

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en  
un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025.**

---

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autor(a):**

Bach. Enf. Romero Acosta, Stefanny Marisol

**Código ORCID:** 0009-0002-6512-2685

**Asesor(a):**

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

**DNI Nº 44552820**

**Código ORCID:** 0000-0001-7387-8824

**NUEVO CHIMBOTE – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Revisado y V.<sup>o</sup> y B.<sup>o</sup> de:

---

**Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth**

**DNI N<sup>o</sup> 44552820**

**Código ORCID: 0000-0001-7387-8824**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Revisado y V.º y B.º de:

**Mg. Pinto Flores, Irene**  
**DNI N° 02727011**  
**ORCID: 0000-0001-2379-4522**  
**PRESIDENTA**

**Mg. Vega García, Irma Elizabeth**

**DNI N° 32981197**

**Código ORCID: 0009-0001-1218-2249**

**SECRETARIA**

**Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth**

**DNI N° 44552820**

**Código ORCID: 0000-0001-7387-8824**

**INTEGRANTE**

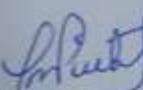
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

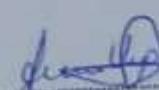
En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el  
aule multimedios,  
diciembre de 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°  
284-2025-UNSC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Mrs. Irene  
Pinto Flores, teniendo como miembros a Mrs. Elizabeth Vega  
Soria (secretario) (a), y Dra. Helene Cielo Ding (integrante),  
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería  
realizado por el (la), (los) tesis (as)  
Sofía Nancy Macario Romeo Acosta,  
quien (es) sustentó (aron) la tesis titulada:  
Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en  
bebés de 6 a 12 meses en un establecimiento  
de salud, Nuevo Chimbote - 2025.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesis (as) respondió (eron) a las preguntas formuladas  
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y  
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como  
Excelente, asignándole un calificativo de ..... 20 ..... puntos, según  
artículo 112º del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-  
R-UNS).

Siendo las 12:20 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando  
los miembros del Jurado en señal de conformidad

  
Nombre: Irene Pinto Flores  
Presidente

  
Nombre: Elizabeth Vega Consejera  
Secretario

  
Nombre: Helene Cielo Ding  
Integrante

Distribución: Integrantes (1), tesis (1) y archivo (2).





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	STEFANNY MARISOL ROMERO ACOSTA
Título del ejercicio:	Investigación
Título de la entrega:	Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a ...
Nombre del archivo:	INF_TESIS_EST_NUTRI_Y_DESARROLLO.docx
Tamaño del archivo:	2.41M
Total páginas:	67
Total de palabras:	10,920
Total de caracteres:	61,031
Fecha de entrega:	19-dic-2025 11:04a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2791368775

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PREDOMINIAL DE ESTUDIOS



Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud. Vista en Chubut - 2024.

FORMATO PARA DEFENDER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

ESTUDIOS EN LA UNIVERSIDAD

Facultad de Ciencias Sociales Humanas

Escuela Predominal de Estudios

Investigación

INF\_TESIS\_EST\_NUTRI\_Y\_DESARROLLO

ESTADO NUTRICIONAL

DESARROLLO PSICOMOTOR

LACTANTES DE 6 A 12 MESES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

VISTA EN CHUBUT

2024

ESTUDIOS EN LA UNIVERSIDAD

---

**24%**

INDICE DE SIMILITUD

**25%**

FUENTES DE INTERNET

**7%**

PUBLICACIONES

**14%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

- |          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>repositorio.uns.edu.pe</b>                      | <b>5%</b> |
|          | Fuente de Internet                                 |           |
| <b>2</b> | <b>hdl.handle.net</b>                              | <b>3%</b> |
|          | Fuente de Internet                                 |           |
| <b>3</b> | <b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b>      | <b>2%</b> |
|          | Trabajo del estudiante                             |           |
| <b>4</b> | <b>Submitted to Universidad Nacional del Santa</b> | <b>2%</b> |
|          | Trabajo del estudiante                             |           |
| <b>5</b> | <b>repositorio.upecen.edu.pe</b>                   | <b>1%</b> |
|          | Fuente de Internet                                 |           |
| <b>6</b> | <b>dspace.unitru.edu.pe</b>                        | <b>1%</b> |
|          | Fuente de Internet                                 |           |
| <b>7</b> | <b>repositorio.unfv.edu.pe</b>                     | <b>1%</b> |
|          | Fuente de Internet                                 |           |
| <b>8</b> | <b>Submitted to Universidad Cientifica del Sur</b> | <b>1%</b> |
|          | Trabajo del estudiante                             |           |
-

## **DEDICATORIA**

**A Dios**, padre creador del cielo y de la tierra por su infinita protección, sincero amor y bondad, llenándome de su fortaleza durante el camino y brindándome su compañía en cada momento.

