



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES
EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA
CANDELARIA - 2024**

PRESENTADO POR:

DANY MARGOT MAMANI VALERIANO

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ
2025**



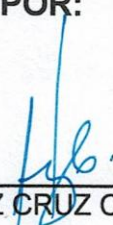
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENTIÓN: SALUD PÚBLICA

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES
EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA
CANDELARIA - 2024**

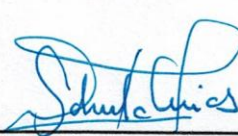
TESIS PRESENTADA POR:
DANY MARGOT MAMANI VALERIANO
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD
MENTIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

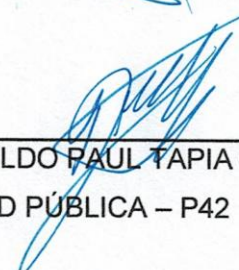
PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

ASESOR DE TESIS

: 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P42

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0323-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 03 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 6980 presentado por el (la) Bachiller: **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO** con número de DNI 43899996 con número de matrícula 131382004 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – 2024.** para optar el GRADO de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN;**

Que, mediante Resolución N°813-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°2363-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – 2024.** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000245 de fecha: 26 de agosto de 2025 se nombra jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), **TITULADO: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – 2024.** del (la) Bach: **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO**, para optar el GRADO de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer miembro	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Segundo miembro	: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Asesor	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Viernes, 12 de setiembre del 2025
Hora	: 10:00 a.m..
Lugar	: Aula N°208 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02363-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 31 de diciembre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-014752 de fecha 02 de diciembre de 2024, el (la) Bach. **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO**, con DNI N° 43899996, código de matrícula N° 131382004, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); **INFORME N° 001241-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 19 de diciembre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-014752 el (la) Bach. **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA - 2024**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO de MAGISTER EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 001241-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA - 2024**. presentado por el (la) Bach. **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) **Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ABRU 11/12/24

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0813-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 04 de Julio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-06773 de fecha 30 de mayo de 2024, el (la) Bach. **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO**, con DNI N° 43899996, código de matrícula N° 131382004, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 0094-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 03 de julio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-06773 el (la) Bach. **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO**, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – 2024**. Línea de investigación SALUD PÚBLICA-P42, para optar el GRADO de **MAGISTER EN SALUD** con mención en: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 0094-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – 2024**, presentado por el (la) Bach. **DANY MARGOT MAMANI VALERIANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al Dr. **RILDO PAUL TAPIA CONDORI**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
D. Leopoldo Wenceslao Cardón Corti
DIRECTOR (a)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ABR/04 11:47:00am



DANY MARGOT MAMANI VALERIANO

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 ME...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:542897794

Fecha de entrega

23 dic 2025, 9:37 GMT-5

Fecha de descarga

23 dic 2025, 12:32 GMT-5

Nombre del archivo

T036_43899996_M.pdf

Tamaño del archivo

6.2 MB

109 páginas

18.465 palabras

100.539 caracteres



21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS – UANCV

TÍTULO DE LA TESIS	
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DANY MARGOT MAMANI VALERIANO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43899996
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-1412-5037
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	01324996
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2532-8921
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas Latitud: 15°49'44.2"S Longitud: 70°02'06.1"W URL maps: https://tinyurl.com/24o62wor 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Septiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Salud pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DANY MARGOT MAMANI VALERIANO, identificado con DNI
Nro. 43899996 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR
DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA
CANDELARIA - 2024

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

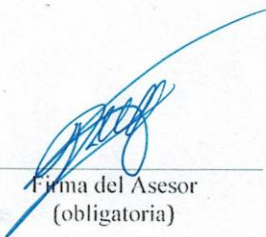
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

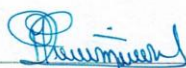
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 21 de Octubre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por ser mi refugio constante, por su amor incondicional, por sostenerme en los momentos de mayor prueba y por guiar cada paso de mi vida con su luz infinita.

A mi familia, mi mayor bendición en esta vida. Su presencia ha sido mi motor, mi consuelo y mi alegría.

A mis padres, Olga Valeriano Huamán y Julián Mamani Ticoná, por ellos va las gracias. Por su sacrificio, amor, liderazgo, por dejar que aprenda que el poder verdadero reside en la unidad del hogar. A mis hermanas, Soledad, Yolanda, Rosario y Flor, por estar conmigo, por apoyarme, por esperanza en las veces cuando me olvidaba de sí mismo gracias por creer y siempre Soledad, a mis hermanas, gracias por amar incondicionalmente.



AGRADECIMIENTO

Con profundo respeto y gratitud, deseo expresar mi agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible la realización de este proceso académico y profesional.

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Posgrado. En especial, al Programa de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, por brindarnos un espacio de formación integral, por la calidad humana y académica de su cuerpo docente, y por acompañarnos con entrega y dedicación en este camino de crecimiento profesional. A los estimados miembros del jurado, mi más sincero agradecimiento por sus observaciones precisas, sus valiosos aportes y por compartir generosamente sus conocimientos, que enriquecieron significativamente este trabajo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	6
1.5.1. Hipótesis estadística	6
1.6. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION.....	6
1.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	7

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	14
-------------------------------------	----



2.1.1. A nivel internacional.....	14
2.1.2 A nivel nacional.....	15
2.1.3. A nivel local.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	39

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.1. Tipo de la investigación	45
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.3.1. Población	46
3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	47
3.4.1. Técnicas	47
3.4.2. Instrumentos	48
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	48
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	50
3.7. ANALISIS DE DATOS:.....	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	78
ANEXO 2. INSTRUMENTOS	80



ANEXO 3. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	83
ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	84



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estado nutricional según indicadores antropométricos de los niños y niñas de 0 a 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria 2024.	53
Tabla 2 <i>Desarrollo psicomotor en niños y niñas de 0 – 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria 2024.</i>	56
Tabla 3 <i>Relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional peso/edad en niños y niñas de 0 a 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria 2024.</i>	58
Tabla 4 <i>Relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional talla/edad en niños y niñas de 0 a 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria 2024.</i>	62
Tabla 5 <i>Relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional peso/talla en niños y niñas de 0 a 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria</i> 66	



INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estado nutricional e indicadores antropométricos	54
Figura 2 <i>Desarrollo psicomotor en niños y niñas de 0 – 24 meses</i>	56
Figura 3 <i>Desarrollo psicomotor y el estado nutricional</i>	59
Figura 4 <i>Desarrollo psicomotor y estado nutricional talla/edad en niños de 0 a 24 meses</i>	62
Figura 5 <i>Desarrollo psicomotor y el estado nutricional peso en niños de 0 a 24 meses</i>	66



RESUMEN

La investigación que a continuación se presenta tiene como **objetivo:** determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre los 0 a 24 meses del Puesto de Salud Virgen de la candelaria, 2024.

Material: en la realización del presente trabajo de investigación, la población en estudio estuvo constituida por los niños y niñas de 0 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024, seleccionando de manera total a una población 61 niños y niñas. Para identificar el Estado Nutricional se utilizó el **método:** de evaluación directa; evaluación antropométrica, a través de los indicadores: edad, peso y talla y para el Desarrollo Psicomotor se utilizó el método de observación directa (Test del EEDP). Los **resultados:** del estudio permiten concluir que: Existe relación entre el estado nutricional peso/edad (desnutrición global) y el desarrollo Psicomotor. Los resultados demuestran que los niños y niñas entre los 0 a 24 meses del Puesto de Salud Virgen de la candelaria, 2024. Que presentan desnutrición global tienen riesgo en el desarrollo psicomotor. Existe relación del estado nutricional talla/edad (desnutrición crónica) y el desarrollo Psicomotor. En niños y niñas entre los 0 a 24 meses no se presenta desnutrición aguda. **Conclusión:** al evaluar el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 24 meses de edad del Puesto De Salud Virgen De La Candelaria se encontró que la mayoría de la población infantil evaluada está dentro de los parámetros normales, los cuales presentan un adecuado equilibrio de la ingesta de nutrientes y adecuado desarrollo psicomotor.

Palabras claves: desarrollo psicomotor, desnutrición, antropométrica.



ABSTRACT

The following research aims to determine the relationship between nutritional status and psychomotor development in children aged 0 to 24 months at the Virgen de la Candelaria Health Post in 2024. Materials: The study population consisted of 61 children aged 0 to 24 months at the Virgen de la Candelaria Health Post in 2024. Nutritional status was assessed through direct anthropometric evaluation using the indicators of age, weight, and height. Psychomotor development was assessed through direct observation (EEDP Test). The results of the study indicate a relationship between nutritional status (weight-for-age, global malnutrition) and psychomotor development. The results demonstrate that children aged 0 to 24 months at the Virgen de la Candelaria Health Post in 2024 who present with global malnutrition are at risk for impaired psychomotor development. A relationship exists between nutritional status (height-for-age, chronic malnutrition) and psychomotor development. Acute malnutrition was not present in children aged 0 to 24 months. Conclusion: The evaluation of the nutritional status of children aged 0 to 24 months at the Virgen de la Candelaria Health Post revealed that the majority of the evaluated child population falls within normal parameters, exhibiting an adequate balance of nutrient intake and appropriate psychomotor development.

Keywords: psychomotor development, malnutrition, anthropometrics.



INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor en la primera infancia es crucial; la nutrición decisiva. Los estudios internacionales muestran que un estado nutricional adecuado por influencia en la visibilidad moto, cognitiva y sensorial personal renta de para el niño de 0-24 meses de edad. En el Perú, la malnutrición afecta el crecimiento de los niños pequeños, lo que nos lleva a tener que intervenir. En el Puesto de Salud Virgen de la Candelaria en 2024, resulta fundamental conocer la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses de edad para que las acciones se adecuen al contexto.

La literatura internacional reconoce la nutrición como un determinante clave del desarrollo psicomotor en los primeros años de vida. Un estudio sistemático reciente señala que "la nutrición en la primera infancia es un determinante clave del desarrollo psicomotor". Según una investigación, la desnutrición se relaciona con alteraciones en el desarrollo motor, del lenguaje y funciones cognitivas. Un estudio en niños de 0 a 5 años de la etnia Kankuama halló que existe una relación significativa entre el estado nutricional de esos mismos niños y su capacidad al movimiento.

Desde esta óptica internacional, se reconoce también que ni la desnutrición ni el sobrepeso son condiciones aisladas, sino que ambas pueden influir negativamente en el desarrollo psicomotor. Esto evidencia que los esfuerzos globales en nutrición infantil (como la promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria oportuna) tienen justificación no solo para el crecimiento físico, sino también para el desarrollo integral del niño o niña.



En Perú, se han realizado estudios que han dicho que encontró que la relación estacionómica estado nutricional-desarrollo psicomotriz es más fuerte en los niños menores de cinco años. A pesar de que en términos de estado nutricional tienen una mayor ver, si no se toman en cuenta estos peligros... En un estudio llevado a cabo en Lima se ha descubierto la relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 3 años, lo que resalta la importancia de hacer periodos de vigilancia para vigilar como evitar retrasos en el Desarrollo. Si se reconoce que los niños de las zonas periféricas no pueden llevar a cabo seguimiento de tan buena calidad como los ciudadanos de otros sectores, entonces esto acentuará la utopía de aquellos programas que se dirigen a niños vulnerables y de regiones rurales.

En las políticas públicas peruanas contempla disposiciones que favorecen una alimentación saludable y el control de estado nutricional infantil (Ley N.º 30021), poniendo de manifiesto una preocupación institucional por la nutrición y el desarrollo del niño. Este estudio tiene lugar en un contexto nacional que los dos problemas importantes para la salud pública.

A nivel local, en la población atendida por el Puesto de Salud Virgen de la Candelaria se hace indispensable realizar una evaluación específica para niños y niñas de 0 a 24 meses, con el fin de caracterizar su estado nutricional y desarrollo psicomotor, y determinar la relación entre ambas variables. Dada la relevancia de esta edad temprana, cuando el cerebro y el sistema motor se desarrollan con rapidez, el hallazgo de una asociación entre nutrición y desarrollo psicomotor implicará no solo la detección de necesidades nutricionales o de desarrollo, sino también la posibilidad de diseñar intervenciones oportunas (por ejemplo,



seguimiento nutricional, estimulación temprana, educación a familias) ajustadas al entorno local.

A través de este estudio, se establecerá un conocimiento más profundo acerca del sector infantil en el distrito. Con la evidencia obtenida, los dirigentes comunitarios se sienten capacitados para elaborar programas de gestión médica y para mejorar los indicadores del desarrollo infantil. Se divide en cuatro partes: el CAPÍTULO I, aspecto general del estudio, incluyendo problema, objetivos, hipótesis y justificación; el CAPÍTULO II, marco teórico; el CAPÍTULO III, metodología con enfoque cuantitativo y diseño no experimental; y el CAPÍTULO IV, resultados, discusión, conclusiones y sugerencias del análisis estadístico.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El estado nutricional y el desarrollo psicomotor en la primera infancia son los cimientos del capital humano, y condicionan incluso el desarrollo de toda sociedad. Es muy importante que los niños menores de cinco años reciban una alimentación suficiente y equilibrada que favorezca su pleno desarrollo psicomotor, ya que de ello depende mucho de su bienestar presente y futuro. Ante una ingesta de sustancias nutrientes inadecuada, sea por cantidad o calidad, el niño sufre, en primer término, pérdida de peso y posteriormente, si la situación se mantiene, pérdida de talla hasta llegar incluso a una situación extrema: la desnutrición crónica. Esta situación aún no considerada como un problema-afecta a la estatura del niño pero afecta también de forma muy grave al desarrollo motor, al desarrollo del lenguaje y a las capacidades cognitivas del niño, provocando retrasos que pueden ser importantes. Puede llevar incluso a un déficit en el rendimiento escolar debido a alteraciones cerebrales que suceden en un momento crucial en la formación del sistema nervioso. En aquellos casos en que la desnutrición es grave, los efectos pueden durar para toda la vida y ser irreversibles en el funcionamiento del cerebro.



A NIVEL INTERNACIONAL

En el área de América Latina y el Caribe 53 millones de personas (10% de la población) padecen de seguridad alimentaria y desnutrición; esto incluye el 16% de los niños menores de 5 años, que representan casi 9 millones de niños que sufren desnutrición crónica (retraso en el crecimiento). A este número se le añaden otros 9 millones de niños que se encuentran en riesgo de desnutrición o con síntomas leves, lo que significa que un total de 18 millones de infantes requieren atención urgente evitando complicaciones. Es importante considerar que 13 millones de ellos son menores de 3 años, la etapa más vulnerable a causa de las dificultades que puede producir la desnutrición en la etapa posterior cuando se necesita actuar y la intervención nutricional se puede realizar para evitar un mayor daño irreparable. La desnutrición global (peso menor al esperado para la edad) en el ámbito nacional presenta una prevalencia del 7%, cifra que aumenta al 11,8% en el ámbito rural. Asimismo, la desnutrición aguda (peso en relación a la talla), asociada a infecciones recientes, presenta una prevalencia global del 0,9% en el ámbito nacional y del 1,2% en el ámbito rural.

A NIVEL NACIONAL

La desnutrición crónica infantil es actualmente uno de los problemas más graves de salud pública en el país, con repercusiones negativas evidentes sobre el desarrollo físico, cognitivo y económico de las personas, lo que limitará el progreso nacional y regional presente y futuro. Su efecto negativo se ha hallado en la literatura médica a través de investigaciones serias que han probado que sus repercusiones dañinas se vuelven permanentes y casi irreversibles, especialmente en la etapa de la primera infancia. Este problema además de



visibilizar las desigualdades sociales promueve la pobreza, haciendo un sinfín de generaciones a sus herederos.

En el ámbito nacional, el 18.3% de los niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica, habiendo disminuido la cifra en un 4% en comparación con el año 2005 (NCHS) pero en el área rural el índice se eleva hasta un 40.3% frente al 14.2% urbano, lo que muestra desigualdades importantes; Huancavelica, Apurímac y Puno son las regiones más afectadas (66.1%, 63.1% y 56% de niños que presentan desnutrición crónica), donde la escasez de estimulación temprana y las barreras culturales hacen que la escasa estimulación cultural continúe favoreciendo el retraso psicomotor en la infancia, sobre todo en el caso de las comunidades indígenas.

