



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

**TESIS**

**“ ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA I.E.I RAYITOS DE ESPERANZA,  
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR**

**ROJAS QUICHCA, MIRIAM DEYNIS**

**ASESORA**

**MG IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA – PERÚ, 2019**

**“ ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA I.E.I RAYITOS DE ESPERANZA,  
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – 2017”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza Villa María del Triunfo – 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=52 madres de familia), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,947$ ).

### CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017, encontrando que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,981 y con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ . Encontrando además problemas en el estado nutricional de los niños con sobrepeso y desarrollo psicomotor En Proceso.

**PALABRAS CLAVES:** *Estado nutricional, desarrollo psicomotor.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between nutritional status and psychomotor development in children under 5 years of age who attend the IEI Rayitos de Esperanza Villa Maria del Triunfo - 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, a sample was worked on of (n = 52 mothers), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the agreement test of the experts' judgment, obtaining a value of (0,836); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.947$ ).

### **CONCLUSIONS:**

The present research has as its title: relationship between the nutritional status and the psychomotor development of children under 5 years old attending the IEI Rayitos de Esperanza, Villa Maria del Triunfo - 2017, finding that there is a significant relationship between nutritional status and the psychomotor development of the children, statistically verified by Pearson's R with a value of 0.981 and with a level of significance of value  $p < 0.05$ . Also finding problems in the nutritional status of children with overweight and psychomotor development In Process.

**KEYWORDS:** *Nutritional status, psychomotor development.*

## INDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESUMEN

i

### ABSTRAC

ii

### ÍNDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipotesis	36
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de la variable	37
2.5.2. Definición operacional de la variable	37

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	43
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	45
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	49
<b>CONCLUSIONES</b>	51
<b>RECOMENDACIONES</b>	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El estado nutricional, constituye un factor importante en el crecimiento y desarrollo del preescolar pues proporcionar una buena alimentación a los niños tiene consecuencias positivas de por vida tanto en lo que se refiere al desarrollo mental y físico, como al desarrollo social. Por el contrario, la carencia de alimentos en los infantes no solo significa escasez de nutrientes para el crecimiento y desarrollo del organismo, sino que también interviene en la carencia de experiencias sociales y estímulos sensoriales lo cual limitará al niño en su desarrollo mental y consecuente aprendizaje y no le permitirá alcanzar plenamente sus habilidades psicomotoras.

La desnutrición en menores de cinco años ha sido reconocida como importantes problemas de salud pública y tienen serias repercusiones en la morbilidad de muchos países del mundo. La desnutrición infantil genera, además de daños físicos, un detrimento irreversible de la capacidad cognitiva y repercute en el lenguaje, las conductas sociales y las habilidades para resolver problemas, estas deficiencias se pueden reflejar posteriormente en un bajo rendimiento escolar.

El mantenimiento de las funciones orgánicas, la actividad básica, el crecimiento y desarrollo, en gran medida dependen del consumo habitual de alimentos tiene el niño. El estado de desequilibrio entre el consumo y el gasto da como resultado un buen estado nutricional, si se rompe este equilibrio por el consumo excesivo se presenta la obesidad y cuando es insuficiente la desnutrición.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo Determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017. Consta de 4 capítulos. En cuanto al primer capítulo I consta de la determinación: del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y la limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico y se desarrollan los antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, base teórica, definición de

términos, hipótesis, variables de investigación y la Operacionalización de las variables.

En el tercer capítulo se presenta la metodología que abarca el enfoque, tipo, método y diseño de la investigación, lugar de ejecución de la misma, población, muestra, selección y unidad de análisis, criterios de inclusión y de exclusión, instrumentos, técnicas, procedimiento de recolección y análisis de datos

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación y la discusión. Por último, en el quinto capítulos se describen las conclusiones de la investigación y las recomendaciones oportunas sobre el tema.

Se espera que este trabajo de investigación proporcione información que ayude en la mejora del cuidado de la enfermería en los preescolares y que incentive a la realización de otras investigaciones.



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

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La etapa preescolar es el periodo de la vida que transcurre desde los tres hasta los cinco años. Es en este periodo donde el niño se descubre como una persona independiente y afianza el sentido del yo. El crecimiento físico de esta etapa se da de forma paulatina, y es durante este ciclo donde los niños deben de crecer sanos para de esta forma incentivar el desarrollo y la explotación al máximo de sus habilidades, por ello es importante que cuente con un buen estado nutricional. <sup>1</sup>

Sin embargo, para los millones de niños que padecen malnutrición, la realidad es dura. Cada año, alrededor de tres millones de niños mueren a causa de esta enfermedad. Para muchos otros, la malnutrición crónica acaba desembocando en retrasos en el crecimiento, un problema irreversible que, literalmente, atrofia el crecimiento físico y cognitivo de los niños.

El estado nutricional es una preocupación tanto de los países desarrollados como de los países en vías de desarrollo. La malnutrición se refleja tanto en la desnutrición como en la obesidad infantil. Un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

denominado Mejorar la nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr, publicado en el 2013, indica que a nivel mundial uno de cada cuatro niños menores de cinco años, 26 % de los niños menores de 5 años, sufrieron retraso en el crecimiento.<sup>2</sup>

La OMS sostiene que esto se debe por la escasez de alimentos, las dietas pobres en vitamina A y minerales o por enfermedades.<sup>3</sup>

La desnutrición crónica es un grave problema en América Latina, el Banco Mundial en el año 2012<sup>4</sup> estimó que casi 9 millones de niñas y niños menores de 5 años (16 %), padecen de ésta, lo que trae como consecuencia daños físicos, así como daños en la capacidad de aprendizaje, que se extienden por generaciones y reducen el capital humano de los países.

De los países de esta región, Guatemala es el que representa la más alta prevalencia de niños con desnutrición crónica en menores de cinco años (49 %), seguido de Honduras (29 %) y Bolivia (27 %)<sup>5</sup>. Además de los 9 millones de niños desnutridos, se estima que hay 9 millones adicionales que están en riesgo de desnutrirse o que en la actualidad presentan algún grado leve de desnutrición, lo que hace un total aproximado de 18 millones de niñas y niños que necesitan atención inmediata preventiva para evitar un mayor deterioro en su estado nutricional.

El Perú no es ajeno a esta realidad. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del 2012, hay más de 630 mil niños con desnutrición crónica, lo que representa alrededor del 18 % de los niños menores de cinco años, una cifra alentadora frente al 30 % de niños con desnutrición crónica en el año 2004. Este mismo informe indicó que las regiones con mayores índices de desnutrición crónica son Huancavelica, con un 51.3 %; Cajamarca, con un 36.1 %; y Loreto, con un 32.3 %<sup>6</sup>.

La malnutrición, llámese desnutrición, sobrepeso u obesidad es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de morbilidad. En el año 2013, la OMS sostuvo que a nivel mundial hay más de 42 millones de menores de 5 años con obesidad, siendo la prevalencia en los países en desarrollo de hasta el 20% de la población menor de 5 años.

Un informe denominado “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América y el Caribe 2013” afirma que el incremento del sobrepeso en la región ha sido constante, si en el 2010 el 7.1% de preescolares sufrían de sobrepeso, se estima que para el 2015 alcance al 7,3% de los niños de la región<sup>8</sup>.

Esta realidad no es impropia en el Perú; la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2012, señala que el Perú está en octavo lugar en el ranking mundial de países con mayor obesidad infantil<sup>9</sup> con un 15 % de niños y niñas menores de cinco años que sufren de este mal, lo que significa que hay más de 480 mil niños de esas edades con obesidad; Los departamentos con mayor porcentaje de sobrepeso son: Moquegua (18,5 %), Arequipa (16,5 %), Lima (13.7 %), Tacna (12 %), y Junín (10.4 %); mientras que los que presentan menor tasa de sobrepeso son: Loreto (1.2 %), Tumbes (1.8 %), Huánuco (2.4 %), Amazonas (2.4 %), y Cusco (2.7 %)<sup>10</sup>.

El Ministerio de Salud, dentro de la Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, refiere que la OMS estima que el 10 % de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de deficiencia<sup>11</sup>.

Las principales consecuencias de la desnutrición son retraso en el crecimiento y desarrollo y trastornos psicomotores, estados que son perfectamente detectables en sus formas más leves con un adecuado

seguimiento y evaluación de las medidas antropométricas y del desarrollo psicomotor del niño.

En la enfermera los niños que presentan tanto desnutrición como obesidad tienen menos energía para realizar sus actividades diarias, aprenden con dificultad y presentan baja resistencia a las infecciones.

Es por ello que se empleó el TEPSI para determinar si el desarrollo del niño está normal o si está debajo de lo esperado para su edad. El test evaluó al niño en tres áreas fundamentales: coordinación, lenguaje y motricidad, permitiendo así obtener la información necesaria para conocer su nivel de desarrollo en relación al universo de sujetos de su misma edad. Si el niño evaluado no alcanza el nivel que le corresponde, el test señalará la magnitud de los retrasos observados.

La detección oportuna de la situación del niño(a), ya sea general o en áreas específicas, permitirá actuar oportunamente, orientando las acciones más efectivas para corregir las dificultades observadas. La evidencia científica disponible muestra que si los problemas se diagnostican a tiempo, se logra una respuesta efectiva a las acciones remediables. El periodo preescolar es considerado 3 a 5 años y este periodo es crítico donde se pueden revertir y prevenir muchos problemas, siempre que se haya podido llegar a su correcto diagnóstico a través de una evaluación rigurosa <sup>12</sup>.