**A mi madre, Pamela Cecilia Acosta Navarro**, por todo su esfuerzo y amor, por inspirarme a continuar cada meta en mi vida.

**A mi asesora de tesis y docente de carrera, Dra. Melissa Elizabeth Cielo Díaz** por su paciencia y consejos, brindándome sabiduría y apoyo durante el camino.

**A mis amigas cercanas de carrera, Valeria y Estrella**, que me acompañaron en todo este tiempo con palabras sabias y me brindaron su apoyo incondicionalmente.

**Stefanny Marisol Romero Acosta**

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a la casa de estudios que me permitió una formación de alto nivel en mi carrera profesional. Extendiendo mi reconocimiento a la Escuela Profesional de Enfermería cuya contribución fue fundamental para mi desarrollo en esta ciencia y disciplina.

A los docentes por su enriquecedoras asignaturas y experiencias formativas que me infundieron respeto y cariño al ejercicio por mi profesión con vocación en cada servicio.

A mi asesora Dra. Melissa Cielo Díaz, así como a mi jurado de tesis la Mg. Irene Pinto Flores y la Ms. Irma Vega por su tiempo y esfuerzo en la revisión del informe de tesis. Sus observaciones han sido enriquecedoras para mejorar la calidad del presente trabajo.

Por último, agradezco a todos aquellos que han participado en esta investigación, como sujetos de estudio. Su participación ha sido relevante para el éxito de este trabajo de investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	viii
<b>RESUMEN.....</b>	xiii
<b>ABSTRACT.....</b>	xiv
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	15
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	23
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	34
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	41
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	52
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	55
<b>VII. ANEXOS.....</b>	60

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1</b> Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025.	418
<b>Tabla 2</b> Desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025	40
<b>Tabla 3</b> Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1</b> Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025	39
<b>Figura 2</b> Desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025	41
<b>Figura 3</b> Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025	43

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.	
<b>Anexo 1</b>	Consentimiento informado	56
<b>Anexo 2</b>	Ficha de contenido de estado nutricional	57
<b>Anexo 3</b>	Curvas de crecimiento	58
<b>Anexo 4</b>	Ficha de contenido de desarrollo psicomotor	64
<b>Anexo 5</b>	Test Peruano del Desarrollo Psicomotor (TPED)	65
<b>Anexo 6</b>	Cálculo de la muestra	66

## **RESUMEN**

Estudio de carácter descriptivo, correlacional, cuantitativo, su principal finalidad fue determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025. La muestra fue de 50 lactantes de 6 a 12 meses que asistieron a su control de Crecimiento y Desarrollo en el “Centro de Salud Yugoslavia”. Se recopilaron los datos mediante: ficha de contenido del estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses, ficha de contenido del desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses, gráficas antropométricas de Peso/Talla (P/T) y Test Peruano del Desarrollo Psicomotor (TPED). La información se procesó de manera detallada empleando SPSS versión 27. Resultados: 94% de lactantes presentaron estado nutricional normal y 6% tiene sobrepeso según el indicador antropométrico P/T. Respecto a la evaluación del desarrollo psicomotor, el 76% de lactantes presentaron desarrollo psicomotor normal, el 14% presentaron trastorno del desarrollo, el 10% adelanto del desarrollo. En conclusión, existe relación significativa entre ambas variables de estudio.

**Palabras claves:** Estado nutricional, Desarrollo psicomotor, Lactante.

## **ABSTRACT**

The study is descriptive, correlational and cross-cutting, aimed to determine determine the relationship between nutritional status and psychomotor development in infants 6 to 2 months in health facility, New Chimbote – 2025. The sample was 50 infants 6 to 12 months who attended their Growth and Development check-up “Centro de Salud Yugoslavia”. The information was gathered using nutritional status content sheet in infants 6 to 12 months, status content sheet psychomotor development in infants 6 to 2 months, Anthropometric tables of weight and height (P/T) and Peruvian Psychomotor Development Test (TPED). The information was processed in detail using SPSS version 27. Outcome: 94% exhibited appropriate values and 6% overweight regarding the weight for height indicator. Regarding the evaluation of psychomotor development, 76% presented normal psychomotor development, 14% developmental delay and 10% advance in development. In conclusion, there's a significant association between the two study variables.