A NIVEL DEPARTAMENTAL

Los datos del mapa de pobreza correspondiente a un periodo reciente, el año 2009, reflejan que el distrito de Patambuco se encuentra en la lista de territorios con la pobreza total más elevada de la región, con el 95.9% de los habitantes de la población en situación de pobreza total. Amantani (93.8%), Quiaca (93.2%), Corani (93.0%) y Usicayos (92.3%) son las siguientes localidades que se sitúan después, lo que pone de manifiesto que la situación económica y social de estas poblaciones es crítica.

Según la Dirección Regional de Salud Puno, la desnutrición crónica por provincia de los niños del 2009 es de 13.2% en la provincia de Puno, y el distrito de Amantani con un 25.6% ocupando el primer lugar en la provincia de Puno. El cual disminuyó ocupando el segundo lugar con 22.2% para el 2010.

La problemática descrita y la falta de estudios de investigación relacionados con el tema, barreras culturales, falta de iniciativa por parte de los

investigadores en salud, es lo que motivo a realizar el presente trabajo de investigación por que la desnutrición crónica y desarrollo psicomotor no es solo un problema de salud, es un indicador de desarrollo del país.

Durante las prácticas pre profesionales, se observó que los niños crecen y se desarrollan en condiciones desfavorables, ello probablemente porque los padres de familia tienen limitados conocimientos sobre la importancia del estado nutricional y la estimulación temprana de sus niños privándoles de movimientos, juegos y juguetes, lo que puede repercutir negativamente en su desarrollo bio-psicosocial, produciéndoles tendencias y conductas en el futuro de apatía, tristeza, egoísmo, timidez y agresividad. En los controles realizados de crecimiento y desarrollo en los niños, se encuentra niños con incompatibilidad entre su edad y su desarrollo psicomotor, así mismo su estado nutricional se ve afectado, posiblemente porque las madres no toman conciencia acerca de la alimentación que el niño debe recibir de acuerdo a los requerimientos para su edad, y a su vez no estimula la psicomotricidad del niño adecuadamente a pesar de las orientaciones brindadas en cada control, situación que se agrava sobre todo en las zonas rural es donde el nivel educativo no permite afianzar los conocimientos sobre estimulación temprana. Probablemente a raíz de ello el estado viene interviniendo mediante los programas sociales, cuya finalidad es disminuir los índices de pobreza y desnutrición crónica infantil.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el Estado Nutricional y el Desarrollo Psicomotor de los niños y niñas de 0 a 24 meses Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024?



1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación pretende conocer el real estado nutricional, el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses, y a su vez la relación existente entre ellos, ya que no existe en el departamento de Puno, trabajos de investigación actuales sobre el tema.

El presente trabajo de investigación se realiza porque los resultados constituirán un aporte al conocimiento, los datos que se obtendrán de esta investigación serán: reales, verídicos, confiables, significativos. Los cuales contribuirán al profesional de enfermería para brindar una atención holística en el cuidado de la salud infantil. Yal Programa de Crecimiento y Desarrollo el niño sano (CRED) es responsabilidad netamente del profesional de enfermería quien; desarrollado actividades de prevención de las enfermedades, promoción de la salud. También porque no existen datos estadísticos sobre la evaluación del desarrollo psicomotor, pero si existen datos estadísticos en cuanto al estado nutricional pero existen diferencias entre instituciones por ejemplo INEI, la OMS y la DIRESA - PUNO. Por otro lado contribuye a realizar otras investigaciones proporcionando datos, información y conocimientos para los profesionales de Ciencias de la Salud y estudiantes.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre 0 a 24 meses del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

Evaluar el estado nutricional de en términos de P/E, P/T y T/E en los niños y niñas menores de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024.

Evaluar el desarrollo psicomotor en las aéreas: lenguaje, social, coordinación y motora en los niños y niñas de 0 a 24 meses de edad del Puesto de salud Virgen de la Candelaria, 2024. mediante la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

Establecer la relación entre Estados nutricional y Desarrollo psicomotor.

1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis estadística

H_a: existe reelección del estado nutricional y el desarrollo Psicomotor de los niños y niñas menores de 2 años del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024.

H₀: no existe reelección del estado nutricional y el desarrollo Psicomotor de los niños y niñas menores de 2 años del Puesto de salud Virgen de la Candelaria, 2024.

1.6. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

Variables de estudio:

- Estado nutricional (Peso/ Edad, Talla/ Edad, Peso/ Talla) en niños y niñas menores de 5 años.
- Desarrollo psicomotor, en niños y niñas de 0 a 24 meses.



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
Evaluación del estado nutricional: Es al resultado de la valoración nutricional antropométrico (peso, talla, edad)	Evaluación nutricional	Peso/edad: Desnutrición global	Obesidad	>+2DE
			Sobrepeso	<+2
			Normal	1 a -1DE
			Riesgo Desnutrición	>-2DE <-2DE
			Desnutrido	
		Talla/peso: Desnutrición aguda		>+2DE
			Obesidad	<+2DE
			Sobrepeso	+1 a -1 DE
			Normal	>-2 DE
			Riesgo Desnutrición	<-2 DE
			Desnutrición	
		Talla/edad: Desnutrición crónica		> +2 DE
			Alta	< +2DE
			Ligeramente alta	
			Normal	<+1 a +1DE
			Riesgo Talla baja	> +2DE < -2DE



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor



		partes del cuerpo de la muñeca. ➤ Fija la mirada en el rostro del examinador ➤ Mímica en respuesta al rostro del examinador. ➤ Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador. ➤ Coopera en los juegos. ➤ Imita gestos simples. ➤ Construye una torre de tres cubos.		
	Área Coordinación	➤ Sigue la vista de la argolla 90°. ➤ Sigue con la vista la argolla 180°. ➤ La cabeza sigue la cuchara que desaparece.	Normal Riesgo Retraso	≥ 85 84-70 ≤ 69



		➤ Palpa el borde de la mesa. ➤ intenta presión de la arrolla. ➤ Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída. ➤ Coge la argolla coge el cubo. ➤ Intenta agarrar la pastilla. ➤ Coge dos cubos uno en cada mano. ➤ Coge la pastilla con movimientos de rastrillo. ➤ Coge la pastilla con participación del pulgar. ➤ Encuentra el cubo debajo del pañal. ➤ Coge la pastilla con el pulgar e índice. ➤ Junta cubos en línea media. ➤ Introduce la	Normal	>=85
--	--	---	--------	------



		pastilla en la botella. ➤ Espontáneamente garabatea. ➤ Coge el tercer cubo conservando los dos primeros. ➤ Retira inmediatamente la pastilla de la botella. ➤ Atrae en cubo con el palo. ➤ Construye una torre con tres cubos. ➤ Construye una torre con cinco cubos. ➤ Aprieta el dedo índice del examinador. ➤ Movimiento de la cabeza en posición prona. ➤ Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada. ➤ Mantiene la	Riesgo Retraso	84-70 <=69
--	--	--	------------------------------	-----------------------------



		cabeza erguida al ser llevado a posición sentada. ➤ En posición prona se levanta así mismo. ➤ Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada. ➤ Empuja hasta lograr la posición sentada. ➤ Se mantiene sentado con breve apoyo. ➤ Se mantiene sentado solo momentáneamente. ➤ Se mantiene sentado solo por 30seg. O más. ➤ Se siente solo y se mantiene erguido. ➤ Empuja hasta lograr la posición de pie. ➤ Iniciación de pasos		
--	--	---	--	--



		sostenido bajo loa brazos. ➤ Se pone de pie con apoyo. ➤ Realiza movimientos que asemejan pasos, sostenido bajo los brazos. ➤ Camina algunos pasos de la mano. ➤ Se pone de pie solo. ➤ Camina varios pasos hacia lado. ➤ Camina varios pasos hacia atrás. ➤ Se para de un pie con ayuda.		
--	--	--	--	--



CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

García, Padrón y colaboradores (2006) realizaron una investigación en México presente en "Efecto de la desnutrición sobre el rendimiento académico de los preescolares". El objetivo de la investigación fue el de estudiar la relación existente entre el estado nutricional y el rendimiento escolar en un grupo de niños en edad preescolar. Para ello utilizaron una población de 972 preescolares, valorando a los mismos mediante el uso de antropometría para determinar la condición nutricional.

Los investigadores de la relación estado nutricional-repito escolar recogieron información retrospectiva mediante encuestas que realizaron a los tutores de los niños, en la que recogieron también datos sobre el peso y longitud al nacer de niños. Para la evaluación del rendimiento académico, se definieron tres indicadores: la historia de repitencia escolar, así como las últimas calificaciones en español y matemáticas.

Los resultados evidenciaron que existían diferencias en el rendimiento escolar en relación al estado nutricional. Cuando observaban la talla, los niños con talla baja tenían una tasa de repitencia más alta que los niños con talla

normal. Cuando observaban la reserva de grasa corporal, los niños con menor reserva de grasa corporal obtenían notas más bajas en matemáticas. El modelo de regresión logística que siguieron evidenció que mayor peso al nacer estaba asociado a menor probabilidad de repitencia escolar y que los niños con peso normal u obesos tenían menor riesgo académico. Como conclusión final, los autores identificaron que la desnutrición crónica y actual está relacionada con una menor capacidad de aprendizaje en los niños durante la preescolaridad.

2.1.2 A nivel nacional

Guevara, Cabrera y su equipo (2001) llevaron a cabo una investigación sobre "Objetivos no alcanzados en el desarrollo del lenguaje en la niñez menor de cinco años - Centro de Salud San Fernando", en Lima. La investigación tuvo como objetivo principal el estudio de la influencia de diversos factores de riesgo en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años, centrándose en el área del lenguaje en una comunidad urbana de bajo nivel socioeconómico. Para la investigación del estudio, tomaron como procedimientos la historia clínica, el examen físico, la evaluación del desarrollo psicomotor, la valoración del temperamento y la valoración de los riesgos en los niños que asistían al centro de salud para el control del crecimiento de los niños. El tamaño de la muestra fue de 509 niños, de los cuales había el 56% de los niños y un 44% de las niñas.

Los resultados mostraron que el 68,2% de los niños (347 casos) alcanzaron los objetivos de desarrollo que se esperaban según la edad en las diferentes áreas evaluadas. Por el contrario, el 31,8% (162 niños) presentó retrasos en al menos una de las áreas, siendo el lenguaje, el área más difícil, con un 23,2% de casos (118 niños). Los grupos con mayor dificultad en el lenguaje fueron los niños de entre 25-36 meses, niños con desnutrición crónica,

temperamentos difíciles o intermedios, riesgos biológicos y sociales y niños con familias disfuncionales. De entre todos estos factores, el riesgo social fue el que más incidió, alcanzando un 51,6% de los casos.

El estudio concluyó que los factores limitantes del desarrollo infantil tienen un impacto global, aunque el lenguaje se ve como el área más afectada. Los factores de riesgo que se vieron con frecuencia fueron los socios económicos donde la pobreza emerge como el factor central, la desnutrición crónica, menos frecuentemente los factores biológicos y temperamento.

GUEVARA LINARES Ximena (2003) Ancash: se llevó a cabo el estudio del estado nutricional de niños menores de cinco años tanto de comunidades rurales como de barrios de la ciudad. El propósito de la investigación era analizar el resultado de los programas de ayuda alimentaria a una población donde la pobreza extrema y pobreza era habitual. Los datos fueron recogidos durante el mes de julio del 2003 mediante la toma de peso y talla en una muestra amplia de niños. Los resultados mostraron que más de la mitad de los pequeños padecían desnutrición crónica, siendo la presencia de la condición más frecuente entre los niños de las zonas rurales que de las urbanas. La desnutrición aguda fue menos habitual y un pequeño porcentaje de los menores presentaron sobrepeso con unos pocos casos de obesidad. También debe señalarse que sólo una memoria de los menores evaluados estaban clasificados con un crecimiento dentro de los límites normales.

Entre los resultados más preocupantes, se constató que una parte relativamente importante de los niños presentaba una talla muy inferior a la idónea para su edad; en contraste, prácticamente ninguno alcanzaba medidas dentro del rango recomendable. En cuanto al Índice de Masa Corporal en los

niños de dos a cinco años de edad, la mayoría obtuvieron un peso normal, pero también se diagnosticaron problemas de bajo peso, sobrepeso y obesidad.

El estudio encuentra que con una prevalencia tan alta de desnutrición crónica en la población, especialmente rurales, es necesario que de forma urgente ponga en práctica las medidas eficaces. Los programas de alimentación deben establecer estrategias integrales que piensen también lo comunitario, y atiendan en sus necesidades a cada grupo etario.

2.1.3. A nivel local

ROSALES MAQUERA Nancy (1997), Julio: “Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años que asisten a los Wawautas Alto Andina (Pomata) y Puna (Huacullani) – 1995 a 1997”. El trabajo de investigación aludido, adoptó un enfoque modo descriptivo-analítico, retrospectivo y comparativo, con la finalidad de analizar la variación en el estado nutricional de menores de 3 a 5 años de edad, que asisten a los wawawasis de dos zonas -la región altoandina (Pomata) y la región de la Puna, Huacullani. La investigación tuvo como referencia la muestra del año que fue de 400 menores (220 Pomata y 180 Huacullani).

Los resultados mostraron que según el indicador Peso/Edad (P/E), durante los años de estudio (1995,1996 y 1997) Huacullani mostró índices más altos de desnutrición global en comparación con Pomata que tuvo cifras más bajas. En lo que respecta a Talla/Edad (T/E), en los años 1995 y 1996 Huacullani mostró índices más altos de desnutrición crónica que Pomata; sin embargo, en el año 1997 la tendencia se invirtió con Pomata mostrándose como la localidad con más presencia.

Por otro lado, los datos del indicador Peso/ Talla (P/T) mostraron que en los años de 1996 y 1997, Huacullani tuvo los porcentajes más altos de

desnutrición aguda en relación con Pomata; no obstante, en el año 1995 la situación fue contraria, con Pomata mostrándose con un índice más alto que Huacullani. En resumen, las cifras mostraron cambios en el estado nutricional dependiendo del parámetro que se esté tomando.

GONZALES VILCA Ingrid (2001) Puno: “Desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años con antecedentes de Meningoencefalitis Puno 1997 al 2000”. Este trabajo fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal; tuvo como objetivo determinar el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años de edad con antecedentes de Meningoencefalitis Puno 1997 al 2000. La evaluación del desarrollo psicomotor se realizó con los test de evaluación EDDP, TEPSI y sus respectivos protocolos, en cada uno de los niños, a través de una visita domiciliaria realizados en los meses de enero a marzo, así mismo se entrevistó a las madres sobre la estimulación que recibieron los niños y la persona que lo realizó. La muestra estuvo constituida por un total de 28 niños menores de 5 años con antecedentes de meningoencefalitis, se obtuvo que el 53% de niños en estudio tiene retraso en el desarrollo psicomotor, seguido del 28.5% de niños con riesgo. El 67% de los niños de 0 a 2 años presentan retraso en el área motora, el 56% en las áreas del lenguaje y coordinación respectivamente. El 33% están en riesgo en las áreas de coordinación, lenguaje y social. El 47% de niños de 2 a 5 años presentó retraso en el desarrollo psicomotor en las áreas de coordinación y lenguaje; un 33% están en riesgo en las áreas de motricidad y lenguaje respectivamente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición de evaluación

La evaluación alude al proceso y a la eventualidad de valorar; el verbo del cual proviene es el francés évaluer, que significa analizar, estimar o determinar el mérito de la evaluación que se perseguirá exponer, en forma ordenada e imparcial la importancia, efectividad, rendimiento y efectos de los proyectos educativos en función de los objetivos fijados. Es un instrumento(s) de gestión que sirve para el aprendizaje y la técnica(s) organizacional(es) con el objeto de mejorar las acciones en proceso, reforzar la planificación y la toma de decisiones de cara a un futuro.

Desde una concepción teórica, la evaluación puede concebirse como una práctica sostenida, flexible y metodológica centrada en la evolución de comportamientos y desempeños; permite la constatación de progresos en función de los fines que se desea alcanzar. En sus formas concretas el objetivo será el validar la efectividad de las medidas que se están llevando a cabo y, a posteriori, facilitar su mejora.

Así pues, la evaluación no sólo lleva a cabo una cuantificación de los resultados, sino que pone en movimiento la propuesta de expansión y el ajuste de las metodologías puestas en práctica, con un asidero perfeccionador del proceso educativo.