Teniendo esta realidad, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017?

### **1.2.1 Problemas Específicos**

¿Cuál es el estado nutricional en las medidas antropométricas: peso, talla (combinación de los indicadores peso/edad, peso/talla, talla/edad) en los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017

¿Cuál es el desarrollo psicomotor en las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza Villa María del Triunfo – 2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el estado nutricional mediante las variables antropométricas: peso/edad, peso/talla, talla/edad) en los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017
- Identificar el desarrollo psicomotor en las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje. en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Esta investigación es importante porque debido a que en esta edad, los niños y las niñas presentan una oportunidad única para el desarrollo de capacidades del pensamiento que constituyen la base del aprendizaje permanente y de la acción creativa y eficaz de diversas situaciones es primordial reconocer alguna alteración en el estado nutricional y concientizar su evaluación para prevenir en el preescolar un deficiente desarrollo psicomotor, ya que es probable que, de no ser así, sus capacidades físicas y cognitivas se verán limitadas y restringidas, lo que afectará de forma directa su futuro. Además, al no desarrollar de manera adecuada sus habilidades físicas, mentales y emocionales, es probable que no participe correctamente en la sociedad, y que sea poco participe del sistema social y económico, disminuyendo las posibilidades que éste niño o niña, alcance el desarrollo integral óptimo repercutiendo en la calidad de vida que pueda ofrecerle a su familia futura.

El conocimiento de las ventajas de un buen estado nutricional hará que las habilidades del menor puedan ser explotadas al máximo, lo que lo beneficiará incalculablemente a lo largo de su vida. Es decir, el niño se verá ampliamente favorecido ya que, al ser estimulada su actividad cerebral adecuadamente, podrá adquirir destrezas y fortalezas que serán la base de su salud. Esto es inestimable, ya que de esta etapa depende la evolución posterior de las características físicas y motrices, así como de las capacidades lingüísticas y socio-afectivas del ser humano.

Por todo lo antes mencionado, es responsabilidad y deber fundamental de la enfermera, como educadora y promotora de la salud, identificar este tipo de problemas con el fin de realizar actividades preventivo-promocionales, en el primer nivel de atención (centros de salud, puestos de salud), dando énfasis a los temas de mayor importancia, como es la nutrición y el control del crecimiento del niño, con el fin de favorecer el desarrollo óptimo, no solo físico sino también intelectual, lo que

repercutirá en un adecuado desarrollo psicomotor y una mejor calidad de vida para el preescolar.

### **1.5. LIMITACIONES Y ALCANCE DEL ESTUDIO**

El presente estudio tiene limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados porque solo está relacionado a la institución educativa inicial rayitos de esperanza.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

CHÉRIGO V y otros, Ecuador (2014). Realizó la investigación titulada: “valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2-5 años que asisten a los centros infantiles del buen vivir administrados por la fundación semillas de amor en bastión popular de Guayaquil- año 2014”, tuvo como objetivo identificar el estado nutricional y los factores que inciden en la desnutrición en niños de 2 a 5 años que asisten al Centro infantil buen vivir. El estudio fue no experimental, de tipo



correlacional con enfoque cuantitativo. La unidad de observación fueron niños entre 2 y 5 años, de los cuales sólo se consideraron aptos 102. 8 La población estuvo representada por los 102 padres de la unidad de observación y la muestra fue del 100% de esta población. Los resultados dictaminaron que el 54% presentó un estado nutricional normal, el 35% sobrepeso y el 11% desnutrición; el principal factor de riesgo de desnutrición en esta población se determinó que era el nivel de instrucción de la madre con el 82% de los desnutridos<sup>13</sup>.

VALENCIA C. Ambato– Ecuador (2012). Realizo la investigación titulada: Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de seis meses 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 Establecer la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños de 6 meses a 1 años que asisten a consulta al Centro de Salud No1 de la ciudad de Ambato durante el año 2012. El estudio investigativo tiene un enfoque predominante cualitativo - cuantitativo: Estado nutricional, en cuanto a la cuantificación de valores antropométricos, y cualitativo en cuanto a las características que se obtienen del Test de Denver (desarrollo psicomotor). Transversal, porque el periodo de tiempo cortó. Entre sus conclusiones se ha 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>14</sup>.

PUENTE E. Cordero - Ecuador (2011). Realizo la investigación titulada: Relación existente entre el Estado Nutricional y el Desarrollo Psicomotriz de los niños de 4 a 5 años de la Escuela Santiago Cantos Cordero –Ecuador. Este estudio tiene un

diseño metodológico de tipo correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz. La muestra estuvo constituida por 21 preescolares de la Escuela Santiago Cantos Cordero. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos para la valoración del estado nutricional, y se utilizó el test de Denver para evaluar el desarrollo psicomotriz. Entre los resultados se observó que el 38 % de preescolares entre cuatro y cinco años presentan alguna alteración en su estado nutricional. Según el indicador peso para la edad, el 67 % de preescolares tenía peso normal, el 28 % bajo peso y el 5 % bajo peso severo. El indicador talla para la edad, describe que el 81 % tiene talla normal, el 14 % talla baja y el 5 % baja talla severa. En cuanto al desarrollo psicomotriz, el área más afectada es el lenguaje 23 con un retardo del 67 %, y el 24 % de los preescolares presenta retardo en el área de la motricidad fina y gruesa. En conclusión, los niños de la escuela Santiago cantos cordero tienen problemas de desnutrición y desarrollo psicomotriz, específicamente del lenguaje extendiendo una relación significativa entre las dos variables <sup>15</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

MORALES L, Realizo en el 2014 un estudio denominado “Relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor de preescolares en la Institución Educativa n° 055 las Carmelitas Lima”. Este estudio tiene un diseño metodológico descriptivo correlacional que tuvo como objetivo Determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa N°055 “Las Carmelitas” en el mes de mayo 2014. La muestra constituido por los 128 preescolares pertenecientes a la Institución Educativa N°055 Las Carmelitas. Se utilizó la recolección de datos, en relación al variable estado

nutricional, se eligió como instrumento una ficha de recolección de datos, como edad, fecha de nacimiento, género, peso, talla, y diagnóstico nutricional. Asimismo, para obtener los datos sobre la segunda variable que es desarrollo psicomotor, se utilizó el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) por lo que se codificó cada observación. Entre los resultados se observó que el indicador de peso para la edad se encuentran en estado normal, el 36 % (25); en riesgo nutricional, el 43 % (30); y en estado de desnutrición, el 21 %, en el indicador de talla para la edad se encuentran en estado normal, el 64 % (45); y con talla baja, el 36 % (25); en el indicador de peso para la talla se encuentran en estado normal, el 73 % (51); con sobrepeso, el 6 % (4); y con delgadez, el 21 % en cuanto en desarrollo psicomotor el área de coordinación, tienen un desarrollo psicomotor normal, el 74 % (52); con riesgo, el 14 % (10); y con retraso, el 12 % (8). En el área del lenguaje, tienen un desarrollo normal, el 71 % (50); con riesgo, el 23 % (16); y con retraso, el 6 % (4). Respecto al área de motricidad, tienen un desarrollo normal, el 86 % (60); con riesgo, el 11 % (8); y con retraso, el 3 %. En cuanto en la conclusión Se ha demostrado que el estado nutricional tiene relación significativa con el desarrollo psicomotor de los preescolares y el estado nutricional de los preescolares, según los diferentes indicadores, en su mayoría reflejan normalidad y un mínimo porcentaje presentan talla baja y delgadez y la área de desarrollo psicomotor con mayor riesgo es la del lenguaje<sup>16</sup>.

GONZÁLES W. puno - Perú (2013). Realizó la investigación titulada: Relación del estado nutricional y el desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad de la I.E.I. n° 207 José Antonio encinas de la ciudad de puno – 2013''. Este estudio tiene un diseño metodológico descriptivo correlacional de corte transversal que tuvo como objetivo Determinar la relación del estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 4 años

de la I.E.I. N° 207 José Antonio Encinas de la ciudad de Puno – 2013. La muestra constituida por 39 niños de 4 años pertenecientes la I.E.I. n° 207 José Antonio encinas de la ciudad de puno. Se eligió como instrumento recolección de datos, la ficha antropométrica para la evaluación del estado nutricional y el test del TEPSI respecto de los datos de desarrollo psicomotor. Entre los resultados del indicador de la evaluación nutricional se observar que solo el 33% de la población evaluada se encuentran en un estado nutricional de normalidad, un 30% se encuentra con un diagnóstico de baja talla para la edad, 28% con un diagnóstico de desnutrición crónica, 3% de la población se diagnosticó con desnutrición aguda, 3% de la población se diagnosticó como sobre peso y un 3% de la población evaluada con un diagnóstico de obesidad. En cuanto al desarrollo psicomotor las pruebas en las que obtuvo resultados positivos son el salto con dos pies juntos 87%, caminar llevando el vaso de agua 56%, lanzar la pelota 64%, 67 pararse en un pie sin apoyo 56%, pararse en un pie sin apoyo un segundo 100%, caminar en la punta de los pies 79%, saltar 20 cm. 79%, saltar en un pie 74%, caminar hacia adelante topando talón y punta 64%. La pruebas en las que se hallaron resultados negativos son; pararse en un pie sin apoyo 10 segundos 82%, coge una pelota 82%, camina hacia atrás topando punta talón 59%. Entre sus conclusiones si están: que si existe relación del estado nutricional y el desarrollo psicomotor de la institución educativa mencionada. Considerando los resultados obtenidos utilizando la correlación de Pearson en donde la hipótesis alterna (Ha) es diferente de 0, Por lo que se acepta la hipótesis alterna. Llegando a la conclusión de que si existe relación del estado nutricional y el desarrollo psicomotor de niños de la I.E.I. N° 207 José Antonio Encinas Puno – 2013 <sup>17</sup>.