**Key words:** Nutritional status, Psychomotor development, Infant.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que los problemas de malnutrición en la población infantil no han remitido en los últimos 3 años. En cambio, 149 millones de niños menores de 5 años de países con ingresos bajos presentaron desnutrición crónica o aguda y por lo tanto presentaron un retraso en su crecimiento, además, 37 millones de niños menores de 5 años presentaron sobrepeso y/u obesidad en el año 2024 (OMS, 2024).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirma que, la desnutrición se identifica como un factor determinante en la mortalidad infantil global, siendo la causa directa de la mitad de los fallecimientos de niños menores de cinco años, con un saldo diario de aproximadamente 8,000 muertes a nivel mundial, lo cual se entiende como una consecuencia de la carencia de alimentos en combinación con enfermedades infecciosas; aunque se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad infantil general, la desnutrición aguda grave persiste como una amenaza crítica que pone en riesgo la vida de unos 17 millones de niños en todo el mundo. (UNICEF, 2024)

América Latina y el Caribe mantiene permanente el problema de malnutrición, específicamente la desnutrición en niños menores de 5 años, esto conlleva un retraso del crecimiento, carencias de vitaminas y minerales, además existen niños con sobrepeso y obesidad. Respecto a ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que, entre 2020 y 2022, el contexto de la pandemia global coincidió con un leve incremento en la prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de cinco años en la región, pasando del 8.3% al 8.6%. Este aumento no fue uniforme, ya que Sudamérica experimentó el mayor incremento, mientras que Mesoamérica mostró una subida más moderada y la tasa se mantuvo estable en el Caribe. De hecho, al finalizar el período en 2022, la prevalencia de sobrepeso se situó en 9.7% en Sudamérica, 6.7% en Mesoamérica y 6.6% en el Caribe. (OPS, 2023)

En Perú, según el informe del Sistema de Información del Estado Nutricional y Sistema de Salud Asistencial (SIEN y HIS) en el primer semestre 2024, se obtuvo que los niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica (DC) presentan mayor proporción en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Amazonas con un 25.2%, asimismo, la DIRESA Cajamarca presentó una mayor proporción de casos de niños con DC representado por 25,7%, por otro lado, la DIRESA Moquegua y DIRESA Tacna presentaron una menor proporción de casos de DC representado por el 4,6% y 4,0% respectivamente (SIEN y HIS, 2024).

A nivel nacional, en Perú hay una alta incidencia de niños con problemas de malnutrición, la UNICEF (2024) refiere que, en el año 2023 alrededor del 8,6% de niñas y niños menores de 5 años presentaron sobrepeso y obesidad, debido a que, tuvieron un alto consumo de alimentos procesados que fueron elaborados con grandes cantidades de azúcar, sal y grasas.

La desnutrición crónica en los niños es un problema de salud pública ocasionado desde los primeros años de vida. La UNICEF (2024) afirma que, la anemia es reconocida como una consecuencia directa de la malnutrición, y en Perú representa un problema de salud pública severo, según evidencian las cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI. En 2022, la prevalencia de esta enfermedad en niños de 6 a 35 meses alcanzó el 42.4%, lo que, lamentablemente, constituyó un retroceso en comparación con el índice nacional de 38.8% registrado en 2021. Las implicaciones de la anemia en la primera infancia son profundas, impactando negativamente en los ámbitos intelectual, emocional y social; de hecho, se estima que un niño o niña que padece anemia antes de los tres años puede sufrir una reducción del 9% en su coeficiente intelectual en comparación con los niños no afectados.

Además, en el 2024 en el primer semestre, se obtuvo que los niños menores de 5 años con sobrepeso presentan mayor proporción con un 8,2% en DIRESA Ica, asimismo, Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) LIMA CENTRO presentó un 8,7%, DIRIS LIMA ESTE

presentó un 8,4%, DIRIS LIMA NORTE con 8,1% y DIRIS LIMA SUR 8,9%.

Áncash no está exento de esta problemática de salud, ya que, según las evaluaciones realizadas durante el primer semestre de 2024, de un total de 39,066 niños examinados que asistieron a los establecimientos de salud, se identificaron 7,214 casos, lo que representa el 18.5% de los evaluados, con un diagnóstico de Desnutrición Crónica. Asimismo, de los 31 852 niños restantes, se evidencia que hay 12 573 (39,5%) casos de Riesgo de Desnutrición Crónica en Áncash. Por otro lado, 428 (1.1%) de niños menores de 3 años tiene Desnutrición Aguda en la región, 2 044 (5.8%) de niños con Riesgo de Desnutrición Aguda. Por otro lado, 2 654 (6.8%) de niños menores de 3 años tienen sobrepeso, 650 (1.7%) niños tienen Obesidad y 28,3% de niños presentan un estado nutricional normal (SIEN y HIS, 2024).

Sierra et al. (2017) refieren que, solo el 35% de los lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante sus primeros cuatro meses, y la alimentación complementaria (AC) a menudo se introduce de forma inoportuna, ya sea muy pronto o muy tarde. Estas deficiencias en la introducción oportuna se reflejan en que solo el 60% de los niños de seis a ocho meses recibe alimentos sólidos, semisólidos o blandos, cuando deberían hacerlo, lo que indica un inicio inapropiado de la AC en aproximadamente el 33% de los casos. Además, la calidad de esta alimentación complementaria es deficiente, caracterizada por un bajo consumo de frutas y verduras y, por el contrario, un alto consumo de carbohidratos.