La evaluación se posiciona como un componente clave de la gestión de programas y procesos; pues aunque su misión no sea solamente medir, su objetivo es el de mejorar la estrategia, reorganizar las actividades o escoger metodologías más adecuadas. La evaluación es identificar áreas de mejora,

ajustar hechos y vigilar el entendimiento que una persona tiene de aquello que es analizado. Ayuda a tomar decisiones de forma sistemática y permanente, dadas valoraciones críticas de las alternativas que permitan elegir las más adecuadas a la situación por afrontar. De forma similar, evaluar equivale a valorar, analizar y determinar la importancia de algo (un proyecto, un programa o una persona), considerando los criterios preestablecidos. Se da en distintos ámbitos del campo educativo, la salud, la justicia y las políticas públicas, pero es clave para la mejora por medio de la re-evaluación.

La evaluación tiene que tener unos objetivos determinados: o bien responde a unas necesidades concretas, o bien pretende servir de base a decisiones estratégicas. Así mismo, ha de estar marcada la audiencia, los actores que van a recibir y utilizar los resultados. Por otro lado, el estado nutricional y el desarrollo son las dos variables biológicas más importantes en la infancia. El crecimiento es el aumento cuantitativo de la masa corporal, que proviene de la multiplicación y la expansión celular, en tanto que el desarrollo se refiere a cambios cualitativos que enuncian la maduración funcional y la complejidad de los sistemas orgánicos. Ambas variables dependen de factores genéticos y de factores medioambientales, desde las condiciones físicas y sociales en las que puede vivir el niño.

El desarrollo y el crecimiento durante la infancia abarcan diferentes dimensiones: el crecimiento de los tejidos, el aumento gradual de la talla, el fortalecimiento postural, el desarrollo motor y cognitivo y el crecimiento de la personalidad y de la vida social. Estos aspectos no dependen exclusivamente de la herencia biológica, sino que también dependen del entorno del niño, destacando el papel que tienen unas condiciones adecuadas de nutrición, de salud y de estimulación para el crecimiento del niño.

2.2.2. Estado nutricional

El estado nutricional es la variable del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo. Para los niños, este equilibrio es de suma importancia porque, debido a su velocidad de crecimiento, determinará hasta qué punto la absorción y utilización de los nutrientes van a satisfacer las necesidades fisiológicas. Si se mantiene el equilibrio, el desarrollo del niño va a continuar avanzando; si por el contrario se produce un desajuste, podemos encontrar niveles de desnutrición que pueden tener un impacto directo en su salud y en su desarrollo.

El crecimiento físico implica no sólo un aumento del tamaño, sino una construcción cada vez más compleja del propio cuerpo, con un proceso a su vez regulado por factores genéticos y hormonales. La secuencia del crecimiento sigue un orden cronológico determinado. Este orden puede ser roto por un hecho de falta de nutrientes o por la interferencia de enfermedades que alteran el proceso de absorción y el metabolismo de los nutrientes. Por eso, el seguimiento del crecimiento se vuelve una herramienta fundamental en la práctica de un pediatra, el cual puede determinar rápidamente las alteraciones que pueden entrar en conflicto con el bienestar y el desarrollo del niño. De este modo, la evaluación nutricional y el seguimiento del crecimiento muestran una relación positiva no sólo con la salud inmediata sino que determinarán el estatus nutricional e, indudablemente, el desarrollo en cada una de las etapas de la infancia.

2.2.3. Desnutrición

La desnutrición es el resultado de que el organismo no recibe el suficiente aporte de nutrientes que necesita para un normal funcionamiento, puede darse

por una insuficiencia alimentaria, por problemas en la digestión o en la absorción o por otras enfermedades que influyen sobre el estado nutricional.

Desde algunos organismos internacionales se considera que la desnutrición se produce como consecuencia de la insuficiencia en carbohidratos, proteínas y grasas en la alimentación, según UNICEF, la desnutrición puede considerarse la principal causa de muerte entre las pequeñas y los pequeños de los países con escasos recursos económicos, y evitarla se ha convertido en uno de los objetivos principales de la OMS.

La desnutrición es uno de los problemas nutricionales más frecuentes en todo el mundo, y se relaciona principalmente con la pobreza o con enfermedades que comprometen la nutrición. Esta situación es considerada una complicación médica. Su existencia comporta un empeoramiento proporcional de los resultados de los tratamientos y una mayor necesidad de atención en los sistemas de salud nacional de los países.

En el ámbito hospitalario, la mayor prevalencia de la desnutrición se traduce en un mayor riesgo existiendo complicaciones como infecciones, problemas de circulación, problemas respiratorios y retraso de heridas. También merece atención el impacto económico que implica la estancia hospitalaria: mayor duración de la estancia, más elevado riesgo de enfermedad y de muerte y un aumento de las tasas de coste de la atención médica y las formas de desnutrición son tres:

A. DESNUTRICIÓN CRÓNICA: que se representa como retraso en el crecimiento, y por lo cual afecta el peso y talla según la edad del niño.

B. DESNUTRICIÓN AGUDA: que se representa como retraso en el crecimiento, y por lo cual afecta el peso y talla según la edad del niño.

C. DESNUTRICIÓN GLOBAL: que afecta al peso para la edad y es la forma más utilizada como indicador en valoraciones de salud pública.

Para diagnosticar la desnutrición aguda la salud pública (de la medicina familiar) mide la relación entre peso y talla, y es considerada moderada cuando se relaciona en un 20% y grave cuando en un 30%, mientras que en situaciones de emergencias la medida del perímetro braquial con valores menores de 110 mm como indicativo de riesgo vital inminente.

2.2.4. Evaluación del estado nutricional

En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a cabo una revisión muy minuciosa sobre el uso y la interpretación de los estándares antropométricos anteriores. Este análisis diseccionó las tablas de crecimiento del National Center for Health Statistics (NCHS/OMS), las cuales se han utilizado de forma universal desde los años setenta de este siglo y que no representan con acierto el crecimiento infantil temprano; hecho que demostraba la necesidad de crear nuevos patrones de referencia. Con este resultado se llegó a un acuerdo en la Asamblea Mundial de la Salud que se celebró en 1994, lo que dio pie al Estudio Multicéntrico de Patrón de Crecimiento (MGRS), realizado entre los años 1997 y 2003 de cuyo resultado se obtuvieron las curvas de crecimiento universales que nos permiten valorar, de forma más acertada el crecimiento infantil universalmente.

La OMS que tiene su sede en Ginebra, presentó seguidamente el Nuevo Patrón Internacional de Crecimiento Infantil que es el primer patrón científico basado en evidencias que determina cómo debería crecer un niño en condiciones óptimas desde el nacimiento hasta los cinco años. Este nuevo patrón se estableció como

resultado de un estudio que se realizó por primera vez en la investigación de 1997, dirigido a obtener un patrón internacional que no sólo orientara el crecimiento sino el estado nutricional y la evolución psicomotora a partir de los años de vida. El estudio, realizado en colaboración con la Universidad de las Naciones Unidas, contó con la participación de más de 8,000 niños de seis países: Brasil, Estados Unidos, Ghana, la India, Noruega y Omán, que fueron seleccionados por su representación de diversas regiones geográficas y culturales.

La evaluación nutricional es una parte esencial de la práctica pediátrica sobre todo en poblaciones vulnerables. Debe ser tratado por un enfoque exhaustivo que incluya el rango de métodos antropométricos, bioquímica de la sangre, evaluaciones inmunológicas, estudios de dieta y examen clínico. Este enfoque permite el diagnóstico temprano de malnutrición, la identificación en share de público en peligro y la intervención para prevenir la mala salud infantil.

En el contexto de la atención pediátrica, la evaluación nutricional es una actividad fundamental cuyo objetivo principal consiste en la evaluación mediante indicadores antropométricos del estado nutricional de los niños y las niñas. Esa práctica puede representar un aporte en el diagnóstico precoz de las posibles deficiencias, así como un soporte a las estrategias de prevención y tratamiento para asegurar un crecimiento infantil adecuado conforme al desarrollo internacionalmente establecido.

2.2.5. Antropometría

La antropometría es una técnica que permite estudiar las medidas corporales y determinar el estado nutricional en el ciclo biológico de la vida del individuo, desde

la etapa prenatal hasta la edad adulta. Es importante porque guarda una relación directa con la evolución del cuerpo de un ser humano y su estado nutricional; así, por medio de mediciones estrictamente objetivas y unificadas permite detectar signos de carencias o excesos alimentarios.

Los indicadores antropométricos son herramientas estadísticas cernidas para valorar cuantitativamente el crecimiento y estado nutricional. Se trata de indicadores que se fundamentan en la comparación entre mediciones del cuerpo humano en relación a patrones de referencia, que dependen de la edad y el sexo. El peso y la talla en la población infantil, entre otras medidiaciones, han demostrado ser los más útiles y precisos para la evaluación de las condiciones nutricionales, sobre todo como respuesta en contextos de períodos prolongados de carencia nutricional.

El peso corporal, considerado como un indicador general de la masa corporal, cobra verdadera importancia nutricional cuando se estudia en relación con la edad o la altura de la persona. Este aspecto es clave para diferenciar las variaciones normales del crecimiento o bien los posibles desajustes nutricionales. Por otra parte, la altura constituye la mejor referencia para evaluar el estado nutricional a largo plazo relacionado con el crecimiento longitudinal, aunque precisa un cuidado técnico especial, siendo recomendable realizar al menos dos mediciones y aceptar solamente diferencias inferiores a los 5 milímetros entre ellas. La conjugación de ambos parámetros por mor de los índices -peso/altura, altura/edad- permite tener una mejor información del estado nutricional. Este enfoque integral tiene múltiples ventajas: por una parte, permite detectar el estado nutricional orientando los diagnósticos de desnutrición y sobrepeso-obesidad, por otra parte, es de bajo coste, no invasivo y fácil de estandarizar. Los tres

indicadores fundamentales que se utilizan en la práctica clínica y en la epidemiología -peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla- aportan una información complementaria sobre diferentes aspectos del desarrollo y el crecimiento nutricional permitiendo la detección de problemas y la propuesta de estrategias de intervención.

PESO PARA LA EDAD: Este indicador refleja la masa corporal respecto a la edad cronológica del niño, pero no permite verificar si este niño tiene un tamaño pequeño por naturaleza, de ahí que no sea recomendable usarlo como único parámetro a la hora de evaluar el estado nutricional. La masa corporal queda restringida a la talla y peso correspondientes, de tal manera que, por ejemplo, cuando se muestra bajo peso con respecto a la edad vemos que puede haber riesgo de desnutrición. Los kilos son la manifestación del tejido energético como pueda ser la grasa o el músculo y su pérdida puede ser debida a la patología reciente, o bien la existencia de edemas puede provocar que la cifra reflejada sea mejor de lo que se tiene. En situaciones de niños con baja talla por desnutrición crónica, el dato de peso puede ser incluso ajustado al riesgo nutricional, pero nos oculta una problemática de larga evolución que ha afectado al crecimiento.

TALLA PARA LA EDAD: Este indicador es el que nos da la información del crecimiento lineal del niño, pero también puede ser un indicador idóneo para reconocer problemas de salud o nutricionales que se han ido acumulando en el tiempo. El cambio en la talla tiene un origen que refleja procesos extensos de mala alimentación o de enfermedades insidiosas, motivo por el cual se le ha denominado desnutrición crónica. En este punto, el indicador talla no nos dice si la persona ha dejado de tener ese problema, lo que determinaremos para la intervención. La talla no se modifica antes de que lo hiciéramos con el peso

porque esta es una variable con un tiempo más largo de cambio; se requiere de carencias más duraderas o de enfermedades más prolongadas para que se altere. En el caso de que nos estemos refiriendo a un problema notorio, estaremos hablando de enanismo nutricional. Las circunstancias familiares, la falta de alimentos, las enfermedades muy frecuentes, el escaso cuidado, el poco afecto se encuentran casi siempre relacionados con la aparición de esta afectación.

PESO PARA LA TALLA: El índice de peso por talla resulta ser un parámetro valioso para la valoración del estado nutricional inmediato, sin la necesidad de precisar la edad real del niño. Este índice es capaz de detectar la presencia de desnutrición, y también de sobrepeso u obesidad. Sin embargo, no puede ser un parámetro único, ya que puede pasar por alto casos que corresponden estrictamente a la desnutrición. Por tal motivo, el índice peso/talla debe combinarse con el de talla/edad, para obtener una idea más acabada del estado nutricional del niño. Cuando el peso-talla es bajo, puede indicar desnutrición aguda, una condición asociada a las enfermedades o a un estado de estrés corto. El índice peso-talla sólo indica si el peso es adecuado a la talla, pero no si la esta se encuentra también afectada.

Los valores inferiores al tercer percentil ya podrían indicarnos la existencia de desnutrición y como esta corresponde a la relación que tiene el peso respecto a la talla. La segunda situación a partir del momento en el cual el niño tiene talla baja, podría asociarse también, de ser necesario al bajo peso y no tener una talla adecuada. Según las guías de la OMS, podemos de alguna manera decir que:

Los valores superiores al tercer percentil son considerados normales.

Los valores inferiores a dos desviaciones estándar indican desnutrición.

La desnutrición crónica o el enanismo nutricional es muy frecuente en países Latinoamericanos y suele asociarse más a la talla baja que al bajo peso. En ese sentido representaría períodos repetidos de alimentación deficitaria, pero las cuales pueden lograr recuperar un peso, pero no van a ser capaces de recuperar la talla. Muy frecuentemente se puede observar como la desnutrición crónica tal vez en situaciones de alta morbilidad o de bajo consumo calórico, pueden hacer que el organismo conserve el peso sacrificando el crecimiento en cuanto a la talla.

2.2.5. Instrumentos y procedimientos de medición

A) Mediciones del Peso y Talla.- La precisión en el registro del peso corporal depende de varios factores:

Edad exacta del niño o niña.

Nivel de conocimientos de la técnica de medición (se recomienda que una sola persona realice todas las mediciones para siga fiel a un mismo método).

Estado de ánimo del niño en una misma serie de pruebas.

Lo menos posible de ropa (idealmente solo pañal o ropa interior, con encima de eso una prenda fina).

Si los instrumentos se pueden calibrar fácilmente y mantienen limpios será beneficioso para la salud futura de cubiertos y cazos.

También hay que consignar el sexo y la edad exacta (en meses) del niño o niña a la hora de analizar los datos antropométricos, porque el crecimiento varía en función del sexo y se clasifica según los distintos intervalos de edad por meses. Registrar incorrectamente la edad podría dar lugar a una mala interpretación del estado nutricional.

B) Medición del peso para la niña o niño menor de 24 meses

Equipo

Balanza de platillo graduada en kilogramos que ponga en movimiento las personas con 100 gramos de precisión.

Balanza de resorte con forma de reloj con capacidad de 25 kilogramos, sensibilidad de hasta 100 gramos, a la que se le ha añadido: un soporte angular, dos cuerdas, dos pares de ropa interior y dos mantas.

El pesaje de los lactantes requiere la colaboración de dos profesionales. Uno debe sujetar la criatura con firmeza para evitar las caídas, mientras que el otro se ocupa de ajustar la balanza, proceder a tomar la medida y escribir el resultado en las hojas correspondientes. Normalmente son los evaluadores que lo están realizando los que se encargan de esta última tarea.

Procedimiento:

1. Coloca la balanza sobre un plano estable, nivelado y adecuado: si se usa una balanza de tipo reloj se debe tener en cuenta hacer que el niño quede suspendido a una altura tal que no le permita tocar el suelo ni apoyarse en ningún objeto para que la medición sea válida.
2. Cubrir la base de la balanza con el pañal que ha sido pesado previamente (higiene y comodidad).
3. Lleve la balanza a cero antes de cada pesada (error en la medición).

4. Retirar zapatitos, abrigo y excesos de ropa del niño; este tiene que llevar la prenda necesaria para poder pesarlo, de preferencia se realizará la pesa sin ninguna ropa..
5. Colocar al niño sentado o acostado sobre el platillo.
6. Colocar el evaluador frente a la balanza, y registrar.
7. Anotar el resultado redondeando 10-20 gramos, antes de retirar el niño. Repetir el proceso (dos veces) para comprobar si se tiene ordenador el mismo resultado de peso.
8. Consigne el peso definitivo en los formatos.
9. Vuelva a calibrar la balanza en cero una vez finalizado el procedimiento.

Lectura:

Para una buena medición, se debe situar la balanza en una zona plana, ajustarla a cero antes de cada uso y el niño deberá ser pesado preferiblemente desnudo o con la menor ropa posible (en casos excepcionales en que deba conservar algunas prendas, se le restará posteriormente usando una tabla de conversión local). Se registre el resultado de peso en kilogramos con un decimal (redondeamos hacia abajo la medida si la balanza da exactamente 50g, ej: 6.250kg → 6.2kg) y se debe repetir el procedimiento dos veces para asegurarlo y anotar el valor definitivo, comparándolo posteriormente con los patrones esperados de peso para la edad).