CRUZ J. Realizo en el 2010 un estudio denominado ‘‘Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 años del PRONOEI Estrellita de Belén del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima ,2010’’. Este estudio tiene como diseño metodológico descriptivo correlacional que tuvo como objetivo Establecer la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 3 años del PRONOEI estrellita de belén del distrito de San Juan de Lurigancho. La muestra constituido por 30 niños de 3 años. Se utilizó la recolección de datos el carnet de crecimiento y desarrollo para la variable estado nutricional, así mismo para obtener los datos sobre la segunda variable que él se utilizó el test desarrollo psicomotor (TEPSI). Entre los resultados se observa que el 25 niños tienen bajo peso y talla para su edad, el 10% tiene desnutrición leve, 40% con desnutrición crónica. Entonces el 83% (25) tienen desnutrición y el 17(5) niños se encuentran en estado nutricional normal. En cuanto al segunda variable según la evaluación de TEPSI el estado nutricional afecta al desarrollo psicomotor en el área de coordinación, lenguaje y motricidad. Encontrándose que el 50% (15) tiene un desarrollo psicomotor malo, seguido por el 50% (15) con un desarrollo psicomotor bueno y regular. Entre sus conclusiones se ha demostrado que los resultados que se obtuvieron en la investigación fueron desfavorables en ambas variables.<sup>18</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Estado Nutricional**

El estado nutricional es la condición física que presenta una persona en relación a la ingesta y la utilización de nutrientes por el organismo. Es el resultado final del balance entre ingesta y requerimiento, especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento,<sup>19</sup> cualquier

desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición, la misma que en intensidad y duración afectara el crecimiento y desarrollo del niño. La buena nutrición empieza desde la etapa fetal y se extiende desde la niñez hasta la adolescencia, culminando en la etapa adulta<sup>20</sup>.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

### **Tipos de nutrientes**

La ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo, lo constituyen los micronutrientes y macronutrientes.

- a) Micronutrientes:** Los micronutrientes son las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano. Los micronutrientes más importantes son el yodo, el hierro y la vitamina A que son esenciales para el crecimiento físico, el desarrollo de las funciones cognitivas y fisiológicas y la resistencia a las infecciones.

El hierro y la vitamina A se encuentran naturalmente en los alimentos y el yodo debe ser adicionado a alimentos de consumo básico como la sal. Existen otros micronutrientes como el zinc, el ácido fólico, el calcio y todas las vitaminas y minerales.

La importancia de los micronutrientes radica en que la deficiencia de estos afecta en primera instancia procesos bioquímicos y metabólicos, antes de revelar signos físicos aparentes de desnutrición, como sí lo hace la desnutrición proteica calórica. Es por eso que ha sido llamada “el hambre oculta”. Cuando la deficiencia de yodo, hierro o vitamina A se encuentran en estado avanzado puede afectar el desarrollo intelectual, la visión y la inmunidad, y aún constituir riesgo aumentando de mortalidad infantil.

- b) Macronutrientes:** Los macronutrientes se encuentran en mayor cantidad y son los que suministran la mayor parte energía al metabolismo. En este grupo se encuentran los carbohidratos, proteínas y lípidos.

Los carbohidratos son la principal fuente de energía para todas las funciones del cuerpo además proporcionan calorías de forma inmediata. La FAO sostiene que entre 55 y un 75% de la ingesta diaria deben ser carbohidratos. Las proteínas son necesarias para el crecimiento, desarrollo y el mantenimiento de los tejidos, participando en casi todos los procesos metabólicos del organismo, desempeñan el mayor número de funciones en las células de todos los seres vivos, así como la división celular, lo cual es necesario para crecer adecuadamente. Cumplen la función de conformar los tejidos del organismo, incluido el sistema nervioso y el cerebro, un deficiente consumo puede afectar su desarrollo. La glucosa es el principal combustible del cerebro, ya que este consume las 2/3 partes de glucosa contenida en sangre. La FAO estima que su consumo en la dieta debe ser del 10 al 15%.

Las grasas o lípidos, constituyen la principal reserva energética del organismo. Un gramo de grasa produce 9 kcal, mientras que los carbohidratos y las proteínas producen solo 4. Las proteínas

recubren a los órganos protegiéndolos. Además, favorecen las reacciones químicas que se producen en nuestro organismo además de regular la temperatura de nuestro cuerpo<sup>21</sup>.

## **Requerimientos Nutricionales en la Infancia**

### ➤ **2-3 años de edad**

En esta edad los niños experimentan un cambio negativo en el apetito y en el interés por los alimentos por lo que aumenta el riesgo a desnutrición. Asimismo, a los 3 años presenta madurez de la mayoría de órganos y sistemas, similar al adulto. En consecuencia, sus necesidades calóricas van a disminuir porque hay una desaceleración del crecimiento. Sin embargo, va haber un aumento de las necesidades proteicas, por el crecimiento de los músculos y otros tejidos. El niño de esta edad incrementará su peso entre 2 a 2.5 kg por año además crecerá aproximadamente 12cm a los dos años, 8-9cm a los tres años y 5-7cm a partir de esta edad.

Los requerimientos nutricionales en esta edad son de 1.300 a 1.500 kcal, dependiendo, entre otros, de la actividad física del niño. La distribución dietética deberá ser 25% desayuno, 30% comida, 15% merienda y 30% cena. Se debe ofrecer una dieta variada, equilibrada e individualizada. No aplicar normas nutricionales rígidas.

### ➤ **4-6 años de edad**

En esta etapa el crecimiento es estable ya que aumenta 5-7 cm de talla y aumenta entre 2.5 y 3.5 kg de peso por año, por lo que presentara bajas necesidades energéticas. Es en etapa donde se consolida los hábitos nutricionales y copia las costumbres alimentarias en su familia. Los requerimientos nutricionales de energía son 1800 kcal/día. La distribución dietética deberá ser



25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. El aporte diario de alimentos deberá ser de todos los grupos y se debe valorar los gustos y costumbres del niño<sup>22</sup>.

### **Valoración del Estado Nutricional**

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 fluctuar desde la deficiencia al exceso.

La OMS define la evaluación del estado nutricional como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y/o clínicos, que se utiliza para determinar la situación nutricional de individuos o poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

En nuestro país la desnutrición es la causa más importante del retardo en el crecimiento, por lo que la valoración del estado nutricional en esta etapa tiene la finalidad de identificar, evaluar las deficiencias y establecer medidas a largo y corto plazo. Para esto, se utilizan dos métodos que evalúan el estado nutricional; métodos indirectos y métodos directos.

Los métodos indirectos predicen el estado nutricional pero no la miden verdaderamente. Ejemplo de lo mencionado son los indicadores de disponibilidad y consumo de alimentos o indicadores de morbimortalidad. Los métodos directos reflejan el

estado nutricional actual de la persona, midiendo su magnitud e intensidad. Estas se pueden clasificar en:

**Clínicos:** es la evaluación física que realiza un personal capacitado y los datos son útiles cuando la deficiencia nutricional es evidente o la enfermedad se ha manifestado.

**Antropométricos:** Son métodos que nos permiten evaluar el estado nutricional de forma rápida y sencilla y grados de salud de las personas de cualquier edad.

Los métodos antropométricos son cuantitativos, exactos y reproducibles; su interpretación es fácil y a su vez los datos son específicos.

### **2.2.2. Método Antropométrico**

La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente utilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas.

La antropometría se ocupa de la medición de las variaciones en las dimensiones físicas y la composición del cuerpo humano en distintas edades y en diferentes grados de nutrición. Las mediciones antropométricas tienen como objetivo determinar la masa corporal expresada por el peso, las dimensiones lineales como la estatura, la composición corporal y las reservas de tejido adiposo y muscular estimadas por los principales tejidos blandos superficiales: la masa grasa y la masa magra<sup>23</sup>.

#### **a) Medidas Antropométricas**

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son: el peso, la talla y los pliegues cutáneos.

**Peso:** es un indicador global de la masa corporal. 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.

**Talla:** Es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales, por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inicia en los primeros años de vida.

**Pliegues cutáneos:** Los pliegues cutáneos permiten medir la depleción o el exceso de los depósitos de grasa. Se pueden tomar en diferentes localizaciones, aunque los más utilizados son el pliegue tricipital, bicipital, subescapular y supra iliaco. La medida del espesor del pliegue cutáneo permite estimar con bastante aproximación la cantidad de grasa cutánea que constituye el 50 % de la grasa corporal<sup>24</sup>.

### **Indicadores Antropométricos**

Las medidas antropométricas no tienen significado por si solas, a menos que se relacionen con la edad, entre ellos u otro diámetro. Cuando se establecen relaciones entre ellas se llaman indicadores. 37 Los indicadores más usados son el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T).

#### **Peso para la edad:**

Es un indicador del crecimiento de la masa corporal que nos ayuda a identificar la desnutrición global, permite diferenciar entre el niño adelgazado o escasa estatura o casos combinados

de adelgazamiento y retardo en el crecimiento. Tiene validez limitada en los niños de bajo peso al nacer y en desnutridos recuperados pues muchas veces el bajo peso se arrastra hasta llegar a adulto. La medida del peso varía significativamente ante cualquier enfermedad.