De esta manera, la malnutrición afectaría de forma negativa al desarrollo psicomotor de los niños a nivel mundial. En la infancia, la malnutrición impacta negativamente debido a que los niños (as) tienen menos energía y motivación durante el aprendizaje, por ello el desarrollo cognitivo, desarrollo Psicomotor y rendimiento en los estudios se encuentra afectado. Las investigaciones dan a conocer la importancia entre la salud del niño, su aspecto psicológico y crecimiento físico mediante el cuidado de los padres en los primeros años de vida. El crecimiento biológico y cerebral se encuentra íntimamente relacionado con los estímulos de su

entorno, como la familia y comunidad. Por ello, es relevante la evaluación del desarrollo psicomotor en sus distintas áreas como el lenguaje, social, de coordinación y área motora. La estimulación permitirá evaluar si existe un daño o no en el sistema nervioso central o periférico del niño de forma temprana, en consecuencia, es un gran beneficio en el pronóstico de un niño con déficit en su desarrollo (Amancio y Valentin, 2022).

Respecto a ello, Calceto-Garavito et al. (2019) menciona que en los primeros años de vida del niño se desarrolla completamente su cerebro con sus respectivas capacidades y destrezas en el área de lenguaje, social, coordinación y motora. Sin embargo, cuando hay déficit de micronutrientes y vitaminas a causa de desnutrición, sobrepeso u obesidad en el niño desde los 6 meses – inicio de alimentación complementaria- se ocasiona un retraso en el desarrollo neuronal y, por lo tanto, aumenta el riesgo de un trastorno en el crecimiento adecuado del niño y su desarrollo psicomotor.

Durante mi experiencia como interna de enfermería en el Centro de Salud Yugoslavia ubicada en el Distrito de Nuevo Chimbote, fui testigo acerca de la problemática del estado nutricional en los niños mediante los diagnósticos nutricionales registrados en el informe mensual tras la evaluación del Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

En el mes de octubre del año 2024, respecto a la evaluación del estado nutricional fueron atendidos 300 (100%) niños de 29 días a 11 meses, donde 10 (3,3%) niños tuvieron desnutrición crónica, 7 (2,3%) niños con obesidad, 24 (8%) niños con sobrepeso, 0 niños con desnutrición aguda, 0 niños con desnutrición severa y 31 (10,3%) niños con talla baja y 228 (76%) niños con estado nutricional normal.

Asimismo, se evidenció en la evaluación del desarrollo psicomotor a 300 (100%) niños de 29 días a 11 meses (menores de 1 año), 3 (1%) niños con trastorno del área de lenguaje, 77 (25,6%) niños con trastorno del área motora, 3 (1%) niños con trastorno en el área social, 5 (1,6%) niños con trastorno del desarrollo en el área de coordinación y 212 (70,6%) niños presentaron

desarrollo psicomotor adecuado.

De esta manera, en el internado se observó que muchos niños tienen un estado nutricional deficiente respecto al indicador peso para la talla, presentaron bajo peso, sobrepeso y desnutrición, además se observó un desarrollo psicomotor inadecuado de acuerdo a la evaluación en las áreas de coordinación, motora, social y de lenguaje.

Esta experiencia, me motivó a realizar la investigación del presente tema. Por ello, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025?

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses según indicador antropométrico: Peso/Talla (P/T) en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025.
2. Identificar el desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses según el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED) en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025.
3. Identificar la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025.

## **1.3. Hipótesis**

Existe relación significativa entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025.

## **1.4. Justificación e importancia**

### **Justificación**

**Desde la perspectiva teórica** de esta investigación, radica en la interdependencia crítica entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor (DSM) durante el período de los 6 a los 12 meses, considerado una "ventana de oportunidad" crucial. El fundamento es que el rápido desarrollo cerebral que ocurre en esta etapa, caracterizado por el proceso de mielinización, requiere un aporte de macro y micronutrientes (como el hierro, el zinc y las vitaminas). La deficiencia nutricional, especialmente con la transición a la alimentación complementaria, actúa como un potente estresor biológico que compromete la formación estructural y funcional del sistema nervioso, llevando a retrasos o alteraciones en la adquisición de hitos del DSM. Por lo tanto, esta tesis se sustenta en la necesidad de documentar empíricamente esta relación causa-efecto para validar la importancia de las intervenciones nutricionales en el primer nivel de atención, asegurando el máximo potencial de desarrollo de los lactantes.