C) Medición de la longitud para la niña o niño menor de 24 meses de edad.

Equipo:

- Un infantómetro de base ancha y de material consistente.
- Dispositivo móvil de ajuste (escuadra deslizante)

Procedimiento:

La medición de la talla del niño requiere de la implicación de dos personas: el evaluador nutricional y el que le asiste (puede ser la madre u otra persona que acompañe al niño).

1. Posición correcta: La talla del lactante y el niño menor de 24 meses se determinará en posición horizontal (es decir, en posición acostada o longitud)
2. Ubicación del infantómetro: El infantómetro se debe situar sobre una superficie horizontal y nivelada. Debe asegurarse que las dos partes de un instrumento estén libres o no deben estar pegadas a la pared de modo que se pueda situar correctamente el evaluador nutricional.
3. Colocación del niño: El niño, sin calzado, gorro donde los pies estén dirigidos hacia la parte móvil.
4. Ajuste cefálico: El asistente se posiciona en la parte superior del infantómetro y debe alinear la cabeza del niño, suavemente, contra la parte fija, de modo que esté bien apoyada.

5. Toma de sujeción del niño: El evaluador nutricional se sitúa en el lado donde está la regla métrica, tramo de la tabla, sujetando los tobillos con la mano y con el codo del mismo brazo (izquierdo), ejerce una leve presión contra las rodillas para impedir que se flexionen.
6. Ajuste podal: Con la mano contraria (la derecha), se realiza el desplazamiento del tope móvil para que haga contacto firme y despacio (pero quieras que sea en el clavo) con las plantas de los pies del niño.
7. Lectura y registro: La medida que se obtiene se ha de leer en la cinta métrica precisamente en la intersección que posee con el tope móvil y se debe anotar con la misma precisión.
8. Verificación: Hay que hacer la medida de modo que se repita al menos una vez más, para garantizar la correcta medida, considerando como válida una diferencia máxima entre ambas de 1 milímetro.
9. Registro final: Finalmente se tendrá que hacer constar toda la medida final de la misma forma en los documentos, como la historia clínica, el expediente del cuaderno del control integral y los documentos de seguimiento nutricional.

Lectura:

La medición tiene que ser referida a metros y milímetros. En aquellos casos en los que la lectura de la medición se encuentra entre la de dos milímetros, hay que aplicar redondeo hacia la parte inferior, o sea, el milímetro inferior. Por ejemplo, si la lectura obtenida es de 1 m, 20 cm y 4 mm o 1 m, 20 cm y 3 mm, se debe establecer 1,20 m y 3 mm.

1.1. DESARROLLO

El crecimiento de los organismos constituye un proceso gradual donde el funcionamiento de sus sistemas se ve incrementado mediante procesos de maduración, especialización celular y coordinación de actividades. Este proceso puede tener lugar en diversas dimensiones: biológica, mental, afectiva, alimentaria, moral, reproductiva, medioambiental y sociocultural, viéndose influenciado por la herencia, las condiciones externas y los elementos culturales.

Este proceso conlleva la adquisición progresiva de habilidades que implican un mayor refinamiento de los elementos metabólicos o inherentes al funcionamiento del individuo con el paso del tiempo. Implica tantas transformaciones internas propias de la maduración orgánica y los cambios externos a los mismos que permiten al individuo adecuar sus habilidades frente a lo que le presenta la vida misma.

1.1.1. *Desarrollo psicomotor*

El desarrollo psicomotor es el proceso de cambio progresivo que se da en el ser humano en cualquiera de sus capacidades: la habilidad perceptiva, la habilidad motórica, los procesos de aprendizaje, la comunicación verbal, el razonamiento, la construcción de la identidad y la participación social. De este modo, el desarrollo psicomotor hace referencia a todos los cambios que se dan en la persona desde el nacimiento hasta la vida adulta, toda una serie de transformaciones orientadas a la adquisición de aptitudes necesarias para el funcionamiento en los medios sociales.

Así pues, el desarrollo psicomotor es una manifestación cualitativa, identificable y medible en lo físico, lo intelectual y lo afectivo, pero también es el camino natural mediante el cual los niños van obteniendo capacidades de todo tipo. Este avance va en una secuencia determinada y en un sentido acumulativo. Cada etapa adquirida depende de las etapas anteriores. Esta secuencia existe en todos los niños, aunque el tiempo y la velocidad con que cada niño llega a sus diferentes hitos de desarrollo puede ser muy dispar.

El desarrollo psicomotor es determinante para el desarrollo integral del niño, por su propia evolución cognitiva, emocional, de aprendizaje... y puede ser mejor desarrollado mediante los estímulos adecuados, tales como los juegos, los juguetes educativos y la nutrición adecuada. Para evaluar objetivamente el avance del desarrollo psicomotor, es importante utilizar el test estandarizado según la etapa de desarrollo (Test de Desarrollo Psicomotor) que permite identificar los avances, las carencias o retrocesos, garantizando una intervención temprana y personalizada. El binomio estimulación adecuada y pruebas periódicas con test estandarizados son la base de un desarrollo infantil adecuado.

1.1.2. Características del proceso de desarrollo psicomotor

Las principales propiedades del desarrollo infantil comprenden:

- Un avance progresivo y organizado, compuesto por fases sucesivas donde cada etapa establece la base estructural para la siguiente, permitiendo prever los cambios con cierta regularidad.
- Cada fase del desarrollo presenta una organización propia, aunque se construye sobre los logros anteriores, incorpora elementos nuevos que la diferencian cualitativamente.

- La evolución sigue una secuencia específica, que inicia desde la cabeza hacia los pies (céfalo-caudal), del centro del cuerpo hacia las extremidades (próximo-distal), y desde movimientos amplios y generales hacia acciones más precisas y especializadas.
- Existe una relación estimada entre la edad del niño y la aparición de ciertas habilidades, aunque no de forma exacta para todos.
- Cada niño posee un ritmo y patrón individual de crecimiento y maduración, por lo que pueden observarse avances rápidos o pausas temporales en distintas áreas del desarrollo.

Las variaciones individuales para el desarrollo infantil son notorias y se deben a diferencias en la maduración del sistema nervioso, eso sí, siempre dentro de unos límites que se consideran normales. Los humanos nacemos con cinco sentidos principales que nos permiten percibir e interpretar el medio que nos rodea: estas percepciones se convertirán en conocimientos y experiencias que se depositan en el sistema nervioso central, generando un sustrato de información que permitirá adaptarnos e ir dominando el medio.

El avance del desarrollo psicomotor tiene una trayectoria céfalo-caudal (de la cabeza hacia los pies). Datos primitivos del recién nacido, que nos llevan a los movimientos globales e involuntarios, deben desaparecer para que pueda producirse la coordinación de la motricidad específica. En la misma línea aparece el equilibrio muscular entre agonistas y antagonistas, junto al control postural progresivo (primero con la cabeza, luego en el tronco) y luego aparecen las reacciones de enderezamiento y los primeros pasos, mientras que la motricidad fina permitirá la inhibición de

los reflejos arcaicos, la estabilidad postural y la coordinación en la actividad ojo-mano.

Cada una de las fases evolutivas va construyendo sobre los logros de la fase anterior, logrando una integración gradual de las distintas funciones motoras bajo el control cortical, en oposición a la dominancia subcortical típica de los primeros meses de la vida. La modificación que introduce la práctica en los propios logros, determina que las respuestas automáticas y los movimientos voluntarios y precisos vayan ocupando el lugar de los movimientos involuntarios al principio de la vida.

1.1.3. Evaluación del desarrollo

La existencia humana se da a través de varias etapas evolutivas que tienen características diferenciables (aunque con límites poco definibles). La cantidad de etapas evolutivas y los límites temporales tampoco parecen ser puntos de acuerdo entre los autores, dado que el desarrollo de los sujetos se encuentra sometido también a las influencias biológicas, ambientales y socioculturales propias de cada organismo, que producen importantes variaciones individuales en los tiempos evolutivos.

Los actuales instrumentos de evaluación se basan en los postulados de la maduración del sistema nervioso central tal como fueron expuestos por el pionero en este punto, Arnold Gesell, quien hacía hincapié en la secuenciación universal de los patrones de conducta relacionados con la evolución neurológica. Existe el conocimiento de que el desarrollo psicomotor no depende únicamente del SNC (sistema nervioso central) y SNP (sistema nervioso periférico), sino que integra también elementos tan



importantes como la estimulación ambiental, las oportunidades de aprendizaje, la experiencia acumulada y los obstáculos motores con los que se va encontrando durante el crecimiento. Esta mirada del desarrollo psicomotor estaría mejor fundamentada por la Teoría de los Sistemas Dinámicos, la cual sugiere que la conducta surge de la interacción abierta, activa y termo-dinámica de múltiples subsistemas, en la cual ninguno es prioritario (Carrillo y col. 2005).

El desarrollo humano va teniendo un flujo lógico y progresivo, cada nueva habilidad se va construyendo a partir de las anteriores. Existe una relación de dependencia entre las etapas; esto significa que si no se consolida la fase anterior, la fase siguiente puede tener dificultades para aparecer o puede aparecer con retraso. Este proceso llega a seguir los patrones conocidos por leyes del desarrollo —la céfalo-caudal, la próximo-distal, la cúbito-radial, que dan dirección a la maduración motora, por ejemplo:

- El control de la cabeza es esencial antes de poder mantener erguido el tronco.
- El dominio del tronco es indispensable para lograr una postura sentada.
- Antes de ponerse de pie, el niño debe aprender a sentarse con estabilidad.
- Caminar requiere primero la capacidad de mantenerse de pie con apoyo.
- Y para construir frases con sentido, es necesario que antes haya desarrollado la comprensión del lenguaje.

1.1.4. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años.

En el territorio nacional, estas herramientas son utilizadas para evaluar el desarrollo psicológico infantil y, a partir de lo que se extraiga de ellos, ejecutar estrategias de estimulación temprana. Dicha intervención se plantea como la medida preventiva de posibles alteraciones del desarrollo incipiente y como la mejor forma de potenciar, en su expresión máxima, todas y cada una de las capacidades del niño/a en cuestión.

La evaluación del desarrollo del niño/a se basa en la búsqueda de los diferentes hitos que el niño/a ha ido alcanzando en cada uno de los momentos en los que ha crecido. Para hacer más sencillo al personal de salud la tarea de evaluar, el desarrollo se ha organizado en etapas fijadas, las cuales permiten llegar a una valoración sistemática y accesible de los avances presentes en el niño/a. Este enfoque práctico ofrece una garantía de aplicación común a los criterios de evaluación que corresponden a los diferentes servicios de salud.

En el Perú, se hace uso del EEDP y TEPSI mediante la Resolución Ministerial N° 0136-84-SA/DVW, se aprueba la NTS N° 474-96-SA/DM; actualizando así "Las Normas de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño".

1.1.4.1. Descripción del EEDP (0 a 24 meses).

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), desarrollada en 1974 por las psicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C.

Undurraga, fue el primer instrumento estandarizado en Chile para hacer evaluaciones del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses.

En este estudio, se pretende evaluar el grado de desarrollo psicomotor que tienen los niños para resolver otros ejercicios. Los 75 elementos del indicador que se compone por una escala de cinco grupos basados en edades son los siguientes: motricidad, coordinación, habilidades sociales y lenguaje. El criterio para juzgar está en binario (Si logrado, No conseguido).

En la escala se tiene en cuenta hasta 15 grupos de edad (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses), elegidos de acuerdo con la importancia que tienen para el desarrollo la incorporación de nuevas habilidades, sin embargo, la EEDP se puede aplicar a cualquier niño de 0 a 24 meses (hasta 732 días de vida), lo que permite aplicar la evaluación sin que la edad de cada niño se corresponda con los grupos de edad seleccionados.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

A) Áreas del Desarrollo Evaluadas:

El desarrollo psicomotor se encuentra estructurado en las siguientes cuatro dimensiones que tienen sus características y sus funciones diferenciadas:

- ★ Evalúa las capacidades de movimiento del cuerpo en su globalidad, se refiere al control postural, al equilibrio, a la locomoción. Esta área de contenido señala cómo el niño va controlando progresivamente su cuerpo con respecto al espacio.

- ★ **Comunicación y Lenguaje (L):** Se refiere a los aspectos que tienen que ver con la expresión verbal, el lenguaje no verbal, la respuesta a los estímulos sonoros, las primeras vocalizaciones, el desarrollo del habla, la comprensión lingüística, la forma de expresar necesidades a partir de sonidos y palabras.
- ★ **Interacción social (S):** Evalúa las competencias relacionales del niño/a, su forma de responder a los estímulos humanos, las formas en las que va adquiriendo conductas por la imitación. Muestra cómo el niño/a se relaciona con el entorno social.
- ★ **Coordinación Sensorio motriz (C):** Evalúa las respuestas que requieren la integración de las diferentes funciones neurológicas, especialmente la coordinación óculo-manual, la capacidad de realizar movimientos de cierta fineza, es decir, que requieren una sincronización entre percepción y acción.

Estas áreas, pueden parecer independientes, se encuentran en un continuo desarrollo e interrelacionan en el proceso de maduración del niño/a, evidenciando cómo las diferentes capacidades se relacionan en el proceso de su globalidad. Evaluar cada una de estas dimensiones permite obtener.

B) Técnica de Medición:

La valoración del desarrollo psicomotor mediante esta escala es una evaluación psicomotora con la combinación de dos metodologías que van complementándose entre sí: la evaluación directa, a través de la

observación sistemática, y la entrevista estructurada a partir del informe de los progenitores.

- **La evaluación directa observación sistemática**

implica que el evaluador aplicará estmulos de forma específica, registrando a la vez la respuesta motriz, cognitiva y social que presenta el niño/a ante en las situaciones controladas, es decir, estamos ante una técnica que nos permitirá recoger directamente las reacciones espontáneas de un niño o niña en cuanto al desarrollo de las capacidades que presenta frente a los requerimientos que suponen las tareas formalizadas.

- **La entrevista estructurada informe de padres**

se complementa con la observación; el evaluador, además, recogerá datos relativos a las conductas habituales que el niño/a presenta en sus situaciones habituales de vida y que no han evidenciado su presencia durante la sesión de evaluación. La entrevista estructurada sirve para llegar a validar los contenidos que nos entrega la observación funcional con el comportamiento del niño/a dentro del entorno familiar.

Mezcladas las dos técnicas observación clínica estandarizada y reporte del cuidador nos llevan a obtener una valoración mucho más integral y ecológicamente válida del desarrollo del niño, ya que con esta reducción de sesgos inherentes a cada una de las dos técnicas por separado, la aproximación doble da mayor seguridad al diagnóstico, es decir, podemos llegar a contrastar el

desempeño obtenido en situación de evaluación, con las conductas del niño/a en la vida cotidiana..

C) Materiales Requeridos:

1. Espacio y mobiliario básico:

- Superficie plana para acostar al niño (como una mesa o camilla)
- Silla para el acompañante (madre o cuidador)

2. Material estandarizado incluido en la prueba:

- **Kit de evaluación** (11 objetos sencillos y accesibles)
- **Manual de aplicación** con instrucciones detalladas
- **Protocolos individuales** (hojas de registro y perfiles de desarrollo)

Detalle de los componentes:

A) Kit de evaluación:

Contiene 11 elementos simples y económicos seleccionados específicamente para las pruebas.

B) Manual de aplicación:

Guía estructurada en 6 secciones por cada ítem:

1. Grupo de edad correspondiente
2. Número de ítem



3. Descripción de la tarea
4. Posición requerida del niño
5. Instrucciones exactas de aplicación y criterios de puntuación
6. Material necesario (cuando aplica)

C) Documentos de registro:

1. Hoja de resultados:

- Datos personales del niño
- Mediciones antropométricas
- Resultados de la evaluación
- Gráfico de desarrollo por áreas

2. Perfil de desarrollo:

- Matriz que muestra el desempeño en cada área (Motora, Lenguaje, Social, Coordinación)
- Organizado por los 15 grupos de edad
- Los ítems aparecen según el área que evalúan y la edad correspondiente
- Casillas sombreadas indican cuando no aplica un ítem para cierta edad/área



3. Protocolo de aplicación:

- Registro detallado de las respuestas del niño a los 75 ítems
- Estructurado en 5 columnas:
 - a) Grupo de edad
 - b) Número de ítem, áreas evaluadas y descripción breve de la tarea
 - c) Resultado (aprobado/reprobado) y puntaje asignado
 - d) Valor ponderado de cada ítem
 - e) Espacio para observaciones adicionales

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

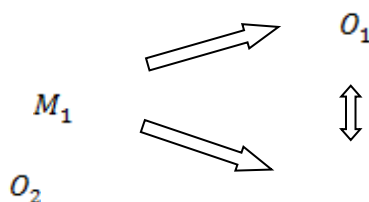
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la investigación

Para el presente trabajo se emplea el tipo de investigación no experimental de tipo descriptivo.