**Sus principales ventajas son:**

- ✓ Es fácil de obtener con escaso margen de error.
- ✓ Es simple de interpretar (gráfico del carnet de CRED)
- ✓ Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño.
- ✓ Es el índice más conocido por los trabajadores de salud.

**Sin embargo, también tiene desventajas importantes:**

- ✓ Solo implica un peso inferior que el adecuado para la edad. En niños mayores de un año pierde especificidad (sobreestima la desnutrición)
- ✓ No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica). Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla.

**Talla para la edad:**

Es un indicador del crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica. Cuando hay un déficit en la alimentación disminuye la velocidad de crecimiento reflejada tanto en el peso como en la talla; en este caso el peso se podrá recuperar con una adecuada alimentación, sin embargo, la talla es más lenta de recuperar.

**Las ventajas de este índice son:**

- ✓ Refleja la historia nutricional del niño.
- ✓ Estima el grado de desnutrición crónica

Las principales desventajas son las siguientes:

- ✓ Requiere conocer con exactitud la edad.
- ✓ Requiere de dos personas para medir.
- ✓ La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error.
- ✓ No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.
- ✓ Los cambios en el tamaño del niño ocurren en forma lenta.

### **Peso para la talla:**

Es un indicador del crecimiento actual, que ayuda a determinar la desnutrición aguda o el sobrepeso. La sensibilidad y especificidad de este indicador permite evaluar oportunamente el estado real del individuo por el personal de salud.

### **Las ventajas de este indicador son:**

- ✓ No se requiere de datos precisos de la edad del niño.
- ✓ Detecta niños con bajo peso para su talla, pero con una talla normal para su edad.
- ✓ Identifica cambios en la ingesta de nutrientes por lo tanto es un indicador nutricional a corto plazo.
- ✓ Determina bien al niño adelgazado agudamente de aquel que tiene desnutrición crónica.

### **Algunas desventajas son las siguientes:**

- ✓ Exige la determinación simultánea de peso y talla exactos.
- ✓ El personal de salud no está muy familiarizado con su uso.
- ✓ La medición de la talla, si no es bien aplicada pueden tener grandes márgenes de error.
- ✓ Los niños con retardo en el crecimiento, son clasificados erróneamente como normales (falsos positivos) <sup>25</sup>.

## **Consecuencias de la Malnutrición**

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Factores que pueden producir malnutrición son: la escasa ingesta de alimentos, reflejada en la desnutrición; la inadecuada ingesta de alimentos, provocada por un exceso de los mismos o por mala combinación entre ellos, que conlleva al sobrepeso y obesidad<sup>26</sup>.

**Desnutrición:** La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

### **Tipos de desnutrición**

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia. La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas: es más pequeño de lo que le corresponde para su edad, pesa poco para su altura o pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

- ✓ Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.

- ✓ Pesa poco para su altura.
- ✓ Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición.

**Desnutrición crónica:** Desnutrición crónica Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.

**Desnutrición aguda moderada:** El déficit de peso para la talla, también llamado desnutrición aguda, consiste en la disminución de masa corporal, inicialmente a expensas de tejido graso pero que puede afectar incluso la masa muscular. Generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica. Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de

referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

**Desnutrición global:** Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

**Desnutrición Específica:** Se refieren a la carencia de determinados micronutrientes como; La deficiencia de hierro: el hierro siendo una sustancia nutritiva esencial para varias funciones vitales del organismo, contribuye a la formación de glóbulos rojos y participa en el mantenimiento del sistema inmunológico. Además, se encuentra en la mioglobina, proteína del musculo que almacena oxígeno lo que nos permite realizar diferentes tipos de actividades físicas.

**Deficiencia de vitamina A:** la vitamina A es esencial para el crecimiento adecuado, para proteger mucosas del aparato respiratorio y digestivo además de permitir el funcionamiento normal de la visión ya que sirve como defensa de infecciones. Cuando la carencia de esta vitamina es severa, produce lesiones en la visión dejando como consecuencia ceguera permanente <sup>27</sup>.

### **Sobrepeso y Obesidad**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no



transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares:

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización <sup>28</sup>.

### **2.2.3 Desarrollo Psicomotor**

Es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. Depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoactivo adecuado y estable.

Es un proceso dinámico, fruto de la interacción entre factores genéticos y ambientales, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social, dando como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad.

Tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que conlleva a que el niño centre su actividad e interés en sus movimientos. Para el

Ministerio de Educación la psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño, favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses de los niños y las niñas.

Los beneficios que se pueden observar son a nivel motor, cuando le permite al niño dominar su movimiento corporal, en el nivel cognitivo le permite la mejora de la memoria, la atención y concentración y la creatividad; a nivel social y afectivo, favorece su proceso de socialización.

El desarrollo psicomotor en el infante, abarca diferentes áreas, dentro de las cuales se encuentran la coordinación, la motricidad, social y el lenguaje <sup>29</sup>.

### **Área de Coordinación**

La coordinación muscular o motora es la capacidad que tienen los músculos esqueléticos del cuerpo de sincronizarse bajo parámetros de trayectoria y movimiento. Es la resultante de una acción coordinada de desplazamientos corporales, parciales o totales, producto de cierta actividad muscular regulada desde lo sensomotriz y dependientes de los procesos intelectuales y perceptivo – comprensivos del sujeto. Tales movimientos ocurren de manera eficiente por contracción coordinada de la musculatura necesaria, así como el resto de los componentes de las extremidades involucradas.

El niño, a partir de los dos años va mejorando habilidades como correr, saltar, trepar, bailar. A los 3 años, ya tiene adquiridas muchas de las capacidades motoras de un adulto. A partir de entonces seguirá perfeccionándolas de forma progresiva. Todos

estos avances permiten desarrollar lo que se llama “esquema corporal” es decir, cómo ve el niño su propio cuerpo y sus distintas partes<sup>30</sup>.

### **Coordinación Motriz**

Es la coordinación general, es la capacidad o habilidad de moverse, manejar objetos, desplazarse sólo o con compañero, coordinarse con un equipo en un juego, es la forma más amplia de coordinación, es el resultado de un buen desarrollo de las anteriores. Todo movimiento que persigue un objetivo y lo logra, es la resultante de una acción coordinada de desplazamientos corporales, parciales o totales, producto de cierta actividad muscular regulada desde lo sensomotriz y dependientes de los procesos intelectuales y perceptivo comprensivos del sujeto.

Por lo tanto, se puede afirmar que la coordinación motriz es la armonización de todas las fuerzas externas e internas teniendo en cuenta todos los ejes de movimiento del aparato motor para resolver adecuadamente una tarea motora propuesta. La coordinación motriz es considerada como la capacidad que tiene el niño de mantener el equilibrio entre los movimientos del cuerpo (músculos, huesos, etc.) y está relacionada con la calidad de los movimientos. Puede definirse como el equilibrio de los movimientos que posee la persona para evitar caídas, tropiezos y otro tipo de lesiones<sup>31</sup>.

### **Área de lenguaje**

Comprende el lenguaje verbal y el no verbal, como reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Es así que, cuando el niño nace, posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. El niño imita lo que percibe a su alrededor, y en la medida en que los sonidos emitidos por este son recepcionados por el adulto, que le responde con una

mirada, sonrisa o una palabra lo que facilita que continúe emitiendo sonidos, reforzando no lo el desarrollo del lenguaje sino la relación afectiva<sup>32</sup>.

En todas las etapas del desarrollo del lenguaje, el vocabulario que comprende el niño es mayor que el que expresa y este desarrollo refleja un proceso continuo de modificación que afecta tanto a la adquisición de nuevas palabras como a la extensión y matización de los significados aprendidos con anterioridad. Las primeras palabras que los niños empiezan a hablar son algunos nombres y verbos, además de palabras de asociación (como ma-má). Durante el periodo en que empiezan a andar suelen dar respuestas estructuralmente incompletas, aunque su significado sea claro. Seguidamente modifican el sentido de los nombres con adjetivos y adverbios y también los verbos. A continuación, añaden los pronombres y palabras con género.

Al final del primer año, pronuncia los primeros bisílabos, a partir del segundo, expresa las primeras palabras, primero con lentitud y después con mayor rapidez. A partir de los 5 años es capaz de componer frases con varias palabras y definir cosas sencillas. Describe el uso de objetos, su forma, su color y los define por sus características.

El lenguaje, en su expresión oral, tiene un peso vital al comienzo de la vida escolar en el aprendizaje de la escritura pues lo que se expresa por escrito no es más que aquello que se conoce, piensa o imagina, y se hace de la forma y con las palabras que se dominan. Un buen desempeño en la escritura no solo depende de un buen control muscular y de la capacidad de reproducir las formas y rasgos en el papel, sino de que se tengan suficientes recursos para expresar una idea. Un buen dominio del lenguaje oral es muy importante a esta edad, pues el niño tendrá que hacer uso de éste para apropiarse de los

contenidos que le serán impartidos en la escuela, una pronunciación correcta redundará en una buena expresión escrita y la riqueza del vocabulario permitirá un buen desarrollo de su pensamiento.

### **Área Motricidad**

El desarrollo de la motricidad representa para el niño una mayor independencia y movilidad. El proceso madurativo depende del sistema nervioso central, así como del muscular, y está relacionado con las leyes del desarrollo céfalo caudal y proximodistal.