**Desde la perspectiva práctica**, se radica en su aplicabilidad directa y tangible para la mejora de los programas de salud en el primer nivel de atención. Al identificar y cuantificar la relación entre el estado nutricional deficiente (como la anemia o la desnutrición) y los retrasos en el DSM de lactantes de 6 a 12 meses, este estudio proporciona información crucial para la toma de decisiones clínicas y de gestión en el establecimiento de salud de Nuevo Chimbote. Los resultados permitirán al personal de enfermería y nutrición priorizar y enfocar sus intervenciones, diseñando estrategias de consejería nutricional y estimulación temprana más efectivas y personalizadas. Esto facilitará la detección precoz de niños en riesgo, la implementación de referencias oportunas y, en última instancia, la optimización de los recursos sanitarios para mejorar el potencial de desarrollo neurológico de la población infantil de la zona.

**Desde la perspectiva social**, el estudio aborda una problemática crítica de salud pública y equidad social en la población infantil de Nuevo Chimbote. Al investigar la relación entre el

estado nutricional y el DSM en lactantes de 6 a 12 meses, se busca observar cómo las deficiencias nutricionales, que a menudo son un reflejo de la pobreza, la inseguridad alimentaria y la desigualdad en el acceso a servicios de calidad, actúan como una barrera para el desarrollo óptimo de los niños. Los hallazgos de esta investigación tienen el potencial de movilizar recursos y orientar políticas sociales hacia los grupos más vulnerables, permitiendo a las instituciones de salud y programas sociales focalizar sus esfuerzos en la prevención de retrasos que limitan el capital humano y perpetúan el ciclo de la pobreza a nivel comunitario.

**Desde la perspectiva metodológica**, se radica en la aplicación rigurosa de técnicas de recolección y análisis de datos que asegurarán la validez y confiabilidad de los hallazgos. Se utilizaron instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, como los indicadores antropométricos de la OMS para determinar el estado nutricional y escalas de DSM específicas para la edad de 6 a 12 meses. Esto permitió establecer una correlación precisa entre las variables estudiadas, generando datos primarios de alta calidad que pueden ser replicados en futuros estudios. Se justifica la elección de un diseño no experimental, correlacional y transversal (o longitudinal, según el alcance) para establecer la naturaleza y fuerza de la relación entre las variables sin manipularlas, lo cual es éticamente apropiado en el contexto de la salud infantil. Además, el riguroso diseño metodológico servirá como una base de evidencia local fundamental para que otros tesis y profesionales de la salud cuenten con un modelo claro para abordar investigaciones similares en el ámbito de la salud materno-infantil.

Por lo anterior descrito es lo que me ha llevado a desarrollar la presente investigación.

### **Importancia**

Al ser el personal de enfermería el que con mayor frecuencia realiza el control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el primer nivel de atención, esta investigación es crucial para establecer la evidencia necesaria que permita identificar la influencia directa de la malnutrición (déficit o exceso) en el adecuado progreso psicomotor de los niños. Los resultados obtenidos son

esenciales para fundamentar protocolos de actuación que integren la vigilancia nutricional y la estimulación del desarrollo, empoderando a las enfermeras para que realicen tamizajes tempranos, consejería nutricional efectiva y referencias oportunas. En última instancia, esta línea de investigación dota a la enfermería de las herramientas para prevenir secuelas irreversibles en el neurodesarrollo y para promover un crecimiento integral que impacte positivamente en la calidad de vida y el capital humano de la sociedad.

De esta manera, la carrera de enfermería se centra en el fortalecimiento de las competencias de detección e intervención temprana en la salud infantil. Al investigar la relación directa entre el estado nutricional y el DSM en la etapa de 6 a 12 meses, este estudio proporciona a las futuras enfermeras una base empírica sólida para identificar de manera precisa a los lactantes en riesgo durante el CRED. Esto permite a la enfermera convertirse en una evaluadora crítica del bienestar integral del niño.

Actualmente, no hay estudios sobre el estado nutricional y DSM en lactantes de 6 a 12 meses de edad a nivel de la región de Áncash, por ello con esta investigación se espera fortalecer y fomentar la generación de nuevas investigaciones de los estudiantes y/o docentes de la carrera de enfermería y otros profesionales de la salud para conocer cómo se relacionan ambas variables en los niños que acuden a un Establecimiento de salud.

Por lo tanto, es de gran relevancia que el profesional de enfermería responsable del área de CRED facilite información a los padres de familia sobre un control adecuado del estado nutricional del niño/a y los alimentos que debe consumir el lactante de 6 a 12 meses, para potenciar el DSM en el niño, es decir, un mejor desarrollo en sus habilidades en el área motora, de lenguaje, social y de coordinación.