1.1.5. Diseño de investigación

El diseño corresponde a una investigación descriptivo - correlacional, porque toma en cuenta la información ocurrida en años anteriores referente al estado nutricional y la desnutrición crónica de los niños y niñas de 0 a 24 meses de edad para relacionarlos con el Desarrollo Psicomotor de los niños y niñas Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024.



Donde:

M_1 : representa la Muestra.

O_1 : representa el Estado Nutricional.

O_2 : representa el Desarrollo Psicomotor.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realiza en la provincia de Puno; con niños y niñas entre los 0 a 24 meses los cuales asisten al P.S. Virgen de la Candelaria, 2024. El ámbito de trabajo del P.S. Virgen De La Candelaria, la población que se atiende en el establecimiento cuenta con agua potable y desagüe, las familias. En ingreso económico de la población es de día a día. Se dedica al comercio, al transporte urbano, y otros.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Según el registro el padrón nominal del P.S. Virgen de la Candelaria, 2024, encontró 61 niños y niñas entre 0 a 24 meses.

Cálculo del Tamaño de Muestra:

Para determinar el tamaño de muestra de la población de estudio se procedió a utilizar la fórmula para poblaciones finitas que es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

Z = Valor estandarizada.

p = Proporción de población.

q = Proporción población sin interés.

E = error permisible.

N = población.

n = muestra.

- Población de estudio actual es de 61 entre niños y niñas registrados.
- Grado de confianza: 95%
- Valor de distribución normal estandarizada: 1.960

- Proporción de la población ($p = 50\%$ y $q = 50\%$)
- Error permisible: 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{1.960^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 84}{0.05^2(84 - 1) + 1.960^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{80.64}{1.17}$$

$$n = 68.92$$

La población es de 61 niños y niñas del P.S. Virgen de la Candelaria, 2024. Se tomó la muestra para un mayor porque en todo trabajo de investigación se trabajó con ello, y tomando de esta forma la los criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños entre 0 a 24 meses según padrón nominal del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, de ambos sexos.
- Niños entre 0 a 24 meses aparentemente en buen estado de salud.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños mayores de 2 años de edad, de ambos sexos.
- Niños que no se encuentran en el padrón nominal del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024.
- Niños enfermos que presenten signos y síntomas de enfermedades.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**3.4.1. Técnicas**

Para establecer el nivel del estado nutricional se aplicó la evaluación antropométrica, utilizando como parámetros principales la edad, el peso corporal y la talla del niño.

La valoración del desarrollo psicomotor se realizó mediante la técnica de observación directa, permitiendo registrar de forma objetiva las conductas expresadas durante la evaluación.

3.4.2. Instrumentos

Para evaluar el estado nutricional en niños menores de dos años, se empleó como instrumento la Guía de Evaluación del Estado Nutricional del Niño Menor de 2 Años, la cual está compuesta por secciones como: nombres y apellidos, fecha de nacimiento, sexo, edad, peso (en kilogramos), talla (en centímetros), diagnóstico nutricional y un espacio destinado a observaciones adicionales.

La evaluación del desarrollo psicomotor en personas Menores de dos años ha sido la Guía de Observación de EEDP (1998) con datos generales, resultados de la valoración, el perfil de desarrollo psicomotor y los artículos organizados por rangos de edad.

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se realizará las siguientes actividades.

DE LA COORDINACION:

1. Se realizó la coordinación con la jefa del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, mediante una solicitud, con el fin de obtener el apoyo correspondiente para la ejecución del estudio, a quien se le dio a conocer los objetivos del estudio de investigación en el Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024.
2. Se coordinó con la enfermera responsable del articulado nutricional para obtener los registros de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 24 meses del

Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, 2024.que se encuentran en los archivos de la Institución.

DE LA EJECUCION:

1. Una vez ubicada la población, se programó visitas domiciliarias para la ejecución del presente estudio de la investigación.
2. Una vez ubicada el domicilio del menor se prosiguió a sensibilizar al apoderado para, la aceptación y posterior colaboración en las diferentes evaluaciones.
3. Una vez aceptado el permiso y colaboración de los padres o apoderados (principalmente de la madre), se procuró ganar la confianza del niño a través de juegos recreativos, ya que se requiere de su participación activa para la aplicación de las diferentes evaluaciones.
4. Se registraron los datos necesarios el su posterior procesamiento.
5. Se prosiguió con la toma de medidas antropométricas, tomando en cuenta los criterios de inclusión en base a la Guía de Evaluación Nutricional diseñado para el presente estudio de investigación; para la evaluación del Estado Nutricional del niño o niña.
6. Para la evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño se aplico el test de EEDP.
7. Finalmente se agradeció por la colaboración en el presente trabajo de investigación.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

3.6.1. Plan de procesamiento

A. PARA LA EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL:

- Se realizó la toma de medidas antropométricas con la colaboración de la madre o apoderado del niño.
- Se realizó el diagnostico según las desviaciones estándar (DS) por que en la institución los diagnósticos del Estado Nutricional de los niños están registradas según la gráfica P/E, T/E se utilizó las tablas o fichas de crecimiento y desarrollo para obtener el diagnostico de P/T. Para el presente estudio se optó trabajar con Desviación Estándar (Nacional Center For Health Statistics, NCHS de los Estados Unidos), porque es más exacto. Donde los resultados están interpretados de la siguiente manera.
- Para diagnosticar P/E en niñas y niños, así el **Peso** se ubica por encima de +2DS, se considera obesidad; si se ubica en +2DS y encima de -1DS, se considera sobrepeso; si se ubica entre +1DS a -1DS, el punto se considera normal; se considera Riesgo de Desnutrición; si se ubica por encima de -2DS; se considera Desnutrición, si se ubica por debajo de -2DS.
- Par diagnosticar según T/E; si la **Talla** se ubica por encima de +2DS, se considera Alta; si se ubica por debajo de +2DS, se considera Ligeramente Alta; si se ubica entre+1DS a +1DS, se considera normal; si se ubica por encima de -2DS, se considera Riesgo de Talla Baja; si se ubica por debajo de -2DS, se considera Talla Baja.
- Para diagnosticar según P/T; si el **Peso** se ubica por encima de +2DS, se considera Obesidad, si se ubica por debajo de +2DS, se considera sobrepeso; si se ubica entre +1DS a -1DS, será normal; si se ubica por encima de -2DS,

se considera Riesgo de Desnutrición; si se ubica por debajo de -2DS será Desnutrición.

B. PARA LA EVALUACION CON EL EEDP:

Se realizó la preparación psicomotora a la madre y niña/niño previo a la evaluación.

Para aplicar la evaluación se adecuó un ambiente en el que solo se encuentra el niño y la examinadora, de ser necesario se admitió la presencia de la madre como observadora por la timidez y edad el niño.

Seguidamente se preparó el material para la evaluación, hoja de registro, perfil del EEDP, protocolo y batería de prueba.

La evaluación del Desarrollo Psicomotor se aplicó a cada niño, en un tiempo promedio de 30 minutos.

Para determinar los resultados de la evaluación del Desarrollo Psicomotor se sigue los siguientes pasos:

1. Se procede a calcular la edad cronológica del niño así mismo la edad mental, que se inicia con el mes anterior a la edad del niño luego se continúa con los ítems de los meses superiores, hasta que el niño no apruebe ningún ítem y se suspenda la prueba, así mismo se registrará en la hoja de evaluación.
2. La prueba se le otorga "6, 12, 18 puntos" si aprueba.
3. Una vez culminado con la aplicación del test, primero se considera el mes mayor en que respondió exitosamente los 5 ítems. Luego de este mes se multiplica por 30 puntos, y así realizar la sumatoria de todos los puntajes obtenidos en los demás ítem, con la edad mental se determina la razón aplicando la fórmula, buscar el puntaje de conversión correspondiente obteniendo el Puntaje Estándar del Coeficiente del Desarrollo.

4. Finalmente según los puntajes obtenidos se clasifica al niño en tres categorías:

- NORMAL (≥ 85 puntos)
- RIESGO (84-70 puntos)
- RETRASO (≤ 69 puntos)

5. Por último, se construyó el perfil de desarrollo, que es la representación gráfica de los resultados alcanzados por el niño en los distintos ítems valorados. Para ello se trazó una línea vertical contigua a su edad cronológica que penetraba en las cuatro áreas del desarrollo, y nos evoca la posibilidad de detectar desigualdades en el rendimiento. De esta manera, la representación gráfica realiza una focalización de la estimación en torno a las áreas que requieren un mayor impulso.

La tabla de dos entradas del sistema de bloque contiene información consolidada a partir de diferentes aspectos, pero siempre responde a este proyecto Las variaciones pictográficas se dividen en varios casos o estudios de campo.

3.7. ANALISIS DE DATOS:

Una vez realizado el proceso y obtenidos los datos, se siguieron las etapas siguientes:

- Se emitió información sobre la que se había recabado en la matriz de procesamiento.
- El siguiente paso fue organizar, sistematizar y tabular los datos.
- Finalmente, se inició la etapa de análisis e interpretación con el fin de obtener conclusiones.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

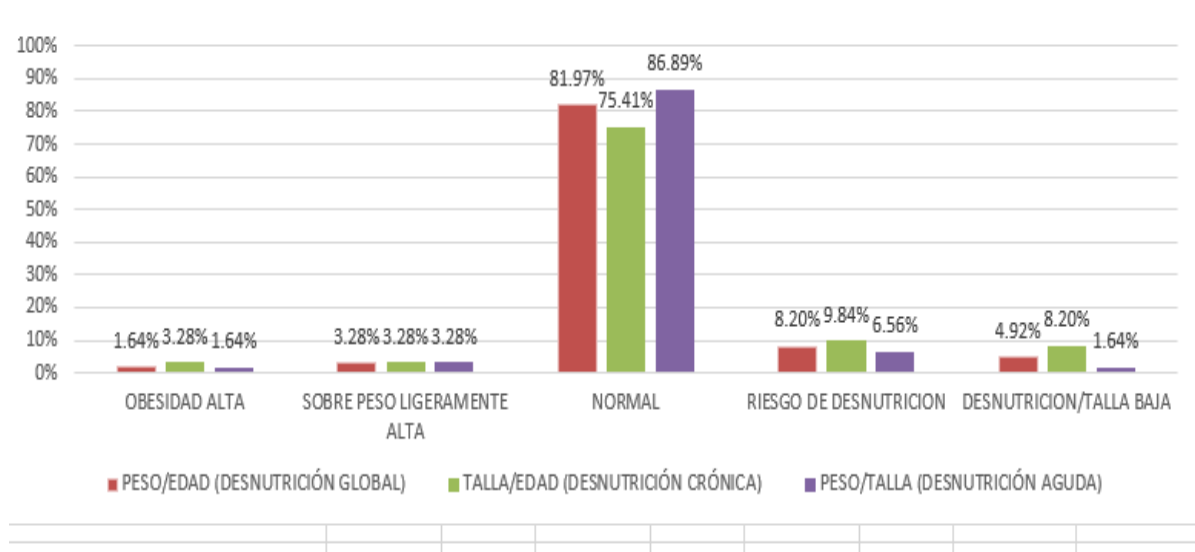
Estado nutricional según indicadores antropométricos de los niños y niñas de 0 a 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria 2024.

INDICADORES ANTROPOMÉ TRICOS ESTADO NUTRICIONAL	PESO/EDAD (DESNUTRICIÓN GLOBAL)		TALLA/EDAD (DESNUTRICIÓN CRÓNICA)		PESO/TALLA (DESNUTRICIÓN AGUDA)	
	fi	%	fi	%	fi	%
OBESIDAD / ALTA	1	1.64	2	3.28	1	1.64
SOBREPESO /						
LIGARAMENTE	2	3.28	2	3.28	2	3.28
ALTA						
NORMAL	50	81.97	46	75.41	53	86.89
RIESGO DE						
DESNUTRICION	5	8.20	6	9.84	4	6.56
DESNUTRICIÓN /						
TALLA BAJA	3	4.92	5	8.20	1	1.64
TOTAL	61	100.0	61	100.0	61	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el Puesto Salud Virgen De La Candelaria – 2024.

Figura 1

Estado nutricional e indicadores antropométricos



FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el Puesto Salud Virgen De La Candelaria – 2024.

En el cuadro N° 01, se observa que del Estado Nutricional la mayoría de los niños y niñas evaluados están dentro de los parámetros Normales; P/T: 86.89%, P/E: 81.97%, T/E: 75.41%; le sigue el riesgo de Desnutrición; T/E: 9.84 %, desnutrición crónica T/E: 8.20 %, y por último tenemos desnutrición que en P/E: 4.92 %, y T/E: 8.20 %.

El estado nutricional infantil obedece al equilibrio que se establece entre los nutrientes que se ingieren en la alimentación y las necesidades del organismo, para llevar a cabo los procesos de crecimiento. En la fase de crecimiento acelerado, la consecuencia de cualquier desequilibrio en esta relación (por defecto por consumo escaso, por defecto por mala utilización o mala absorción de nutrientes) puede dar lugar a la aparición de diferentes grados de desnutrición, favoreciendo la alteración de la salud del niño/a.

El crecimiento físico no implica solamente un incremento del tamaño corporal sino que supone también una compleja maduración de las estructuras orgánicas, la

cual está influenciada por factores genéticos y hormonales. Este proceso de crecimiento se desarrolla y sigue un orden temporal que puede llegar a ser tergiversado por falta de nutrientes o por enfermedad, que comprometa la asimilación de los nutrientes.

La desnutrición, entendida como la insuficiencia de macronutrientes (carbohidratos, grasas y proteínas), constituye la principal causa de mortalidad en la infancia en el caso de países en vías de desarrollo, según las Naciones Unidas (UNICEF). Esta puede manifestarse en tres formas de desnutrición a saber:

Desnutrición Global: Peso insuficiente para la edad (insuficiencia ponderal)

Desnutrición Crónica: Retraso de talla para la edad, lo que privilegia carencias prolongadas

Desnutrición Aguda: El organismo consume sus reservas energéticas para poder sobrevivir. La evaluación antropométrica combinada (índice peso/talla y talla/edad) permite un diagnóstico certero de esas condiciones. Los métodos de evaluación antropométrica combinada presentan ventajas frente al hecho de ser no invasivos, fiables, económicos y fáciles de estandarizar.

Un informe de la UNICEF deja entrever que el 7% de los niños del mundo padecen de desnutrición; en áreas rurales esta cifra sube al 11,8. La desnutrición crónica en niños menores de 24 meses llega al 8,2 por ciento en el Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, lo que pone de relieve la urgencia de crear planes fiables para la prevención y tratamiento de este problema.

Tabla 2

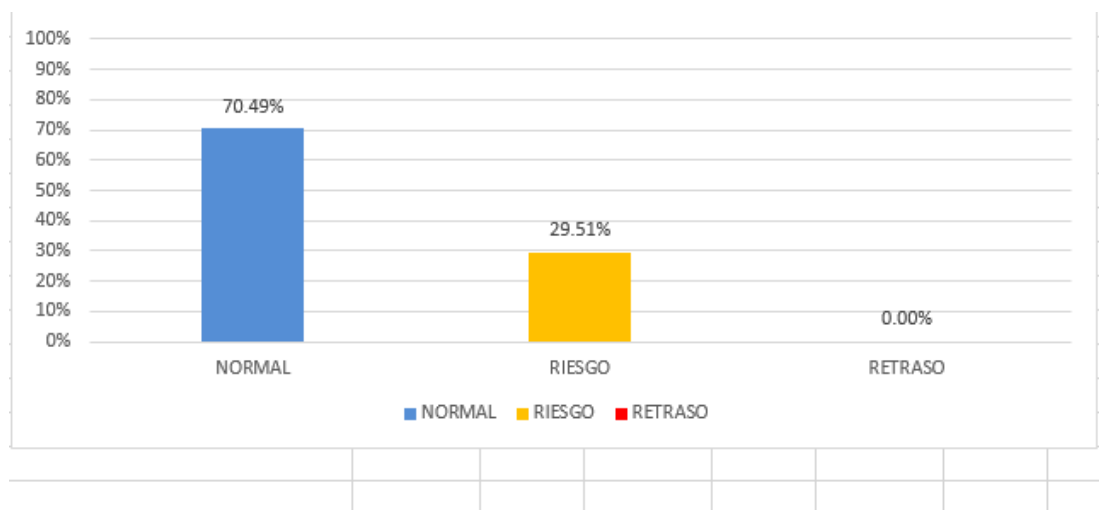
Desarrollo psicomotor en niños y niñas de 0 – 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria 2024.