El desarrollo y calidad de las habilidades motrices de un niño se ven influidas por muchos factores. Estos incluyen el tono muscular, la fuerza, la resistencia, la planificación motriz y la integración sensorial.

El tono, se refiere a la constante contracción y estado del músculo en reposo. El tono puede ser normal, hipotónico (tono muscular bajo o "débil," que requiere un mayor esfuerzo para mantener la postura contra la gravedad) o hipertónico (tono muscular alto o rígido que resulta en movimientos entrecortados o que no son suaves). Cuando el tono es bajo o alto, el niño puede tener problemas para mover los brazos o piernas debido a la rigidez o problemas para mantener el equilibrio debido a músculos débiles. Éstas son dificultades para los niños diagnosticados con parálisis cerebral (una condición causada por daño cerebral en el momento del nacimiento, y que se caracteriza por la falta de control muscular).

La fuerza, se refiere a la fuerza de la contracción muscular ejercida con determinación contra la resistencia, para llevar a cabo una actividad. Por ejemplo, un niño con músculos débiles

en las piernas puede tener problemas para pararse o para subir o bajar escaleras.

La resistencia, es la capacidad de mantener el esfuerzo requerido para realizar una actividad. Un niño con poca resistencia puede subirse a una escalera, pero no subir los escalones. La resistencia incluye varios factores como tono y fuerza muscular, funcionamiento del corazón y los pulmones y motivación.

El equilibrio, o balance es una interacción delicada entre los centros del equilibrio (o vestibular) en el cerebro, con los receptores sensoriales. La recepción sensorial incluye la visión, la sensación de la posición del cuerpo y la fuerza y el tono muscular. Estos factores trabajan en conjunto para permitir que el niño mantenga una postura derecha y para cambiar a las posiciones necesarias para realizar actividades como sentarse, gatear, caminar, y alcanzar objetos.

La planificación motriz, es la compleja y a veces intuitiva capacidad de llevar a cabo los pasos necesarios para completar una actividad física. La planificación motriz requiere la coordinación de los sistemas que regulan la percepción, secuencia, velocidad e intensidad de los movimientos.

La integración sensorial, es la capacidad de interpretar correctamente los datos sensoriales del ambiente y producir una respuesta motora apropiada. Algunos niños tienen umbrales de respuesta diferente a los datos sensoriales. Pueden exhibir una respuesta reducida (baja estimulación) o aumentada (sobre estimulación) a la información sensorial. El área motriz se divide en el área motriz fina y área motriz gruesa.

- a) **Área Motriz Fina:** La motricidad fina hace referencia a movimientos voluntarios mucho más precisos, que implican

pequeños grupos de músculos y que requieren una mayor coordinación. Se refiere a las prensiones o agarres que facilita actividades de precisión. Todo debidamente organizado y sincronizado previamente.

- b) Área Motriz Gruesa:** Es la habilidad que alcanza el niño para mover su cuerpo armoniosamente y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. Es la capacidad del cuerpo para integrar la acción de los músculos largos, con el objetivo de realizar acciones como correr, saltar, comer.

### **Área Social**

La socialización es un proceso mediante el cual el individuo adopta los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse a la sociedad. Dicho, en otros términos, socializar es el proceso por el cual el niño, aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento. Socializar es un proceso muy importante que debe fomentarse en los niños y niñas desde muy corta edad.

Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social, a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como su „grupo de pares“ (niños de la misma edad y aproximadamente el mismo estatus social, con los que comparte tiempo, espacio físico y actividades comunes). De esta manera pasan, desde los años previos a su escolarización (desde la etapa preescolar) hasta su adolescencia, por sistemas sociales progresivamente más sofisticados que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro<sup>33</sup>.

#### **2.2.4 Test de desarrollo psicomotor 2-5 años (TEPSI)**

Es un instrumento que permite medir los niveles de desarrollo de un. Infante con el propósito de prevenir futuros déficits de rendimientos preescolares y permite generar estrategias educativas que eviten el riesgo escolar.

**a) Áreas de evaluación:**

El Tepsi cuenta con un total de 52 ítems repartidos en tres sub test: sub test de coordinación, sub test de lenguaje y sub test de motricidad.

**Sub test de coordinación:** Se compone de 16 ítems, a través de los cuales se evalúa motricidad fina y respuesta grafo motora, en diferentes situaciones que requieren control y coordinación de movimientos finos. Se evalúa la capacidad del niño para tomar y manipular objetos y dibujar; a través de conductas como construir una torre, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras y dibujar una figura humana. Evalúa en 16 ítems la habilidad del niño para coger y manipular objetos para dibujar, a través de conductas como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar una figura humana.

**Sub test de lenguaje:** Se compone de 24 ítems, a través de los cuales se evalúa el lenguaje expresivo y comprensivo, la capacidad de comprender y ejecutar ciertas ordenes, el manejo de conceptos básicos, de vocabulario y la capacidad para definir palabras, describir escenas y verbalizar acciones.

**Sub test de motricidad:** Se compone de 12 ítems, a través de los cuales se evalúan movimientos y control del cuerpo en actos breves o largos, y también se evalúa equilibrio. Se evalúa la habilidad del menor para manejar su propio cuerpo a través de conductas como agarrar una pelota, saltar en un pie, andar en puntillas, pararse en un solo pie y otras. Evalúa en 12 ítems la



habilidad del niño para manejar su propio cuerpo a través de conductas como coger una pelota, saltar en un pie, caminar en punta de pies, pararse en un pie cierto tiempo.<sup>34</sup>

### **2.2.5 Teorías de Enfermería que dan sustento a la investigación.**

**La teoría de Ramona Mercer**, se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencias en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre y madre. Además

Define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados de su hijo con características innatas de su personalidad.<sup>35</sup>

Adopción del rol maternal. Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.

**La teoría de Ramona Mercer** La teoría de Ramona Mercer, se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencias en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre y madre. Además

Define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados de su hijo con características innatas de su personalidad.<sup>35</sup>

Adopción del rol maternal. Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.

La teoría de Ramona Mercer se relaciona con nuestra investigación porque contiene a las dimensiones del estado nutricional de nuestra investigación.<sup>36</sup>

**.Nola Pender**, enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Este modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud<sup>37</sup>.

Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y

modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El modelo de promoción de salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al preescolar a participar o no en comportamientos de salud siempre y cuando exista una pauta para la acción; es por esto que los profesionales de salud, en este caso el personal de enfermería, forma parte del entorno interpersonal que ejerce influencia a las personas responsables de los preescolares. Por lo que este modelo es utilizado por los profesionales de la salud, debido a que permite identificar los comportamientos de las personas.

Responsables de los preescolares respecto a su salud, lo que a su vez podrá orientar a conductas favorables promoviendo estilos de vida saludables donde se valore el estado nutricional minimizando los riesgos a futuro; fomentando que haya un adecuado desarrollo psicomotor de los preescolares <sup>38</sup>.

La teoría de Nola Pender se relaciona con nuestra investigación porque va dirigida a las dimensiones del desarrollo psicomotor

de nuestra investigación, en la área de coordinación, lenguaje y motricidad.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Estado nutricional:** Que se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico.

**Desarrollo psicomotor:** Es el proceso mediante el cual el niño adquiere habilidades y conductas cada vez más complejas, las que le permiten una mejor adaptación al medio.

**Niño.** Un niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida.

**Coordinación:** capacidad que tiene los músculos esqueléticos del cuerpo de sincronizarse bajo parámetros de trayectoria y movimiento.

**Lenguaje:** capacidad de los seres humanos para comunicarse por medio de signos (secuencias sonoras, gestos, señas y signos gráficos).

**Motricidad:** capacidad de controlar los movimientos del cuerpo

**Preescolar:** periodo de la vida que abarca entre los 3 y 5 años de edad.

**Peso normal:** es el peso saludable y adecuado, encontrándose dentro del rango de  $\geq 2DE$  a  $\leq 2DE$  de los datos de referencia

**Sobrepeso:** exceso de peso en el preescolar en relación con la talla, es mayor  $\geq 2DE$  de los datos de referencia.

**Talla alta:** Cuando la talla para la edad del preescolar es mayor  $\geq 2DE$  de los datos de referencia. Talla normal: Cuando la talla para la edad del preescolar se encuentra dentro del rango de  $\geq 2DE$  a  $\leq 2DE$  de los datos de referencia.

**Talla baja:** Cuando la talla para la edad del preescolar es menor  $\geq -2DE$  de los datos de referencia. -**Obesidad:** es el almacenamiento excesivo de tejido graso en el preescolar, que presenta un  $IMC \geq 3DE$ .

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis general**

- Existe relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017.

### **2.4.2 Hipótesis específicas**

- Presentan estado nutricional inadecuado de acuerdo las variables antropométricas: Peso, talla (combinación de los indicadores peso/edad, peso/talla, talla/edad) en los niños menores de 5 años.
- Presentan desarrollo psicomotor e riesgo en las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje en niños menores de 5 años.

## **2.5 VARIABLES**

Variable independiente: Estado nutricional

Variable dependiente: Desarrollo psicomotor

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

#### **Estado nutricional:**

El estado nutricional es la condición física que presenta una persona en relación a la ingesta y la utilización de nutrientes por el organismo.

#### **Desarrollo psicomotor:**

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Tipo
----------	-------------	-------------	--------	------

Es la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias a lo largo de la niñez del infante que le permitirá dominar su movimiento corporal, mejorar la memoria, atención y concentración además de favorecer su proceso de socialización.