Además, el estudio es fundamental para optimizar los programas de consejería y educación que el personal de enfermería lidera en el primer y segundo nivel de atención. Los hallazgos permitirán diseñar mensajes educativos más específicos y culturalmente sensibles sobre la

adecuada alimentación complementaria y la estimulación temprana. De esta manera, las enfermeras pueden intervenir de forma más efectiva y personalizada a nivel familiar, empoderando a los cuidadores para que asuman un rol activo en la nutrición y el neurodesarrollo de sus hijos, lo cual es un componente esencial del rol promotor y preventivo de la profesión. Finalmente, esta investigación contribuye a la generación de evidencia científica local relevante para la profesión. Al realizar el estudio en Nuevo Chimbote, se generan datos actualizados y contextualizados que son cruciales para la toma de decisiones clínicas y la gestión de recursos sanitarios. La tesis servirá como un referente que demuestra la capacidad de la enfermería para investigar problemas complejos de salud pública, elevando el nivel académico y la visibilidad de la disciplina dentro del equipo multidisciplinario de salud.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **Ámbito internacional**

En Chile, Salinas et al. (2022) en su investigación tuvieron como objetivo describir trayectorias del desarrollo psicomotor (DSM) y nutricionales en niños alimentados con lactancia materna (LM). Como resultado de 90 niños evaluados, se obtuvo que 53 niños (60% varones), el 62% alimentados con lactancia exclusiva. La trayectoria nutricional y DSM estuvieron estables, no hubo lactantes con sobrepeso. Asimismo, los niños con una trayectoria de estado nutricional normal y LM exclusiva poseen DSM superior en el área de lenguaje. Además, en los dominios Motricidad Fina, Motricidad Gruesa, Socio-individual no hubo gran diferencia en niños con LM.

En Ecuador, Rosado (2024) en su investigación tuvo como objetivo determinar el estado nutricional y su relación con el neurodesarrollo en infantes del Hospital General León Becerra, Milagro, 2023. Como resultado 6 infantes que representan el 18,75 % tienen

bajo peso y 3 infantes que representan el 9,38 % tienen sobrepeso, en ambos casos tienen DSM incierto, por otro lado, 1 niño que representa el 3,13% tiene el neurodesarrollo anormal y los infantes restantes que son 21 representan el 65,63% tiene el DSM normal.

En México, Wendolyn et al. (2024) en su investigación “Neurodesarrollo y tipo de alimentación en el lactante menor en la Unidad Médica Familiar 62, Cuautitlán, México”. Los resultados mostraron que la mayoría de los 212 pacientes evaluados, específicamente el 60.4% (128 lactantes), presentaba un estado nutricional saludable. Los demás casos se distribuyeron de la siguiente manera: 19.8% (42 pacientes) con sobrepeso, 10.4% (22 pacientes) con desnutrición y 9.4% (20 pacientes) con obesidad. Al analizar el neurodesarrollo dentro del grupo de pacientes con desnutrición, se destacó que la mayor parte de este subgrupo (representando el 8% del total de la muestra, es decir, 17 lactantes) mostraba un neurodesarrollo normal, mientras que solo el 2.3% (5 pacientes) del total de la muestra presentó rezago en el desarrollo.

### **Ámbito nacional**

En Cajamarca, Delgado (2021) en su investigación “estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2021”. Los resultados del estudio indicaron que la población infantil evaluada presenta una asociación significativa entre el estado nutricional y el DSM, lo cual se confirmó por la existencia de correlación en los tres indicadores antropométricos principales. Específicamente, al analizar el indicador Peso/Edad, el 27.5% de los niños mostró bajo peso y el 5% sobrepeso. En cuanto al Peso/Talla, se registró desnutrición aguda en el 7.5% y sobrepeso en el 1.3%. Finalmente, el indicador Talla/Edad reveló que el 22.5% de los niños padecía desnutrición crónica. En lo referente al DSM, el 21.2% de los infantes se encontró en riesgo de presentar problemas, mientras que el

3.8% ya mostraba un retraso en su desarrollo.

En Lima, las autoras Amancio y Valentín (2022) en su investigación “Estado nutricional y DSM en niños de 0 a 2 años en el Centro de Salud Cerro Candela, 2021.” Los resultados mostraron que la población infantil evaluada presenta una asociación significativa entre el estado nutricional y el DSM. El 88,3% tienen un estado nutricional normal, 5,0% tienen desnutrición y sobrepeso respectivamente; 1,7% tiene obesidad. El 76,7% tenían DSM normal, 20% riesgo al retraso y 3,3% tuvieron retraso psicomotor.

En Lima, las autoras Pizan y Salas (2024) en su investigación “Estado nutricional y DSM en menores de 1 año de un establecimiento salud, Callao - 2024”. Los resultados de la investigación establecieron una relación significativa entre el estado nutricional y varias áreas del desarrollo. Se encontró una correlación estadísticamente significativa y de fuerza media entre el estado nutricional y el área de lenguaje ( $p=0.000$ ; Rho: 0.419), lo que indica una asociación positiva del 41%. De igual manera, se halló una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el área motora ( $p=0.04$ ; Rho: 0.2), con una asociación positiva moderada del 20%, y también con la dimensión social ( $p=0.03$ ; Rho: 0.18). Sin embargo, el estudio determinó que no existe una relación significativa entre el estado nutricional y el área de coordinación.