DESARROLLO	NORMAL		RIESGO		RETRASO		TOTAL	
PSICOMOTOR	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
NIÑOS Y								
NIÑAS DE 0 A	43	70.49	18	29.51	0	0	61	100.0
24 MESES								

FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el Puesto de Salud Virgen De La Candelaria – 2024.

Figura 2

Desarrollo psicomotor en niños y niñas de 0 – 24 meses



FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el Puesto de Salud Virgen De La Candelaria – 2024.

En el cuadro N°02, se observa que los niños y niñas evaluados en el Desarrollo Psicomotor se encontró el 70.49% dentro de los parámetros Normales; contando que los que responden más son los niños y niñas de 0 a 24 meses con el 29.51% de riesgo en el desarrollo psicomotor, y con el 0% en Retraso.



La escala de desarrollo psicomotor representa un test de carácter estandarizado que permite la valoración de funciones psicológicas propias de los menores de 24 meses. Este test está compuesto por 75 ítems con evaluación dicotómica (aprobado/no aprobado) relativos a tareas específicas. En el Puesto de Salud Virgen de la Candelaria se computó un 29.51% de dificultades en el área que hace referencia al lenguaje, que incluye tanto la comunicación verbal (vocalizaciones, comprensión) como la no verbal (reacciones sonoras, expresiones de los afectos).

El desarrollo psicomotriz es el desarrollo de procesos cognitivos, perceptuales y motores colectivamente integrados en una misma persona. Trascurre desde la infancia hasta la edad adulta, permitiendo una integración socio-cultural con su propia vida y mundo.

Cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo, dependiendo su maduración de su sistema nervioso; todo ello dentro de márgenes considerados normales. Los cinco sentidos, desde el nacimiento, permiten captar estímulos ambientales que serán transformados en experiencias cognitivas que quedarán almacenadas en el sistema nervioso central, formando una base de conocimientos que facilitará la interacción con el medio.

Cada fase del desarrollo evolutivo se erige y se basa en los logros de la fase previa, permitiendo así ir integrando gradualmente conductas motoras bajo el control cortical, a diferencia de la predominancia subcortical que es característica de los primeros meses de vida.

Los actuales instrumentos de evaluación están estrechamente vinculados a las teorías de la maduración del SNC, propuestas por Arnold Gesell, quien otorga gran importancia a la secuencia universal de patrones conductuales vinculados al

desarrollo neurológico, sin embargo publicaciones recientes han demostrado que la evolución psicomotriz no sólo se basa en la maduración neurológica del SNC y del sistema nervioso periférico, es una actitud que también incorpora aspectos ambientales, experienciales y de aprendizaje. Esta mirada del desarrollo psicomotor estaría mejor fundamentada por la Teoría de los Sistemas Dinámicos, la cual sugiere que la conducta surge de la interacción abierta, activa y termodinámica de múltiples subsistemas, en la cual ninguno es prioritario (Carrillo y col. 2005).

Finalmente, los resultados demuestran que los niños y niñas menores de 2 años del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria; en su gran mayoría se encuentra en un normal desarrollo psicomotor.

Tabla 3

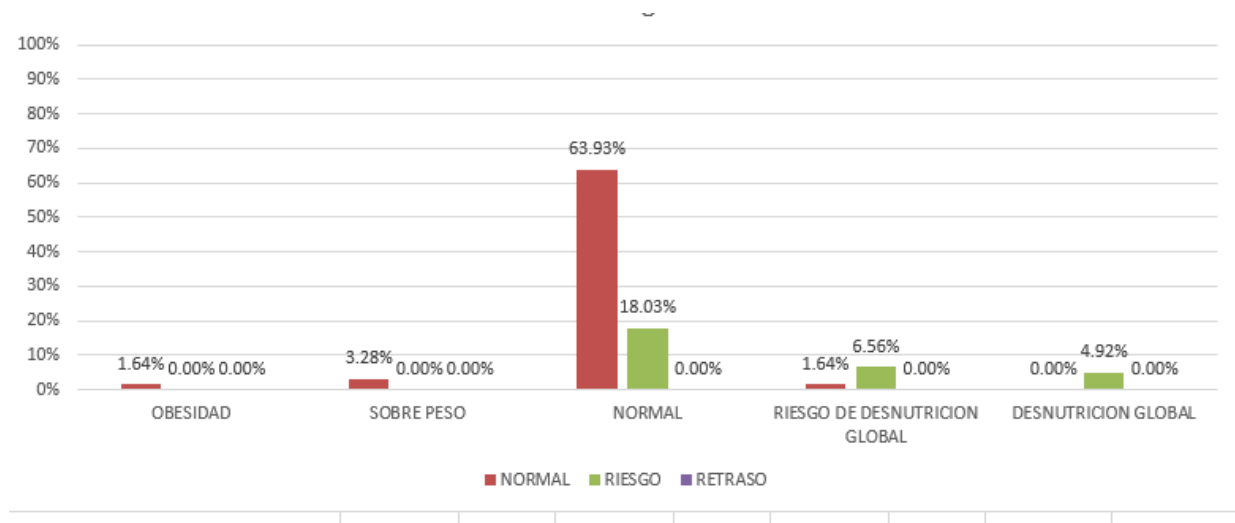
Relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional peso/edad en niños y niñas de 0 a 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria 2024.

ESTADO NUTRICIONAL	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
OBESIDAD	1	1.64	0	0.0	0	0.0	1	1.64
SOBREPESO	2	3.28	0	0.0	0	0.0	2	3.28
NORMAL	39	63.93	11	18.03	0	0.0	50	81.96
RIESGO								
DESNUTRICIÓN	1	1.64	4	6.56	0	0.0	5	8.20
GLOBAL								
DESNUTRICION								
GLOBAL	0	0.0	3	4.92	0	0.0	3	4.92
TOTAL	43	70.0	18	29.5	0	0.0	61	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el Puesto de Salud Virgen De La Candelaria – 2024.

Figura 3

Desarrollo psicomotor y el estado nutricional



FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el Puesto de Salud Virgen De La Candelaria – 2024.

En el cuadro N° 03, se observa que al relacionar el desarrollo psicomotor y el estado nutricional de peso/edad; se encontró que el 4.92 % de 61 niños evaluados presenta riesgo de desnutrición global y riesgo en el desarrollo psicomotor; lo cual constituye un problema para este grupo de la población, porque es un tipo de desnutrición que influye de manera decisiva en el desarrollo del sistema nervioso del niño y de esta forma en el desarrollo psicomotor, ya que la falta de nutrientes en el organismo tiene repercusión en el desarrollo normal del niño (el estado nutricional y el desarrollo psicomotor). Seguido de un 6.56% que presenta riesgo de desnutrición global y riesgo en el desarrollo psicomotor. El 1.64% de 61 niños evaluados se encuentran con obesidad y normal en el desarrollo psicomotor, el 3.28% de 61 niños evaluados presenta sobrepeso y normal en el desarrollo psicomotor, El 63.94% de 61 niños evaluados se encuentra dentro de los parámetros normales en el desarrollo psicomotor y el estado nutricional.

PESO para la EDAD: El peso en relación a la edad es un parámetro antropométrico que determina la masa corporal del niño en función de su edad cronológica. Aunque permite detectar posibles riesgos nutricionales, presenta limitaciones al no reconocer niños que sean constitucionalmente pequeños entre aquellos que tienen déficits alimentarios. De este parámetro depende también la talla del niño y el peso en relación a la talla, ya que el resultado deficitario nos permite pensar en riesgo de desnutrición. El peso corporal por lo general es un reflejo del contenido de los tejidos que tienen actividad nutricional sustantiva como la masa muscular y el tejido graso. Hay que tener en cuenta que su interpretación no puede ser habitual; esto es así porque una pérdida de peso puede ser muy rápida, ya que puede responder a carencias o problemas agudos, pero también el edema puede introducir ciertas distorsiones en los resultados por el aumento del peso corporal.

Un aspecto muy interesante a recomendar es que en casos de talla baja crónica o enanismo nutricional, el peso puede parecer adecuado para la edad, aunque exista un problema nutricional de base. Esto se debe a que el indicador de peso para la edad no es capaz de diferenciar si el déficit de peso se ha producido de forma aguda (reciente) o si, por el contrario, se debe a un proceso crónico que ya había influido en el crecimiento en estatura. Por todo ello, aunque el peso para la edad como parámetro inicial puede ser bueno, no permite realizar una aproximación clara del carácter ni del estado del tiempo de evolución de un problema del tipo nutricional. Para lograr una mejor aproximación o una visión más completa, sería necesaria la utilización de otros indicadores como el peso para la talla y la talla para la edad, que ofrecen información adicional relativa al estado nutricional del niño/a.

NELSON (2005), manifiesta que durante el primer año de vida, el niño crece físicamente, madura, adquiere competencias y se reorganiza psicológicamente de una forma muy rápida. Estos cambios no se producen de manera uniforme a lo largo del tiempo sino que, más bien, ocurren en brotes discontinuos que modifican cualitativamente el comportamiento del niño. Sin embargo, el desarrollo de cada dominio afecta al del resto.

En conclusión, los resultados demuestran que los niños y niñas de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Virgen de la candelaria que presentan desnutrición global tienen riesgo en el desarrollo psicomotor no podrán desarrollar adecuadamente las nuevas capacidades ya que es progresivo y si no se cierran etapas previas difícilmente desarrollaran otras, así mismo a largo plazo tendrán dificultades para el buen desenvolvimiento en la sociedad, esto se verá reflejado en los problemas en sus habilidades sociales.

Para probar estadísticamente la relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional peso/edad (desnutrición global); se utilizó la Ji cuadrada, lo que demuestra que el valor de la ji-cuadrada calculada: 8.74 es menor a la Ji-tabulada: 15.51; con un nivel de significancia de 5%. Lo cual revela que no existe relación del estado nutricional peso/edad (desnutrición global) y el desarrollo Psicomotor.

❖ Donde χ^2_c es menor χ^2_t entonces se rechaza la hipótesis alterna. Y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 4

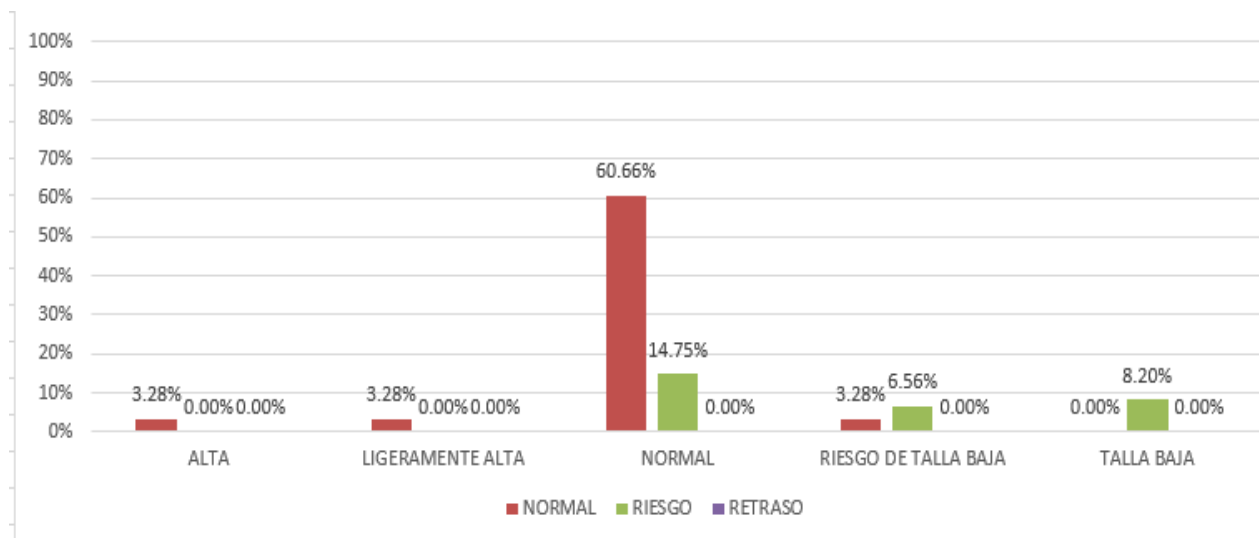
Relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional talla/edad en niños y niñas de 0 a 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria 2024.

ESTADO NUTRICIONAL	DESARROLLO PSICOMOTOR		NORMAL		RIESGO		RETRASO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
ALTA	2	3.28	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.28
LIGERAMENTE ALTA	2	3.28	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.28
NORMAL	37	60.66	9	14.74	0	0.0	0	0.0	46	75.40
RIESGO DE TALLA BAJA	2	3.28	4	6.56	0.0	0.0	0	0.0	6	9.84
TALLA BAJA	0	0.0	5	8.20	0	0.0	0	0.0	5	8.20
TOTAL	43	70.5	18	31.9	0	0.0	0	0.0	61	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el Puesto de salud Virgen De La Candelaria – 2024.

Figura 4

Desarrollo psicomotor y estado nutricional talla/edad en niños de 0 a 24 meses



FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el Puesto de salud Virgen De La Candelaria – 2024.

En el cuadro N° 04 al relacionar el desarrollo psicomotor y el estado nutricional de talla/ edad (desnutrición crónica) se encontró que el 8.20% de 61 niños evaluados se encuentran en talla baja y riesgo en el desarrollo psicomotor ya que la talla baja es un indicador específico del retardo en el crecimiento porque la talla es un determinante para el normal desarrollo holístico del niño, el tamaño

con relación a la edad es uno de los indicadores más importantes porque nos ayuda a diagnosticar la desnutrición crónica. Siendo esta la que ni se puede recuperar. El 6.56% presenta un riesgo en el desarrollo psicomotor y riesgo de talla baja (desnutrición crónica) en el estado nutricional. El 3.28% presenta un riesgo en el desarrollo psicomotor y normal talla/ edad (desnutrición crónica) en el estado nutricional. El 60.66% de 61 niños evaluados se encuentran dentro de los parámetros normales en el desarrollo psicomotor y el estado nutricional talla/ edad (desnutrición crónica). Seguido de 14.74% presenta un normal desarrollo psicomotor y riesgo en talla baja para la edad.

El déficit de nutrientes cualitativos o cuantitativos producen la pérdida de peso, y si se prolongan en el tiempo, también determinarían una disminución en la talla, llevando a la principal alteración y la más grave que es la desnutrición crónica. Los niños desnutridos padecen retraso en el desarrollo motor, trastornos de la coordinación muscular y el lenguaje, disminución en la capacidad cognoscitiva y el bajo rendimiento escolar la misma que se genera por alguna lesión en el cerebro y alteración del desarrollo psicomotor, ya que los niños que la padecen y logran sobrevivir, quedan con daños irreparables al cerebro pues en estos primeros años de vida este órgano está en pleno crecimiento y maduración.

La desnutrición crónica infantil es un importante problema de salud pública en el país y tiene incidencias irreversibles en el crecimiento físico, presente, cognitivo y social de los niños. Las consecuencias de la desnutrición crónica infantil son incluso extensibles a lo largo de la vida, ese es uno de los argumentos por los que genera un potencial educativo deficiente y una productividad laboral por tanto muy baja, esto contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza y a perpetuar las desigualdades sociales. Ya no sólo se considera el

problema de la desnutrición crónica infantil el que se da como consecuencia de la pobreza extrema por la que pasan los niños; sino que también se ha entendido en la actualidad que la desnutrición crónica infantil es un determinante de la pobreza extrema, es decir, un factor que retarda el desarrollo tanto del país como el del área regional.

TALLA para la EDAD: Este parámetro antropométrico se avoca en la medición del crecimiento lineal del niño, donde las deficiencias apuntan a problemas acumulativos de salud o nutrición a largo plazo.

La baja talla para la edad, generalmente conocida como "desnutrición crónica", significa que ha ido asociado con una deficiencia nutricional a largo plazo; no obstante, no hace distinción ni de los requerimientos vividos (anteriormente ha tenido episodios de malnutrición) ni de procesos continuos (el niño está con carencias ahora persistentes). La distinción es importante a la hora de abordar intervenciones, ya que si en el primero de los casos pueden requerirse acciones compensatorias, en el segundo caso hay que adoptar medidas correctivas de forma inmediata.