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

Talla /edad: refleja el crecimiento lineal alcanzado por el niño y niña y sus deficiencias indican dietas insuficientes.

Peso / talla: refleja el, peso corporal en relación con la talla.

Peso / edad: refleja la masa corporal en relación a la edad

### **2.5.3. Operacionalizacion de la variable**

<b>Desarrollo psicomotor</b>	<b>Coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Traslada agua de un vaso a otro sin derramar.</li> <li>➤ Construye un puente con tres cubos con modelo presente.</li> <li>➤ Construye una torre de 8 o más cubos.</li> <li>➤ Desabotona.</li> <li>➤ Abotona.</li> <li>➤ Enhebra una aguja.</li> <li>➤ Desata cordones.</li> <li>➤ Copia una línea recta.</li> <li>➤ Copia un círculo.</li> <li>➤ Copia una cruz.</li> <li>➤ Copia un triángulo.</li> <li>➤ Copia un cuadrado.</li> <li>➤ Dibuja 9 o más partes de una figura humana.</li> <li>➤ Dibuja 6 o más partes de una figura humana.</li> <li>➤ Dibuja 3 o más partes de una figura humana.</li> <li>➤ Ordena por tamaño.</li> </ul>	Ordinal	cuantitativo
	<b>Lenguaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reconoce grande y chico.</li> <li>➤ Reconoce más y menos.</li> <li>➤ Nombra animales.</li> <li>➤ Nombra objetos.</li> <li>➤ Reconoce largo y corto.</li> <li>➤ Verbaliza acciones.</li> <li>➤ Conoce la utilidad de objetos.</li> <li>➤ Discrimina pesado y liviano.</li> <li>➤ Verbaliza su nombre y apellido.</li> <li>➤ Identifica sexo.</li> <li>➤ Conoce el nombre de sus padres.</li> <li>➤ Da respuestas coherentes a situaciones planteadas</li> <li>➤ Comprende preposiciones.</li> <li>➤ Razona por analogías opuestas</li> <li>➤ Nombra colores.</li> <li>➤ Señala colores.</li> <li>➤ Nombra figuras geométricas.</li> </ul>	Ordinal	cuantitativo

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Tipo
Estado Nutricional	Peso/ edad P/E	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desnutrición &lt; -2DE</li> <li>➤ Normal <math>\pm 2DE</math></li> <li>➤ Sobre peso &gt; 2DE</li> </ul>	continua	cuantitativa
	Talla/ edad T/E	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baja severa &lt; -3DE</li> <li>➤ Baja <math>\geq -3DE</math></li> <li>➤ Normal <math>\pm 2DE</math></li> <li>➤ Alta &gt; 2DE</li> </ul>	continua	cuantitativa
	Peso/ talla P/T	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desnutrición severa &lt; 3DE</li> <li>➤ Desnutrición <math>\geq -3DE</math></li> <li>➤ Normal <math>\pm 2DE</math></li> <li>➤ Sobrepeso <math>\leq 3D</math></li> <li>➤ Obesidad &gt; 3DE</li> </ul>	ordinal	Cuantitativa

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Señala figuras geométricas.</li> <li>➤ Describe escenas.</li> <li>➤ Usa plurales</li> <li>➤ Reconoce antes y después.</li> <li>➤ Define palabras.</li> <li>➤ Nombra características de objetos.</li> </ul>		
Motricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Salta con los dos pies en el mismo lugar.</li> <li>➤ Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua</li> <li>➤ Lanza una pelota en una</li> </ul>	Ordinal	cuantitativo



	<p data-bbox="692 264 975 293">dirección determinada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="644 302 1094 367">➤ Se para en un pie sin apoyo 10 seg.</li> <li data-bbox="644 376 1094 441">➤ Se para en un pie sin apoyo 5 seg.</li> <li data-bbox="644 450 1094 515">➤ Se para en un pie sin apoyo 1 seg.</li> <li data-bbox="644 524 1094 589">➤ Camina en punta de pies seis o más pasos.</li> <li data-bbox="644 598 1078 627">➤ Salta 20 cm. Con los pies juntos.</li> <li data-bbox="644 636 1094 701">➤ Salta en un pie tres o más veces sin apoyo.</li> <li data-bbox="644 710 895 739">➤ Coge una pelota.</li> <li data-bbox="644 748 1094 813">➤ Camina hacia delante topando talón y punta.</li> <li data-bbox="644 822 1094 887">➤ Camina hacia atrás topando punta y talón.</li> </ul>		
--	--	--	--

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación tiene enfoque cuantitativo ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio a través de la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, de nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional porque se va a establecer el nivel de relación de las variables en estudio, tanto el estado nutricional como el desarrollo psicomotor, tiene como diseño metodológico no experimental de corte transversal por que no se manipula la variable y los datos se recolectan en un momento dado haciendo un corte en el tiempo y de acuerdo al tiempo prospectivo.

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en la I.E.I Rayitos de Esperanza la cual pertenece a la unidad de gestión educativa, ubicado en la AV. Rosedal

en el pueblo joven Santa Rosa de Las Conchitas MZ EDUC s/n en el distrito de Villa María del Triunfo, provincia y departamento de Lima.

La institución tiene a su cargo 74 niños de 3,4 y 5 años, de las cuales 31 pertenecen al aula de 3 años y 43 pertenecen en una sola aula de 4 y 5 años. En cuanto a la infraestructura el colegio es prefabricadas, cuentan con 2 aulas: una aula de 3 años y 1 aula de 4 y 5 años además de una oficina de dirección y un patio de recreación, el área total es de 228.02 m<sup>2</sup> a sí mismo la institución educativa solo dicta clases en el turno de la mañana. A si mismo cuenta con dos profesoras y dos auxiliares y se encuentra dirigida por la docente Jovana Castillo Torrejón

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población:**

La población de estudio estuvo constituida por 74 niños de 3, 4 y 5 años distribuidos en 2 salones de la I.E.I Rayitos de Esperanza en Villa María del Triunfo.

#### **Muestra:**

Se determinó a través de muestreo no probabilística, de tipo intencional, porque se consideró como parte del estudio a todos los niños que cumplieran con los criterios de exclusión e inclusión obteniendo una muestra de 52 niños.

#### **Criterios de Inclusión**

- Que estén matriculados en el año académico 2017 en el nido Rayitos de Luz en Villa María del Triunfo.
- Que tengan edades de 3,4y 5 años o meses o días.
- Firma del consentimiento informado de su madre, padre o tutor.
- Niños de ambos géneros.
- Niños que estén presente el día de la evaluación.

#### **Exclusión:**

- Que no estén matriculados en el año académico 2017 en el nido Rayitos de Luz en Villa María del Triunfo.
- Que tengan edades mayores de 5 años 0 meses 1 día.
- Que no tengan el consentimiento informado de su madre, padre o tutor.
- Niños que no estén en día de la evaluación

### **3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos, en relación al variable estado nutricional, se eligió como instrumento una ficha de recolección de datos, como edad, fecha de nacimiento, género, peso, talla y diagnóstico nutricional. Que utilizo la Lic. Morales Aguirre Leyla Liliana, en su trabajo de investigación titulada: "Relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor de preescolares de la institución educativa N° 055 Las Carmelitas."

También se utilizó la valoración antropométrica de niños y niñas recomendados por MINSA, que fueron para interpretar los indicadores peso para edad, talla para edad y peso para talla.

Asimismo, para obtener los datos sobre la segunda variable que es desarrollo psicomotor, se utilizara el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) por lo que se codifico cada observación.

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

La validez y la confiabilidad del instrumento fue sometida a la evaluación de los juicios de expertos; la prueba estadística fue la binomial, siendo el resultado de esta menor de 0.05 lo cual se indica que el instrumento fue válido. Por último se realizó la prueba piloto, a sujetos similares a la población de estudio, para obtener la confiabilidad y posterior análisis estadístico.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

A través de un oficio se solicitó a la dirección de la Institución Educativa ya referida el permiso para realizar la investigación descrita, por lo que se contó con el respaldo de la Escuela de Enfermería de la universidad al peruanas. Posteriormente la recolección de datos se realizó previa autorización y firma del consentimiento informado por parte de los tutores de los niños. Se explicó los objetivos, beneficios y la forma de evaluación del estado nutricional y desarrollo psicomotor resaltando la participación voluntaria.

Para evaluar el estado nutricional se acondiciono una parte del aula asignada. Para el registro de peso y talla se utilizó: una balanza y un tallimetro.

Para evaluar el desarrollo psicomotor se utilizó el patio. Se acondiciono dos sillas y una mesa, implementadas con hoja de registro, una guía de evaluación y una batería. Los niños fueron evaluados en forma individual; el tiempo promedio de evaluación por cada niño fue de 30 minutos, de 9:00 a 11:00 am todos los días de lunes a jueves, culminando el proceso en 2 meses.

Los datos fueron ingresados en los programas estadísticos como Excel y SPSS versión 20 para obtener los resultados que posteriormente fueron representados en tablas y gráficos. Los datos fueron analizados a través de porcentajes.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

### ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA I.E.I RAYITOS DE ESPERANZA VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – 2017.