En Huánuco, Becerra et al. (2024) en su investigación “Estado nutricional y desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año usuarios del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco - 2023”. Los resultados del estudio indicaron que la mayoría de la población infantil evaluada había desarrollado satisfactoriamente las áreas de coordinación, motora, social y lenguaje, confirmándose además la existencia de una relación entre el estado nutricional y el DSM. Específicamente, el 37.8% (37 niños) presentaba un estado nutricional normal con el área social en desarrollo. Por otro lado, al analizar los grupos con alteraciones nutricionales, se observó que la mayor parte de los niños con

desnutrición aguda (representado por el 9.2%, es decir, 9 niños) y aquellos con sobrepeso (el 11.2%, o 11 niños) también tenían su área motora en desarrollo.

### **Ámbito local**

En Nuevo Chimbote, Aguilar y Rojas (2024) en su investigación “Conocimientos maternos en alimentación complementaria relacionados al estado nutricional del lactante, Hospital I Essalud, Nuevo Chimbote, 2022”. Los resultados del estudio indicaron que la gran mayoría de las madres evaluadas poseían un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria, representando el 92% (255 madres), mientras que el 8% (23 madres) restante manifestó un nivel de conocimiento medio. Esta alta capacitación materna parece reflejarse positivamente en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses, ya que la mayoría de ellos presentó un estado nutricional normal según los indicadores: un 98% para Peso/Edad (P/E), un 94% para Talla/Edad (T/E) y un 96% para Peso/Talla (P/T).

En Chimbote, Chávez (2024) estudió “Factores maternos y el estado nutricional en niños de 4 a 24 meses, Chimbote 2023.” Los resultados del estudio mostraron una distribución variada en el estado nutricional de los niños de 4 a 24 meses, además de confirmar una relación significativa con factores socioeconómicos como el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso económico de los cuidadores. Específicamente, al evaluar por el indicador peso/talla, el 72.5% de los niños se encontraba normal, mientras que el 18.3% padecía sobrepeso y el 9.2% presentaba desnutrición aguda. En el indicador peso/edad, el 64.8% tuvo un peso normal, el 23.2% sobrepeso y el 12.0% desnutrición. Finalmente, respecto a talla/edad, el 69.7% exhibió un crecimiento normal, con un 19.7% presentando talla baja y un 10.6% talla alta.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **Estado nutricional**

Estado del organismo determinado por el equilibrio entre los requerimientos nutricionales específicos de cada individuo y los procesos de ingestión, absorción y aprovechamiento de los nutrientes presentes en los alimentos. (Amancio y Bedón, 2022)

El estado nutricional se refiere a qué tan bien las necesidades fisiológicas de un niño están cubiertas mediante la absorción de alimentos y su aprovechamiento biológico en el organismo. Para que los nutrientes proporcionen un beneficio óptimo, es esencial que la dieta sea balanceada y adecuada a las características individuales del niño, como su edad, sexo, nivel de actividad física e incluso su estado fisiológico. Esto implica planificar cuidadosamente la composición de los alimentos para responder a estas necesidades específicas (Delgado, 2021).

El estado nutricional se clasifica mediante los indicadores mencionados a continuación:

#### **Peso/Edad**

Es el aumento de peso dentro del parámetro normal para la edad del niño, generalmente determinado por un crecimiento que sigue las curvas de referencia establecidas (MINSA, 2017).

#### **Peso/Talla**

Un indicador antropométrico que evalúa la masa corporal en proporción a la estatura, sin considerar la edad del individuo (MINSA, 2017).

#### **Talla/Edad**

Se considera en el rango normal cuando hay un incremento adecuado de su longitud o altura. Este criterio de crecimiento evalúa la relación entre altura y edad del niño según los parámetros establecidos (MINSA, 2017).

## **Clasificación del estado nutricional**

Según el MINSA (2025) en la Norma Técnica de Salud N.º 238-MINSA/DGIESP-2025 para el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, aprobada por la Resolución Ministerial N.º 682-2025-MINSA en octubre de 2025 la escala de medición del estado nutricional de acuerdo al indicador Peso/Talla (P/T) son:

- **Obesidad:** se obtiene de acuerdo a puntos de corte de Desviación estándar (DE) cuando el punto se ubica por encima +3 DE.
- **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo a puntos de corte de Desviación estándar (DE) cuando el punto se ubica por encima de + 2 DE.
- **Normal:** se obtiene de acuerdo a puntos de corte de DE cuando el punto se ubica entre +2 a -2.
- **Desnutrición aguda/Bajo peso/Emaciado:** se obtiene de acuerdo a puntos de corte de DS cuando el punto se ubica <-2 y -3.
- **Desnutrición severa o crónica/Bajo peso severo:** se obtiene de acuerdo a puntos de corte de DS cuando el punto se ubica <-3.

