 2ª ed. Madrid: Ergón. 2003.  
Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/13/es/index.html>
- (4) Marta Colombo C.; Cornejo V. Erna R.B. Errores innatos en metabolismo del niño. 2°ed. Santiago de Chile: editorial universitaria
- (5) Valencia G, Carla V, “Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de seis meses a un año de edad que asisten a consulta en el centro de salud n° 1 de la ciudad de Ambato” disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/961/4028-carla%20valencia.pdf?sequence=1>
- (6) Scheider, William I. 1985. Nutrición. Conceptos Básicos y Aplicaciones. México: Mc Graw Hill.
- (7) Puente Montenegro Estefanía Daniela “Relación existente entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños de 4 a 5 años de la escuela Santiago Cantos Cordero”

- (8) Valencia G, Carla V “Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de seis meses a un año de edad que asisten a consulta en el centro de salud n° 1 de la ciudad de Ambato”. Disponible en:
- <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/961/4028carla%20valencia.pdf?sequence=1>
- (9) Cosme Ramírez Martha Patricia “Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños de una comunidad suburbana”
- (10) Lezama Quiquiaco María luz “Desarrollo psicomotor y madurez social con relación al estado nutricional de niños de 3 meses a 6 años de la cuna jardín del Instituto Nacional de salud del niño”
- (11) Luna M, Ronulfo F. Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños en el Instituto Chávez de la rosa Arequipa 1998, Perú. Disponible en :<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?isisscript=iah/iah.xis&src=google&base=lilacs&lang=p&nextaction=lnk&exprsearch=240494&indexsearch=id>
- (12) Nancy Otsubo .Manual de desarrollo integral de la infancia. edita: acción contra el hambre .2008.
- (14) Mussen, Paul. Desarrollo Psicológico en el niño Editorial Trillas México. 2000
- (15) Herrera J. Et. Evaluación de los niños de bajo peso Durante los primeros dos años de vida Postnatal. Mexico.2003

**ANEXOS**



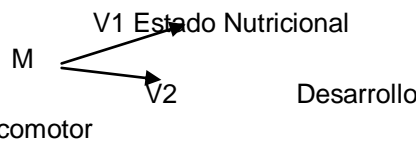
**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD, QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO ATE-VITARTE - 2013"**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles es el estado nutricional del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte-2013?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte - 2013</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el estado</li> </ul>	<p>Ha.- Existe relación significativa entre el estado nutricional con el desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendidos en el Centro de salud San Fernando en Ate Vitarte – 2013</p>	<p>Estado nutricional</p> <p>Desarrollo psicomotor</p>	<p>Antropometría</p> <p>Área motora</p> <p>Área de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso</li> <li>• Talla</li> <li>• Estado Nutricional</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área Motriz Fina</li> <li>• Área Motriz Gruesa</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad</li> </ul>	<p>Normal</p> <p>Riesgo</p> <p>Desnutrición</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p> <p>Normal</p> <p>Riesgo</p> <p>Trastornos</p>



	<p>nutricional del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte-2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel del desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendido en el Centro de Salud San Fernando en Ate Vitarte-2013</li> </ul>	<p>H°.- No existe relación significativa entre el estado nutricional con el desarrollo psicomotor del niño de un año de edad, atendidos en el Centro de salud San Fernando en Ate Vitarte – 2013</p>		<p>Lenguaje</p> <p>Área Social</p>	<p>comprensiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresiva</li> <li>• Gestual</li> <li>• Relación Lenguaje</li> <li>• Experiencias Afectivas</li> </ul>	<p>del desarrollo</p>
--	--	--	--	------------------------------------	--	-----------------------

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El tipo de investigación es descriptiva y de diseño correlacional porque se trabaja sobre realidades de hechos además porque examinara la relación que existe entre Estado nutricional y Desarrollo Psicomotor.</p> <p>Es descriptiva: Porque describe una realidad una situación y/o un hecho en este caso el estado nutricional y el desarrollo psicomotor.</p> <p>Es correlacional: Porque se verá la relación existente entre las variables de estudio.</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b> En la presente investigación se aplicó el diseño descriptivo correlacional representado en la forma siguiente:</p>  <pre> graph LR   M --&gt; V1[V1 Estado Nutricional]   M --&gt; V2[V2 Desarrollo Psicomotor] </pre> <p>Dónde: M = Muestra V1 = Variable Independiente: V2 = Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor</p>	<p>La presente investigación tiene como población a 50 niños de un año.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de un año de edad.</li> <li>• Niños de un año de edad que están en el programa de CRED, del Centro de salud</li> <li>• Niños cuyas madres hayan aceptado, que sus niños sean parte del estudio.</li> </ul> <p><b>Criterios de excluidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños mayores de un año.</li> <li>• Niños menores de un año que no están en el programa de CRED, del Centro de Salud</li> <li>• Niños cuyas madres no hayan aceptado, que sus niños sean parte del estudio.</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la observación, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre la relación entre el estado nutricional con el desarrollo psicomotor en niños de un año de edad, que acuden al Centro de Salud San Fernando Ate Vitarte-2013</p> <p><b>Instrumento:</b> El instrumento empleado para concentrar la información obtenida es la Ficha de Evaluación del Estado Nutricional y Psicomotor del Niño de un año de edad.</p>	<p>Para la recolección de datos se utilizó la Ficha de Evaluación del Estado Nutricional y Psicomotor, usado en el país, que está validado.</p>



## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### FICHA DE OBSERVACIÓN

El presente instrumento de investigación corresponde al proyecto “RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE UN AÑO DE EDAD, QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO ATE VITARTE-2013

#### I.-DATOS GENERALES

1. EDAD

2. GÉNERO: MÁSC  FEM

3.- NOMBRE DEL NIÑO(a): \_\_\_\_\_

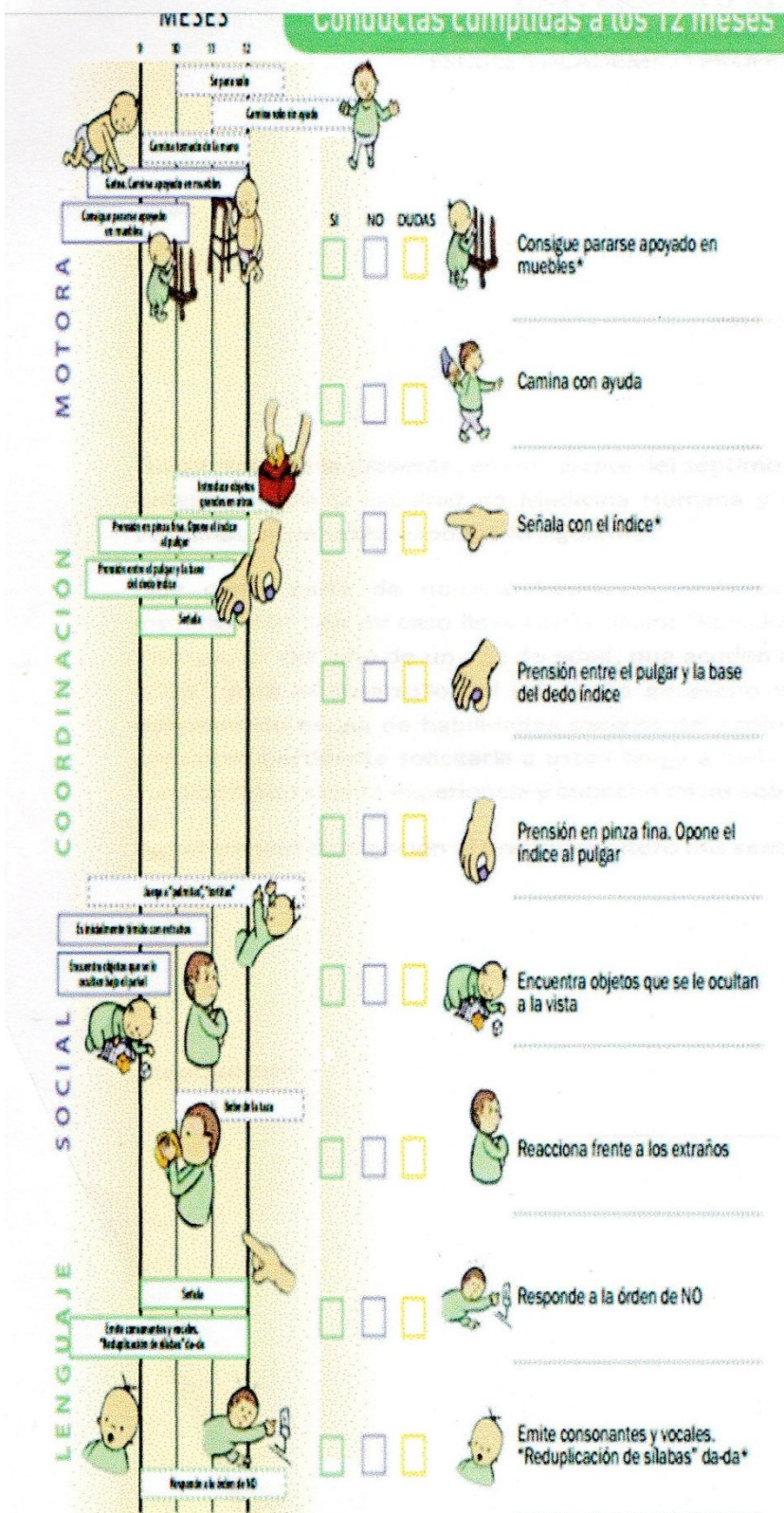
4.- FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

5.- NÚMERO DE HC: \_\_\_\_\_

6.-EXAMINADOR: \_\_\_\_\_



# ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO



Nombre del niño/a \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_  
 Num. HC: \_\_\_\_\_ Examinador \_\_\_\_\_

Resultados	Normal	Re.evaluación	Pase Especialista	Observaciones
Lenguaje				
Social				
Coord.				
Motora				

Fecha: \_\_\_\_\_

### ESTADO NUTRICIONAL

1.-PESO: \_\_\_\_\_ Kg.

2.-TALLA: \_\_\_\_\_ cm.

### 3.-INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) \_\_\_\_\_

### 4.-DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Normal\_\_ Riesgo\_\_

Desnutrición\_\_ Sobrepeso\_\_

Obesidad