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS	ESTADO NUTRICIONAL							
	NORMAL		SOBREPESO		DELGADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Adecuado</b>	11	22%	4	7%	2	3%	17	32%
<b>En Proceso</b>	2	3%	21	42%	5	11%	28	56%
<b>Inadecuado</b>	2	3%	2	3%	3	6%	7	12%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>28%</b>	<b>27</b>	<b>52%</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

FUENTE: *Elaboración propia*

#### COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I. Rayitos de esperanza Villa María del Triunfo, Lima, que tienen estado nutricional de nivel Normal, tienen a su vez un desarrollo psicomotor de nivel Adecuado en un 22%(11), los niños menores de 5 años, con estado nutricional de Sobrepeso tienen a su vez un desarrollo psicomotor de nivel En Proceso en un 42%(21) y los niños con estrés con estado nutricional Delgado tienen a su vez un desarrollo psicomotor de nivel Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican

que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños.

**TABLA 2**  
**ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE LAS VARIABLES**  
**ANTROPOMÉTRICAS: PESO/EDAD, PESO/TALLA, TALLA/EDAD) EN**  
**LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA I.E.I RAYITOS DE**  
**ESPERANZA, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – 2017**

<b>Estado nutricional</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	15	28%
Sobrepeso	27	52%
Delgado	10	20%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 2:**

Los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I. Rayitos de esperanza Villa María del Triunfo, Lima, en mayor porcentaje tienen estado nutricional de nivel Sobrepeso en un 52%(27), seguido del nivel Normal en un 28%(15) y en menor porcentaje de nivel Delgado en un 20%(10).

**TABLA 3**

**DESARROLLO PSICOMOTOR EN LAS ÁREAS DE MOTRICIDAD,  
COORDINACIÓN Y LENGUAJE. EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE  
ASISTEN A LA I.E.I RAYITOS DE ESPERANZA, VILLA MARÍA DEL  
TRIUNFO – 2017**

<b>Desarrollo psicomotor</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuado</b>	17	32%
<b>En Proceso</b>	28	56%
<b>Inadecuado</b>	7	12%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 3:**

Los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I. Rayitos de esperanza Villa María del Triunfo, Lima, en mayor porcentaje tienen desarrollo psicomotor de nivel En Proceso en un 56%(28), seguido del nivel Adecuado en un 32%(17) y en menor porcentaje de nivel Inadecuado en un 12%(7).



## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017.

Ho: No existe relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson**

		Estado nutricional	Desarrollo psicomotor
Estado nutricional	Correlación de Pearson	1	,981**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	52	52
Desarrollo psicomotor	Correlación de Pearson	,981**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	52	52

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### **COMENTARIO DE LA TABLA 6:**

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,927, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017.

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños, encontrando que los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I. Rayitos de esperanza Villa María del Triunfo, Lima, que tienen estado nutricional de nivel Normal, tienen a su vez un desarrollo psicomotor de nivel Adecuado en un 22%(11), los niños menores de 5 años, con estado nutricional de Sobrepeso tienen a su vez un desarrollo psicomotor de nivel En Proceso en un 42%(21) y los niños con estrés con estado nutricional Delgado tienen a su vez un desarrollo psicomotor de nivel Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños. Coincidiendo con CHÉRIGO V y otros, (2014) Los resultados dictaminaron que el 54% presentó un estado nutricional normal, el 35% sobrepeso y el 11% desnutrición; el principal factor de riesgo de desnutrición en esta población se determinó que era el nivel de instrucción de la madre con el 82% de los desnutridos. Coincidiendo además con VALENCIA C. (2012). Entre sus conclusiones se ha 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

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó identificar el estado nutricional de los niños, encontrando que los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I. Rayitos de esperanza Villa María del Triunfo, Lima, en mayor porcentaje tienen estado nutricional de nivel Sobrepeso en un 52%(27), seguido del nivel Normal en un 28%(15) y en menor porcentaje de nivel Delgado en un 20%(10). Coincidiendo con PUENTE E. (2011). En conclusión, los niños de la escuela Santiago cantos cordero tienen problemas de desnutrición y desarrollo psicomotriz, específicamente del lenguaje extendiendo una relación significativa entre las dos variables. Coincidiendo además con MORALES L, 2014 En cuanto en la conclusión Se ha demostrado que el estado nutricional tiene relación significativa con el desarrollo psicomotor de los preescolares y el estado nutricional de los preescolares, según los diferentes indicadores, en su mayoría reflejan normalidad y un mínimo porcentaje presentan talla baja y delgadez y la área de desarrollo psicomotor con mayor riesgo es la del lenguaje.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó identificar el desarrollo psicomotor de los niños, encontrando que los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I. Rayitos de esperanza Villa María del Triunfo, Lima, en mayor porcentaje tienen desarrollo psicomotor de nivel En Proceso en un 56%(28), seguido del nivel Adecuado en un 32%(17) y en menor porcentaje de nivel Inadecuado en un 12%(7). Coincidiendo con GONZÁLES W. (2013). Entre sus conclusiones si están: que si existe relación del estado nutricional y el desarrollo psicomotor de la institución educativa mencionada. Considerando los resultados obtenidos utilizando la correlación de Pearson en donde la hipótesis alterna (Ha) es diferente de 0, Por lo que se acepta la hipótesis alterna. Llegando a la conclusión de que si existe relación del estado nutricional y el desarrollo psicomotor de niños de la I.E.I. N° 207 José Antonio Encinas Puno – 2013. Discrepando con CRUZ J. (2010) quien entre sus conclusiones se ha demostrado que los resultados que se obtuvieron en la investigación fueron desfavorables en ambas variables

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017, encontrando que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,981 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ . Encontrando además problemas en el estado nutricional de los niños con sobrepeso y desarrollo psicomotor En Proceso.

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión estado nutricional, se encontró en mayor porcentaje niños con sobrepeso.  $R = 0,989$ ;  $\alpha = 0.05$ .

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión desarrollo psicomotor, se encontró en mayor porcentaje En Proceso, es decir que no alcanzan el nivel Adecuado.  $R = 0,988$ ;  $\alpha = 0.05$ .

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar alianzas estratégicas entre la I.E.I. Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo y los Centros médicos, Bomberos, Municipalidad local, ONGs, que permitan contar con personal especializado en el tema del estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños, para poder capacitar al personal docente, directivos y padres de familia.

### **SEGUNDO**

Realizar ferias nutricionales con el fin de dar información suficiente y necesaria a los padres de familia, acerca de los alimentos ricos en vitaminas y proteínas, así como los alimentos ricos en hierro, además de la elaboración de menús nutritivos, saludables y económicos.

### **TERCERO**

Promover intervenciones educativas acerca del desarrollo psicomotor de los niños menor de 5 años, orientados a los padres de familia, con la finalidad de sensibilizarlos sobre los aspectos que se consideran en este tema.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García, M. de los A., Muñoz, R., Conejo, G., Rueda, A. M., Sánchez, J., & Garrucho, G. Revista Salud y consumo. [seriado en línea] 2010 [Consultado 2018 Octubre 19]. Disponible en: [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3140\\_d\\_Estudio\\_antropometrico\\_sevilla\\_2010.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3140_d_Estudio_antropometrico_sevilla_2010.pdf).
2. Carrión Merino, Stefany Thalfía. “Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la parroquia Quinara del cantón Loja”. [Tesis previa a la obtención de título de Médico General]. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2017.
3. Mauricio, Saby. ¿Cómo se alimenta el Perú? El Comercio, Perú. 2017, Agosto 4. Disponible en URL: <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/educacion-nutricion/esta-situacion-nutricional-peruanos-1002921>. Consultado el 21 de Octubre del 2018.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS 10 datos sobre la obesidad [Internet]: OMS; 2017 [citado, 24octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>.
5. Generalidades del sobrepeso y obesidad. [Internet]. Disponible en URL: <https://www.clinicadeldoctorherrero.es/app/download/5812795774/GENERALIDADES+DEL+SOBREPESO+Y+LA+OBESIDAD.pdf>. Consultado el 21 de Octubre del 2018.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS): Alimentación sana. Disponible en URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. Consultado el 19 de Octubre del 2018.
7. Serafin, Patricia. Manual de la alimentación escolar saludable. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. [seriada en línea] 2012 [consultado

2018                      Octubre                      19].                      Disponible                      en:  
<http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>.

8. **ÁLVAREZ Ochoa, Robert Iván.** “Hábitos alimentarios saludables, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues”. Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues. Ecuador. 2016.
9. **PONTÓN Ramón, Gabriela Katherine.** “Hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2016.
10. **ARGUEDAS Giraldo, Karol Mirella.** “Hábitos alimentarios y estado nutricional de niños del nivel primaria, Institución Educativa Particular Ricardo Palma, Independencia”. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú. 2018.
11. **CASTILLO Guzmán, Patricia Gisell.** “Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazareth”– Platanar - La Libertad”. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Perú. 2016.
12. **SOLÍS León, Karen Estefany.** “Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa “09 de julio” de la provincia de concepción en el año 2015”. Universidad Peruana de los Andes. Huancayo. Perú. 2015.
13. **ALTAMIRANO Bautista, Marino.** “Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Adolescentes de los Colegios Secundarios Chuyabamba y Chota”. Universidad Nacional de Cajamarca. Chota. Perú. 2014.
14. **Herrera Iza Dina.** “Hábitos Alimentarios y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle en el año 2016. [Tesis previa a la obtención del título].Ecuador: Pontificia niversidad Católica del Ecuador:2016



15. BERTA Eugenia Emilia, FUGAS Valeria Alejandra, WALZB Florencia, MARTINELLI Marcela Inés. En su estudio de investigación titulado “Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno”, Santiago mar- 2015. Rev. chil. nutr. vol.42. Santiago mar. 2015 [Consultado 18 Octubre 2018]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182015000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000100006)
16. FUGAS Valeria, BERTA Eugenia, WALZB Florencia, FORTINO Alejandra y MARTINELLI Marcela I. “Hábito y calidad del desayuno en alumnos de dos escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe”, Buenos Aires Dic.- 2013. Arch. argent. pediatr. vol.111 no.6 Buenos Aires dic.2013. [Consultado 15 Octubre 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752013000600008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000600008)
17. QUIROZ Vilela Geraldine, SALAS Fanola Danya, SALAZAR Muñoz Deyanira “Relación entre hábitos alimentarios y actividad física con el índice de masa corporal en niños de 6 a 11 años de una institución educativa privada”, Lima – 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. 2016.
18. VALDERRAGO Arias Sihomara,” HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES ESCOLARES “I.E.P ALFRED NOBEL”. DURANTE EL PERIODO MAYO-AGOSTO, 2017”. Lima – 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Mayor de San Marcos. Perú. 2017.
19. MINA Calderón, Clara Luz. En su investigación Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes del 5° año de secundaria Institución Educativa Estatal Antonio Raymondi Los Olivos – 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad César vallejos; 2017.