La talla inferior a los patrones de referencia indica riesgo de retraso en el crecimiento, desnutrición crónica, etc. A diferencia del peso, la talla es mucho más estable ante cambios ambientales, necesitando largos períodos de modificación (enfermedades frecuentes, privaciones afectivas o alimentación). En la talla, su alteración se presenta cuando las condiciones ambientales se prolongan. De esta forma, los casos más extremos, denominados "enanismo nutricional", son consecuencia de entornos altamente desfavorables. El déficit en talla puede asociarse con contextos socioeconómicos precarios, es decir, pobreza, enfermedades infecciosas frecuentes, privaciones psicosociales y dietas

inadecuadas en cantidad y calidad nutricional. La baja talla constituye un buen marcador de privaciones crónicas y de desigualdad social.

DELVAL J. refiere que el niño adquiere símbolos perceptivos, auditivos correspondientes a palabras que ha oído y asociado con símbolos visuales intenta a partir de ensayos y errores producir las palabras, todo esto acelera y favorece la adquisición del lenguaje.

En conclusión, los resultados demuestran que los niños y niñas de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Virgen de la Candelaria, que presentan desnutrición crónica tienen riesgo en el desarrollo psicomotor.

Para probar estadísticamente la relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional talla/edad (desnutrición crónica); se utilizó la Ji cuadrada, lo que demuestra que el valor de la ji-cuadrada calculada: 18.11 es mayor a la Ji-tabulada: 15.51 con un nivel de significancia de 5%. Lo cual revela que existe relación del estado nutricional talla/edad (desnutrición crónica) y el desarrollo Psicomotor.

- ❖ Donde χ^2_c es mayor χ^2_t entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Tabla 5

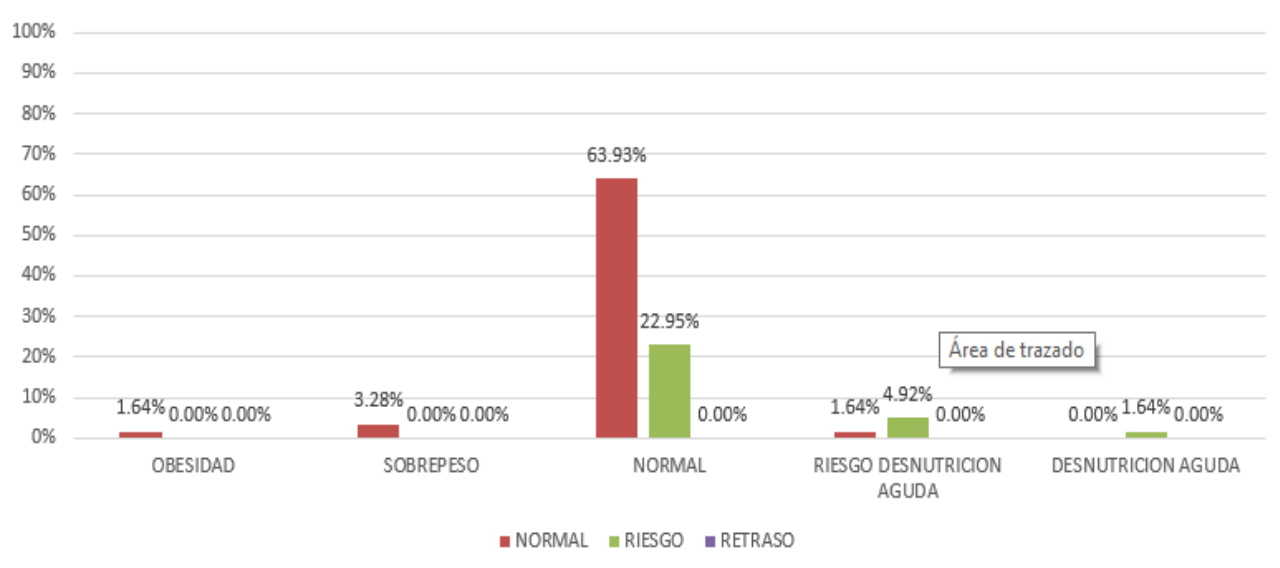
Relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional peso/talla en niños y niñas de 0 a 24 meses en el puesto de salud virgen de la candelaria

ESTADO NUTRICIONAL	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
OBESIDAD	1	1.64	0	0.0	0	0.0	1	1.6
SOBREPESO	2	3.28	0	0.0	0	0.0	2	3.3
NORMAL	39	63.93	14	22.95	0	0.0	53	87.0
RIESGO								
DESNUTRICIÓN	1	1.64	3	4.92	0	0.0	4	6.5
AGUDA								
DESNUTRICION								
AGUDA	0	0.0	1	1.64	0	0.0	1	1.6
TOTAL	47	70.5	18	31.9	0	0.0	61	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por la investigadora en el P.S. Virgen De La Candelaria – 2024.

Figura 5

Desarrollo psicomotor y el estado nutricional peso en niños de 0 a 24 meses



FUENTE: Datos obtenidos en el P.S. Virgen De La Candelaria – 2024.

En el cuadro N° 05, al relacionar el desarrollo psicomotor y el estado nutricional de peso/talla (desnutrición aguda) se encontró que el 63.93% de 61 niños evaluados se encuentra dentro de los parámetros normales en el desarrollo psicomotor y el estado nutricional seguido de 22.95% presenta el riesgo en el desarrollo psicomotor y normal en el estado nutricional de peso/talla (desnutrición aguda). El 1.64% presenta un normal desarrollo psicomotor y riesgo de desnutrición aguda. El 4.92 % presenta un riesgo en el desarrollo psicomotor y riesgo de desnutrición aguda. El 3.28% representa un normal desarrollo psicomotor y sobrepeso en el estado nutricional peso/talla (desnutrición aguda). El 1.64% presenta un riesgo en el desarrollo psicomotor y obesidad, en el estado nutricional peso/talla (desnutrición aguda).

El índice peso/talla se presenta como una herramienta muy eficaz para realizar la valoración del estado nutricional actual, sin necesidad de conocer la edad con precisión. Servirá para identificar la desnutrición, así como la sobrealimentación, el sobrepeso y la obesidad persistente. Es cierto que si se utiliza de forma aislada puede no recoger a todos los niños que se encuentran con desnutrición real.

Cuando se encuentra por debajo de la talla, se considera un posible signo de desnutrición aguda. Normalmente, la pérdida de peso se debe a una alimentación deficiente en un corto periodo, enfermedades recientes, o situaciones estresantes como conflictos familiares, etc. Este indicador solamente evalúa si el peso es adecuado para la talla, sin determinar si la talla puede haber quedado previamente comprometida por otras circunstancias. Para probar estadísticamente la relación entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional peso/talla (desnutrición aguda); se utilizó la Ji cuadrada, lo que demuestra que el



valor de la ji-cuadrada calculada: 15.61 es mayor a la Ji-tabulada: 15.51 con un nivel de significancia de 5%. Lo cual revela que existe relación del estado nutricional peso/talla (desnutrición aguda) y el desarrollo Psicomotor.

- ❖ Donde χ^2_c es menor χ^2_t entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El Estado Nutricional la mayoría de los niños y niñas evaluados están dentro de los parámetros Normales; P/T: 86.89%, P/E: 81.97%, T/E: 75.41%; le sigue el riesgo de Desnutrición; T/E: 9.84 %, desnutrición crónica T/E: 8.20 %, y por último tenemos desnutrición que en P/E: 4.92 %, y T/E: 8.20 %. Al evaluar su Estado Nutricional a los niños y niñas de 0 a 24 meses de edad de puesto Virgen de la Candelaria. se encontró que la mayoría de la población infantil evaluada están dentro de los parámetros NORMALES, los cuales presentan un adecuado equilibrio de la ingesta y requerimientos de nutrientes.

SEGUNDA: Los niños y niñas evaluados en el Desarrollo Psicomotor se encontró el 70.49% dentro de los parámetros Normales; contando que los que responden más son los niños y niñas de 0 a 24 meses con el 29.51% de riesgo en el desarrollo psicomotor, y con el 0% en Retraso. De la población infantil evaluada en el Desarrollo Psicomotor se obtuvo en su mayoría un resultado de normalidad resaltando en esta evaluación a las edades de 0 a 6 meses y relacionándolo con su Estado Nutricional este grupo su alimentación está basada en la lactancia materna observando que las madres tienen un buen aporte de alimentación con sus hijos.

TERCERA: Al relacionar el desarrollo psicomotor y el estado nutricional de peso/edad; se encontró que el 4.92 % de 61 niños evaluados presenta riesgo de desnutrición global y riesgo en el desarrollo psicomotor; lo cual constituye un problema para este grupo de la población, porque es un tipo de desnutrición que influye de manera decisiva en el desarrollo del sistema nervioso del niño y de esta forma en el desarrollo psicomotor, ya que la falta de nutrientes en el organismo

tiene repercusión en el desarrollo normal del niño (el estado nutricional y el desarrollo psicomotor). Seguido de un 6.56% que presenta riesgo de desnutrición global y riesgo en el desarrollo psicomotor. El 1.64% de 61 niños evaluados se encuentran con obesidad y normal en el desarrollo psicomotor, el 3.28% de 61 niños evaluados presenta sobrepeso y normal en el desarrollo psicomotor, El 63.94% de 61 niños evaluados se encuentra dentro de los parámetros normales en el desarrollo psicomotor y el estado nutricional. No existe relación entre el estado nutricional Peso/Edad (desnutrición global) y el desarrollo Psicomotor. Los resultados demuestran que los niños y niñas entre los 0 a 24 meses del P.S. Virgen de la Candelaria demuestran que los que presentan desnutrición global no tienen riesgo en el desarrollo psicomotor.

CUARTA: La relación del desarrollo psicomotor y el estado nutricional de talla/ edad (desnutrición crónica) se encontró que el 8.20% de 61 niños evaluados se encuentran en talla baja y riesgo en el desarrollo psicomotor ya que la talla baja es un indicador específico del retardo en el crecimiento porque la talla es un determinante para el normal desarrollo holístico del niño, el tamaño con relación a la edad es uno de los indicadores más importantes porque nos ayuda a diagnosticar la desnutrición crónica. Existe relación del estado nutricional Talla/Edad (desnutrición crónica) y el desarrollo Psicomotor. Los resultados demuestran que los niños y niñas entre los 0 a 24 meses del P.S. Virgen de la Candelaria que presentan desnutrición crónica tienen riesgo en el desarrollo psicomotor.

QUINTA: La relación del desarrollo psicomotor y el estado nutricional de peso/talla (desnutrición aguda) se encontró que el 63.93% de 61 niños evaluados se encuentra dentro de los parámetros normales en el desarrollo psicomotor y el



estado nutricional seguido de 22.95% presenta el riesgo en el desarrollo psicomotor y normal en el estado nutricional de peso/talla (desnutrición aguda). El 1.64% presenta un normal desarrollo psicomotor y riesgo de desnutrición aguda. El 4.92 % presenta un riesgo en el desarrollo psicomotor y riesgo de desnutrición aguda. El 3.28% representa un normal desarrollo psicomotor y sobrepeso en el estado nutricional peso/talla (desnutrición aguda). El 1.64% presenta un riesgo en el desarrollo psicomotor y obesidad, en el estado nutricional peso/talla Existe relación del estado nutricional Peso/Talla (desnutrición aguda) y el desarrollo Psicomotor. Los resultados demuestran que los niños y niñas entre los 0 a 24 meses del Puesto de Salud Virgen De La Candelaria que presentan desnutrición aguda tienen riesgo en el desarrollo psicomotor.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: A los responsables de la estrategia de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, detectar en el niño las causas de sobrepeso, obesidad. Así mismo, que se priorice el trabajo con las familias de niños menores de 2 años en donde los niños presenten desnutrición y riesgo de desnutrición.

SEGUNDO: A los establecimientos de salud, se le recomienda actualizar los registros; ya que constituye una herramienta vital para los trabajos de investigación.

TERCERO: A la Facultad de Enfermería, a los docentes se les recomienda, que al dictar su curso tomen en cuenta los trabajos de investigación. En temas sobre el Estado Nutricional, Y se ponga énfasis en la influencia de la desnutrición en el desarrollo psicomotor.

CUARTO: A los bachilleres de Enfermería, se recomienda los trabajos de investigación estén direccionados hacia la valoración del desarrollo psicomotor; en comunidades urbano marginales alejados, de esta forma contribuir con datos estadísticos, verídicos y de confiabilidad para conocer e intervenir en donde exista una concurrencia de problemas.

QUINTA: Al profesional enfermero, diseñar curso teniendo en cuenta los trabajos de investigación. En el tema del cuidado Nutricional, debe poner atención a la influencia de la desnutrición en el desarrollo psicomotor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Onis M. Frongilio E. A. y Blössner M. ¿Está disminuyendo la malnutrición? Análisis de la evolución del nivel de malnutrición infantil desde 1980. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2001; 4: 100 – 110. [En línea] 2001 [fecha de acceso 15 de setiembre del 2011]. URL disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no46-1/RFM46108.pdf>
2. Programa Mundial de Alimentación, [fecha de acceso 16 de setiembre del 2011] Disponible en: http://www.onu.org.pe/opload/infocus/pma_desnutrioninfantil.pdf
3. Gobierno Regional de Puno – Plan del Desarrollo Regional Concertado 2007 – 2010. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2011] Disponible en: http://www.regionpuno.gob.pe/descargas/presupuestoparticipativo/plan_dre_2007_2011.pdf
4. ENDES [Fecha de acceso 03 de octubre del 2011] Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/perucifrasHTML/inf-soc/cuadro.asp?cod=10019&name=Desnutri15&ext=gif>
5. KANASHIRO, Hilary “La Pobreza Peruana y algunas Características Peruanas”, en: Boletín de la Oficina Panamericana, Vol. 47 N° 3. Washington, abril 2005
6. Dirección Regional de Salud - Puno 2010.
7. GAMANIEL GUEVARA CHACABANA, ALEJANDRO CABRERA LEDESMA, GILBERTO CENTENO LUQUE, JOSÉ SANTOS ALCANTARA, MIGUEL BENITO MASÍAS: “Objetivos no logrados en el desarrollo del lenguaje en niños menores de cinco años. Centro de Salud San Fernando, Lima-Perú” [revista en línea] Pediatría ISSN 2007, 9 (2). Disponible en:



http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v09_n2/pdf/a03v9n2.pdf

[Fecha de acceso: 06 de octubre del 2011]

8. GUEVARA LINARES Ximena (2003): ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE COMUNIDADES RURALES Y BARRIOS URBANOS DEL DISTRITO DE C HAVÍN DE HUÁNTAR – 2003 [revista en línea], Asociación de Médicos Resistente del Instituto Especializado de Salud del Niño - Paediatria 2003 5(1): 14 – 20. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v05_n1/estado.htm#Introduccion [Fecha de acceso: 06 de octubre del 2011]
9. ROSALES MAQUERA Nancy: "Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años que asisten a los Wawautas Alto Andina (Pomata) y Puna (Huacullani) 1995 a 1997". [Título para optar el grado de licenciada en Enfermería], 1997, UNA PUNO.
10. GONZALES VILCA Ingrid: "Desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años con antecedentes de Meningoencefalitis Puno 1997 al 2000". [Título para optar el grado de licenciada en Enfermería], 2001, UNA PUNO.
11. Concepto de Evaluación: Disponible en: <http://definicion.de/evaluacion/> [Fecha de acceso: 05-11-2011]
12. Wikipedia: "EVLUACIÒN". Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n#Evaluaci.C3.B3n> [Fecha de acceso: 05-11-2011]
13. GABRIEL MOLNAR: "EVALUACIÓN EDUCATIVA: DEFINICIONES Y CONCEPTOS". Disponible en: <http://www.chasque.net/gamolnar/evaluacion%20educativa/evaluacion.01.html>