20. Organización Mundial de la Salud. "Desarrollo en la adolescencia". 2018. [Consultado 31 Octubre 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
21. PONCE Malaver, Moises. "DESARROLLO NORMAL DEL ADOLESCENTE". Escuela del Ministerio Público-Gerente Académico Lima, junio, 2015. [Consultado 02 Noviembre 2018]. Disponible en: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962\\_03ponce.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf)
22. HIDALGO Vicario I. y ARANCETA Bartrina J. "ALIMENTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA". [Consultado 29 Octubre 2018]. Disponible en: [http://www.infoalimentacion.com/documentos/alimentacion\\_en\\_la\\_adolescencia.htm](http://www.infoalimentacion.com/documentos/alimentacion_en_la_adolescencia.htm)
23. MUÑOZ SALVADOR. L. "ALIMENTACIÓN SALUDABLE" Dietista. [Consultado 28 Octubre 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/8815184-Alimentacion-saludable.html>
24. MARUGÁN DE MIGUELSANZ J.M, MONASTERIO CORRAL L, PAVÓN BELINCHÓN Pilar. "Alimentación en el adolescente". Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela. [Consultado 28 Octubre 2018]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_adolescente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf)
25. MADRUGA ACERETE Diana y PEDRÓN GINER Consuelo. "Alimentación del adolescente". [Consultado 28 Octubre 2018]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion\\_adolescente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf)
26. Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia. "Guía de Nutrición y Alimentación Saludable en el Adolescente". [Consultado 28 Octubre 2018]. Disponible en: [http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf/0/651EC994A0ECB3B6C12575E6003C7D64/\\$FILE/Guia%20Nutricion%20BAJA.pdf?OpenElement](http://www.valencia.es/ayuntamiento/Sanidad.nsf/0/651EC994A0ECB3B6C12575E6003C7D64/$FILE/Guia%20Nutricion%20BAJA.pdf?OpenElement)

27. GONZÁLEZ-JIMÉNEZ Rocío, LEÓN-LARIOS Fátima, LOMAS-CAMPOS Mercedes, ALBAR María-Jesús. "Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú" Rev. perú. med. exp. salud publica vol.33 no.4 Lima oct./Dic. 2016.[Consultado 28 Octubre 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400013)
28. GUTIÉRREZ Miguel. "OMS: 79% de peruanos tiene exceso de peso por malos hábitos alimenticios". La República. 15 Jun 2016 PERÚ.[Consultado 28 Octubre 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/948108-oms-79-de-peruanos-tiene-exceso-de-peso-por-malos-habitos-alimenticios>
29. VALDÉS Gómez Wendy, LEYVA Álvarez de la Campa Graciela, ESPINOSA Reyes Tania Mayvel, PALMA Tobar Carlos Fabrizio. "Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados". Rev Cubana Endocrinol vol.22 no.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2011.[Consultado 06 Noviembre 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532011000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532011000300005)
30. RAILE M, MARRINER A, Modelos y teorías en enfermería 7ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2011. pp.434-445. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2772/3/valdarrago\\_asi.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2772/3/valdarrago_asi.pdf). Consultado el 07 de noviembre del 2018.



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA I.E.I RAYITOS DE ESPERANZA, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	METODOLOGIA			
			HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017?</p> <p><b>problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el estado nutricional en las medidas antropométricas: peso, talla (combinación de los indicadores</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza Villa María del Triunfo – 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el estado nutricional mediante las variables antropométricas: peso/edad, peso/talla, talla/edad) en los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017</p>	<p><b>Teorías de Enfermería que dan sustento a la investigación.</b></p> <p><b>La teoría de Ramona Mercer,</b> se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencias en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre y madre. Además</p> <p>Define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados de su hijo con características innatas de su personalidad.<sup>35</sup></p> <p>Adopción del rol maternal.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Presentan estado nutricional inadecuado de acuerdo las variables antropométricas:</p>	<p><b>Estado Nutricional</b></p> <p><b>Desarrollo psicomotor</b></p>	<p><b>Peso/ edad P/E</b></p> <p><b>Talla/ edad T/E</b></p> <p><b>Peso/ talla P/T</b></p> <p><b>Coordinación</b></p> <p><b>Lenguaje</b></p> <p>Motricidad</p>	<p>El presente estudio de investigación tiene enfoque cuantitativo ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio a través de la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, de nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional porque se va establecer el nivel de relación de las variables en estudio, tanto el estado nutricional como el desarrollo psicomotor, tiene como diseño</p>

<p>peso/edad, peso/talla, talla/edad) en los niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017</p> <p>¿Cuál es el desarrollo psicomotor en las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017?</p>	<p>Identificar el desarrollo psicomotor en las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje. en niños menores de 5 años que asisten a la I.E.I Rayitos de Esperanza, Villa María del Triunfo – 2017</p>	<p>Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.</p> <p><b>La teoría de Ramona Mercer</b> La teoría de Ramona Mercer, se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencias en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre y madre. Además</p> <p>Define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados de su hijo con características innatas de su personalidad.<sup>35</sup></p> <p>Adopción del rol maternal. Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.</p> <p>La teoría de Ramona Mercer se relaciona con nuestra investigación porque contiene a las dimensiones del estado</p>	<p>Peso, talla (combinación de los indicadores peso/edad, peso/talla, talla/edad) en los niños menores de 5 años.</p> <p>Presentan desarrollo psicomotor e riesgo en las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje en niños menores de 5 años.</p>			<p>metodológico no experimental de corte transversal por que no se manipula la variable y los datos se recolectan en un momento dado haciendo un corte en el tiempo y de acuerdo al tiempo prospectivo.</p>
---	---	--	---	--	--	---

		<p>nutricional de nuestra investigación.<sup>36</sup></p> <p><b>.Nola Pender</b>, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud<sup>37</sup>.</p> <p>(habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.</p> <p>La teoría de Nola Pender se relaciona con nuestra investigación porque va</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		dirigida a las dimensiones del desarrollo psicomotor de nuestra investigación, en la área de coordinación, lenguaje y motricidad.				
--	--	---	--	--	--	--



## CUESTIONARIO

### Instrucción:

Lee detenidamente cada pregunta y luego responde con una "X" la respuesta que más se ajuste a lo que tú piensas o realizas. Datos personales:

- Edad: \_\_\_\_\_
- Sexo: (      ) Femenino    (      ) Masculino
- ¿Has recibido información sobre alimentación y nutrición?  
(      ) Si    (      ) No
  
- Marca con una "x" en la letra o casillero que más especifique lo que tú realizas.

TIPOS DE ALIMENTOS O PREPARACIONES	FRECUENCIA		
	DIARIO	1 a 3 veces por semana	Nunca
1. ¿Acostumbras a comer 3 unidades de frutas?			
2. ¿Acostumbras a comer un plato de verduras?			
3. ¿Acostumbras a comer pan, arroz, o fideos?			
4. ¿Acostumbras a comer papa, camote, yuca, etc.?			
5. ¿Acostumbras a tomar y/o comer leche, queso, yogurt?			
6. ¿Acostumbras a comer algún tipo de carne (pollo, cerdo, res)?			
7. ¿Acostumbras a comer pescado?			

8. ¿Acostumbras a comer huevo sancochado?			
9. ¿Acostumbras a comer menestras (frijoles, habas, garbanzos, lentejas o arvejititas)?			
10. ¿Acostumbras de consumir, pecanas, maní, almendras, etc.?			
11. ¿Consumes azúcar, mermeladas, miel?			
12. ¿Acostumbras a comer frituras (papas fritas, pollo broaster, hamburguesas, salchipapas)?			
13. ¿Consumes algún tipo de alimento o bebida light			
14. ¿Consumes golosinas (caramelos, chocolates, chizitos, chupetines, etc.)?			
15. ¿Acostumbras consumir más de 4 vasos de agua sola?			
16. ¿Acostumbras a comer bebidas dulces como frugos, cifrut, gaseosas, etc.?			

- Marca con una “x” en la letra o casillero que más especifique lo que tú realizas.

<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
17. ¿Acostumbras desayunar?			
18. ¿Acostumbras almorzar?			
19. ¿Acostumbras cenar?			
20. ¿Acostumbras a consumir refrigerios en casa (lonche, merienda)?			
21. ¿Acostumbras llevar refrigerios a la escuela?			