14. Nancy Colomba, Griselda Chanes, Silvia Kern, Mirta Cevallos, Silvia Fosch, Carlos Wangler: "Evaluación". Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/conce/conce.shtml>
15. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa. 1997 - Volumen 3 - Número 1 - ISSN 1134-4032 - D.L. SE-1138-94. Disponible en: <http://www.chasque.net/gamolnar/evaluacion%20educativa/evaluacion.04.html#anchor690720> [Fecha de acceso: 05-11-2011]
16. C.I. GÓMEZ GARCIA, M. DIAZ GÓMEZ, M.J. LUIS GARCIA: "Enfermería de la Infancia y la Adolescencia", 1ra Edición, Editorial MCGRAW-HILL, Interamericana, CAP II, Pág. 16, España, 2001.
17. Nelson: "Tratado de Pediatría", 15° Edición, Editorial MCGRAW-HILL, Interamericana, México, 1997.
18. HOGSON B., Isabel M.: "Evaluación del Estado Nutricional". Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualPed/InINutrCrDess.htcolombia.2000.p.l>
19. Gibney Michael, Elia Marinos, Ljungqvist Olle, Dowsett Julie: "Nutrición clínica", editorial Acribia, S.A., Cap 22, Pág. 225, España, 2005.
20. Gilberth Sánchez: "Desnutrición Infantil". Disponible en: www.monografias.com/trabajos15/desnutricion/desnutricion.shtml. [Fecha de acceso: 23 de Octubre del 2011]
21. Disponible en: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090212141115AA55ISe> [Fecha de acceso: 24 de octubre del 2011]



22. Seguridad Alimentaria y nutricional. Disponible en:
<ftp.fao.org/TC/TCA/ESP/PESA/conceptosSAN.pdf> [Fecha de acceso: 24 de octubre del 2011]
23. OMS. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/newa/releases/2006/pr21/es/index.html>
[Fecha de acceso: 06 de octubre del 2011]
24. RESTREPO CALLE Maria Teresa: "Crecimiento y desarrollo – Hechos y tendencias". OPS. Washington D.C. 1996
25. Norma Técnica del Ministerio de Salud.
26. ThelmaSuaulnta: "El niño sano"
27. GALVES SÁNCHEZ J. y VENTURA: "Supervisión del crecimiento y desarrollo". Correo electrónico IPS Médico. 1998. Pág. 5 – 8.
- 28.. Editorial biopsique: TEST E.E.D.P - ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR. Disponible en:
<http://www.indepsi.cl/biopsique/fichas%20psicometricas/desarrollo.htm>
Fecha de acceso: 13 de octubre del 2011
29. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/23603197/TEPSI>
Fecha de acceso: 13 de octubre del 2011



ANEXO



ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño y niña de 0 a 24 meses en el Puesto De Salud Virgen De La Candelaria – 2024”.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema principal: ¿Existe relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 2 meses del Puesto De Salud Virgen De La Candelaria Puno - 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre 0 a 24 meses del Puesto De Salud Virgen De La Candelaria, Puno – 2024.	Hipótesis estadística: H _a : existe relación del estado nutricional y el desarrollo Psicomotor de los niños y niñas menores de 0 a 24meses en el Puesto De Salud Virgen E La Candelaria, Puno - 2024. H _o : no existe relación del estado nutricional y el desarrollo Psicomotor de los niños y niñas de 0a 24 meses en el Puesto De Salud Virgen De La Candelaria,Puno - 2024. Nivel de significancia: α	Variable independiente: Evaluación del estado nutricional: Es al resultado de la valoración nutricional antropométrico que se mide mediante las variables; peso, talla, edad.	Tipo de investigación: No experimental, descriptivo correlacional. Técnica: ➤ Para determinar el nivel de estado nutricional se utilizará la técnica de evaluación antropométrica. ➤ Para la evaluación del desarrollo psicomotor de utilizará la técnica de observación directa. Instrumento: para la evaluación nutricional El instrumento a utilizar será la guía de evaluación del estado nutricional en niños (tablas de evaluación nutricional en niños menores de 5 años estandarizados por el MINSA)
Problema específico ¿Cuál es el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 2 meses del Puesto De Salud Virgen De La Candelaria Puno - 2024?	Objetivo específico Evaluar el estado nutricional en términos de P/T, P/E Y T/E en los niños y niñas de 0 a 2 meses del puesto de Salud Virgen De La Candelaria Puno, 2024.		Variable independiente: Desarrollo psicomotor: De 0 a 2 años Es el proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurre en un niño, debido a	



		= 0.05		
¿Cuál es el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 24 meses del Puesto De Salud Virgen De La Candelaria, Puno - 2024?	Evaluar el desarrollo psicomotor en las áreas: lenguaje, social, coordinación y motora en los niños y niñas de 0 a 2 meses del Puesto De Salud Virgen De La Candelaria Puno - 2024. Mediante la escala de evaluación del desarrollo psicomotor.	$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$ Oij: frecuencia observada. Eij: frecuencia observada. r: columnas. x: filas. χ^2_c: Ji cuadrada calculada. χ^2_t: Ji cuadrada tabulada. REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO χ^2_c es menor a χ^2_t no se rechaza H_0 χ^2_c es mayor o igual a χ^2_t se rechaza H_0	la interacción con el medio ambiente que lo rodea, mediante la estimulación realizada por la madre.	para la evaluación del desarrollo psicomotor El instrumento a utilizar será la guía de observación EEDP. Utilizado en la actualidad por en MINSA. <u>Población:</u> Estará constituido por todos los niños y niñas de 0 a 24 meses según padrón nominal del 2024, del Puesto De Salud Virgen De La Candelaria. <u>Muestra:</u> La muestra lo constituye el 100% de la población de niños de 0 a 24 meses del Puesto De Salud Virgen De La Candelaria



ANEXO 2. INSTRUMENTOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 0 – 2 AÑOS DE EDAD EEDP.

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) 0 – 2 AÑOS

NOMBRE DEL NIÑO:
FECHA DE NACIMIENTO:
FECHA DE EVALUACIÓN:
NOMBRE DE LA MADRE:

RESULTADOS DE LA PRIMERA EVALUACIÓN:

EDAD MENTAL:
EDAD CRONOLÓGICA DÍAS:
EDAD CRONOLÓGICA MESES:
EM / EC:
COEFICIENTE DE DESARROLLO:

DESARROLLO PSICOMOTOR:

NORMAL ☐ RIESGOS ☐ RETRASO ☐
(= 85) (84 – 70) (= 69)

PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD ÁREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
COORDINACIÓN	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75
SOCIAL	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54		61	70	73
LENGUAJE	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 69 67 70	72 74
MOTORA	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37	41 42		51 53	56	62 63		71



EDAD	ITEM	PUNTAJE		TEST ABREVIADO		
		EEDP		SI	NO	EP
1 MES	1 (S) Fija mirada en el rostro del examinador. 2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla. 3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador. 4 (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°). 5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona.	6 c/u				
2 MESES	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador. 7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador. 8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador. 9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada. 10 (M) Vocaliza dos sonidos diferentes.	6 c/u				
3 MESES	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador. 12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido. 13 (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°) 14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada. 15 (L) Vocalización prolongada.	6 c/u				
4 MESES	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece. 17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla. 18 (C) En posición prona se levanta a sí mismo apoyándose en sus brazos. 19 (M) Levanta la cabeza y los hombros al ser llevado a posición sentada. 20 (LS) Ríe a carcajadas.	6 c/u				
5 MESES	21 (SL) Da vueltas la cabeza hacia quien le habla. 22 (C) Palpa el borde de la mesa. 23 (C) Comienza un movimiento de prensión dirigido hacia la argolla. 24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentada. 25 (M) Se mantiene sentado con leve apoyo.	6 c/u				
6 MESES	26 (M) Se mantiene sentado solo momentáneamente. 27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída. 28 (C) Coge la argolla. 29 (C) Coge el cubo. 30 (LS) vocaliza cuando se le habla.	6 c/u				
7 MESES	31 (M) Se mantiene sentado solo momentáneamente. 32 (C) Intenta agarrar la pastilla. 33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares. 34 (S) Cooperar en los juegos. 35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano.	6 c/u				
8 MESES	36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido. 37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie. 38 (M) Iniciación de pasos, sostenido bajo el brazo. 39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo. 40 (L) Dice "da – da" o equivalente.	6 c/u				
9 MESES	41 (M) Lograr llegar a posición de pie, apoyado en un mueble. 42 (M) Camina, sostenido bajo los brazos. 43 (C) Coge la pastilla, con la participación de pulgar. 44 (C) Encuentra un cubo bajo el pañal. 45 (LS) Reacciona a comentarios verbales familiares.	6 c/u				



10 MESES	46 (C) Coge la pastilla entre el pulgar y el índice. 47 (S) Imita gestos simples. 48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros. 49 (C) Junta cubos en línea recta. 50 (SL) Reacciona al "no – no"	6 c/u				
12 MESES	51 (M) Camina algunos pasos de la mano del examinador. 52 (C) Junta la mano en línea media. 53 (M) Se pone de pie solo. 54 (M) Entrega, como respuesta a una orden. 55 (M) Dice al menos dos palabras.	12 c/u				
15 MESES	56 (MC) Camina solo. 57 (C) Introduce en la botella la pastilla. 58 (C) Espontáneamente garabatea. 59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros 60 (L) Dice al menos tres palabras.	18 c/u				
18 MESES	61 (LS) Muestra sus zapatos. 62 (M) Camina varios pasos hacia al lado. 63 (M) Camina varios pasos hacia atrás. 64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella. 65 (C) Atrae el cubo con un palo.	18 c/u				
21 MESES	66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados. 67(L) Imita al menos tres palabras expresadas por el examinador. 68 (C) Construye una torre con tres cubos. 69 (L) Dice al menos 6 palabras. 70 (LS) Usa palabras para comunicar deseos.	18 c/u				
24 MESES	71 (M) Se para en un pie con ayuda. 72 (L) Nombra dos objetos de los 4 presentados. 73 (S) Ayuda en su casa en tareas simples. 74 (L) Apunta al menos cuatro partes del cuerpo de la muñeca. 75 (C) Construye una torre con cinco cubos.	18 c/u				



ANEXO 3. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

ANEXO Nº 03

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

Edad	Habilidad evaluada	Indicador conductual	Material sugerido	Posición del niño
1-3 meses	Control cefálico	Al estar boca abajo, el lactante levanta ligeramente la cabeza, despejando su nariz de la superficie (muestra inicio de control de la cabeza).	Superficie firme	Decúbito prono
1-3 meses	Vocalizaciones iniciales	Emite sonidos guturales suaves (ej. "agu", "eh") y gorjeos en respuesta a la voz o sonrisa del examinador, aunque sin intención clara (inicio de la vocalización).	Interacción social	Decúbito supino
1-3 meses	Respuesta social	Cuando un adulto le habla suave y le sonríe, el bebé responde con una sonrisa social reconocible (indica reconocimiento y vinculación social temprana).	Ninguno	Decúbito supino
1-3 meses	Seguimiento visual	Sigue con la mirada un objeto llamativo que se mueve frente a él. Hacia los 3 meses logra seguirlo de lado a lado (aprox. 180°) de manera continua con los ojos.	Argolla o sonajero	Decúbito supino
4-6 meses	Sedestación con apoyo	Con ayuda mínima, el bebé permanece sentado brevemente. Por ejemplo, sentado con soporte ligero (falda del examinador o cojines), mantiene la postura por unos instantes sin caerse.	Apoyo del evaluador o cojines	Sentado con apoyo
4-6 meses	Balbuceo	Comienza a balbucear combinando vocales y algunas consonantes. Emite sonidos como "ba", "da" repetidamente, especialmente cuando se le habla o juega, intentando imitar tonos de voz.	Interacción verbal	Sentado o en brazos
4-6 meses	Risa social	Responde al juego social con risas sonoras. Por ejemplo, ríe a carcajadas cuando se le hace cosquillas o juegos como "peekaboo" (escondidas), mostrando disfrute social.	Ninguno	Sentado con apoyo
4-6 meses	Prensión voluntaria	Alcanza y toma objetos cercanos con la mano. Si se le ofrece un cubo o juguete, extiende su mano, lo agarra con un agarre palmar (sin usar aún el pulgar opositor) y lo sostiene unos segundos.	Cubo u objeto llamativo	Sentado frente a mesa

7-9 meses	Ponerse de pie con apoyo	El bebé se incorpora a posición de pie apoyándose en un objeto firme. Por ejemplo, desde sentado logra sujetarse de un mueble bajo o baranda y jalarle hasta ponerse de pie.	Mueble firme	Sentado en el suelo
7-9 meses	Balbuceo con sílabas	Emite sílabas repetitivas como "dada", "ba-ba" o similares. Estas vocalizaciones de doble sílaba se escuchan frecuentemente, aunque no tengan aún significado específico (etapa de balbuceo).	Ninguno	Sentado en falda o silla
7-9 meses	Juego social	Participa en juegos sociales simples. Por ejemplo, si se cubre la cara del bebé con un pañal por un instante preguntando "¿Dónde está...?", el niño retira el pañal de su cara o busca con la mirada al adulto, mostrando interacción en el juego.	Pañal o tela ligera	Sentado en falda
7-9 meses	Prensión en rastrillo	Intenta agarrar objetos pequeños usando los dedos en forma de rastrillo. Si tiene frente a sí un objeto pequeño (ej. una bolita/pastilla sobre la mesa), lo rastrilla acercándolo con los dedos hacia la palma, aunque aún no use la punta del pulgar finamente.	Objeto pequeño	Sentado frente a mesa
10-12 meses	Ponerse de pie solo	Es capaz de ponerse de pie por sí solo. Desde la posición de sentado en el suelo, el niño logra incorporarse hasta pararse sin apoyo de muebles ni ayuda del adulto (muestra fuerza y equilibrio para levantarse).	Ninguno	En el suelo
10-12 meses	Primeras palabras	Dice palabras simples con significado reconocible. Por ejemplo, puede decir "mamá" o "papá" refiriéndose a esas personas u otras palabras únicas (aunque sean pronunciadas de forma infantil) para algo concreto.	Ninguno	Interacción natural
10-12 meses	Imitación de gestos	Imita gestos sociales sencillos realizados por el adulto. Por ejemplo, copia el gesto de "adiós" con la mano, aplaude cuando se le indica o imita movimientos como llevar la mano a la boca, mostrando intención de comunicación social.	Ninguno	Sentado frente a adulto
10-12 meses	Pinza fina	Toma objetos muy pequeños usando pinza con el pulgar y el índice. Si se le presenta una migaja o pequeña pastilla, la recoge haciendo oposición con el pulgar e índice, con mínima participación de los otros dedos (logro de la pinza fina).	Pastilla o migaja	Sentado en mesa



ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: D.ANY.MARGOT...MAMANI...VALERIANO
- 1.2. Validado por: Dra.. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- 1.3. Título de la investigación:
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA - 2024
- 1.4. Nombre del instrumento: ESTADO NUTRICIONAL

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	X			
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		X		
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X		
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X		
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																X				
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		X		
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		X		

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: FAVORABLE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: JULIACA

Esperanza Cueva Rosset
Esperanza Cueva Rosset
DOCTORA EN EDUCACIÓN



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: DANY..MARGOT..MAMANI..VALERIANO.....
- 1.2. Validado por: Dr..JESUS..MAMANI..MAMANI.....
- 1.3. Título de la investigación:
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA - 2024.....
- 1.4. Nombre del instrumento: DESARROLLO PSICOMOTOR.....

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA				
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X		
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X		
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: FAVORABLE.....
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE.....
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA.....
- LUGAR Y FECHA: JULIACA.....

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: DANY MARGOT NAMANI VALERIANO
- 1.2. Validado por: Agte. PERCY GONZALO PUMA PUMA
- 1.3. Título de la investigación:
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-2024
- 1.4. Nombre del instrumento: ESTADO NUTRICIONAL

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																	X			
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																	X			
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: FAVORABLE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: JULACA

FIRMA DEL EXPERTO

Dr Percy Puma Puma

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital ☒Fecha de entrega: 21 - 10 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	DANY MARGOT MAMANI VALERIANO
Dirección:	Jr. ATAHUALPA N° 162
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	43899996
Teléfono:	926723410
email:	anyelius5@hotmail.com
Nombres y Apellidos:	
Dirección:	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	
Teléfono:	
email:	
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	MAESTRÍA EN SALUD
Escuela Profesional o Mención:	SALUD PÚBLICA
Título o Grado Académico a optar:	MAGÍSTER EN SALUD
Asesor:	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación ☐	Tesis ☒
Trabajo de Suficiencia Profesional ☐	Trabajo Académico ☐
Título: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 24 MESES EN EL PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA - 2024	
Palabras claves, (3 a 5 términos): DESARROLLO PSICOMOTOR, ESTADO NUTRICIONAL, DESNUTRICIÓN	
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2} ?	
2	

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**

Firma de Autor



huella digital

21 - 10 - 2025

Fecha