### **Sobrepeso**

Según la OMS (2025) el sobrepeso se define como una condición en la que el cuerpo acumula una cantidad excesiva de grasa, lo que puede tener implicaciones negativas para la salud.

### **Obesidad**

La OMS (2025) afirma que, la obesidad es una enfermedad crónica que implica acumulación excesiva de grasa corporal, aumentando el riesgo de complicaciones como diabetes, cardiopatías, problemas óseos y reproductivos, y ciertos tipos de cáncer, afectando la calidad de vida.

## **Desnutrición**

La desnutrición infantil se define como una condición grave causada por la deficiencia de nutrientes y/o micronutrientes que compromete severamente la supervivencia y el desarrollo de los niños. Si bien la principal causa es la escasez o carencia de alimentos suficientes y adecuados, otros factores determinantes incluyen la nutrición inadecuada de la madre durante la gestación, lo que resulta en bebés con bajo peso al nacer y alta vulnerabilidad. Además, el acceso a agua potable y la disponibilidad de atención sanitaria de calidad y cercana al hogar son cruciales para prevenirla. La gravedad de este problema se refleja en que casi la mitad de las muertes en niños menores de cinco años están asociadas a la desnutrición, la cual debilita el sistema inmunitario, dejando a los infantes sin defensas adecuadas ante infecciones potencialmente mortales como la neumonía, la diarrea o la malaria (UNICEF, 2022).

## **Desarrollo**

El desarrollo humano es un proceso que implica el crecimiento y la maduración de las capacidades funcionales en los seres vivos, influenciado por factores internos y externos que abarcan aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Delgado, 2021).

## **Desarrollo Psicomotor**

El DSM se define como el proceso gradual e irreversible mediante el cual los niños adquieren diversas habilidades biopsicosociales como resultado de la maduración progresiva de su sistema nervioso central. Este proceso se manifiesta a través de cambios sucesivos en las capacidades cognitivas, emocionales, motoras y sociales del individuo, abarcando desde las etapas fetal y neonatal hasta la infancia y la adolescencia (Aviles, 2023).

### **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TPED)**

El TPED permite la evaluación del niño/a de 0 a 30 meses. Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de DSM de la niña o niño evaluado (MINSA, 2017, p.22).

El diagnóstico que se obtiene puede ser:

**Desarrollo normal:** si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación.

**Adelanto del desarrollo psicomotor:** si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.

**Trastorno del desarrollo:** si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.

**Riesgo para trastorno del desarrollo:** si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo (MINSA, 2017, p.22).

### **2.3. Base teórica**

#### **Modelo de Interacción padres – hijo**

Kathryn Barnard establece que el sistema padres-hijo es influido por las características individuales de cada uno de sus miembros y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema. Define estas modificaciones como conductas adaptativas (Marriner-Tomey, 2002, p.411).

Este modelo se enfoca en enseñar a los padres habilidades y estrategias para apoyar el desarrollo de sus hijos y manejar comportamientos desafiantes. Es un enfoque que pone a los padres en el centro, brindándoles herramientas y orientación para que puedan ser agentes de cambio positivo en la vida de sus hijos. El objetivo principal es empoderar a

los padres para que puedan ayudar a sus hijos a superar desafíos y alcanzar su máximo potencial en habilidades durante su crecimiento y desarrollo.

Ninacuri et al. (2024) refiere que un óptimo estado nutricional en lactantes es alcanzado mediante la funcionalidad familiar y vínculos significativos. Es decir, los padres de acuerdo al modelo de Interacción padres – hijos fomentan hábitos alimenticios sanos en el entorno de los niños. De esta manera, en el niño se generan conductas adaptativas, por consiguiente, logra un estado nutricional adecuado según el indicador peso para la talla. Barnard refiere que, la interacción entre padres y su hijo se da mediante las siguientes señales y actividades:

**Claridad de las demandas del niño:** para participar en una interacción con comprensión de las señales del niño, la claridad y aptitud del niño facilitará o dificultará la comprensión de dichas señales para una adecuada modificación de la conducta del padre o madre. Los niños/as emiten muchas señales durante su crecimiento y desarrollo que pueden ser confusas.

**Respuesta del niño hacia el cuidador:** el niño manda señales para cambio de conducta del padre y debe responder a esa modificación. Por lo tanto, si el niño no responde a las señales conductuales del padre y/o madre, no es posible la adaptación.

**Sensibilidad de los padres a las señales del niño:** La capacidad de algunos padres para interpretar las señales que transmiten los niños en ocasiones están influenciadas por factores estresantes, como problemas económicos, laborales o personales.

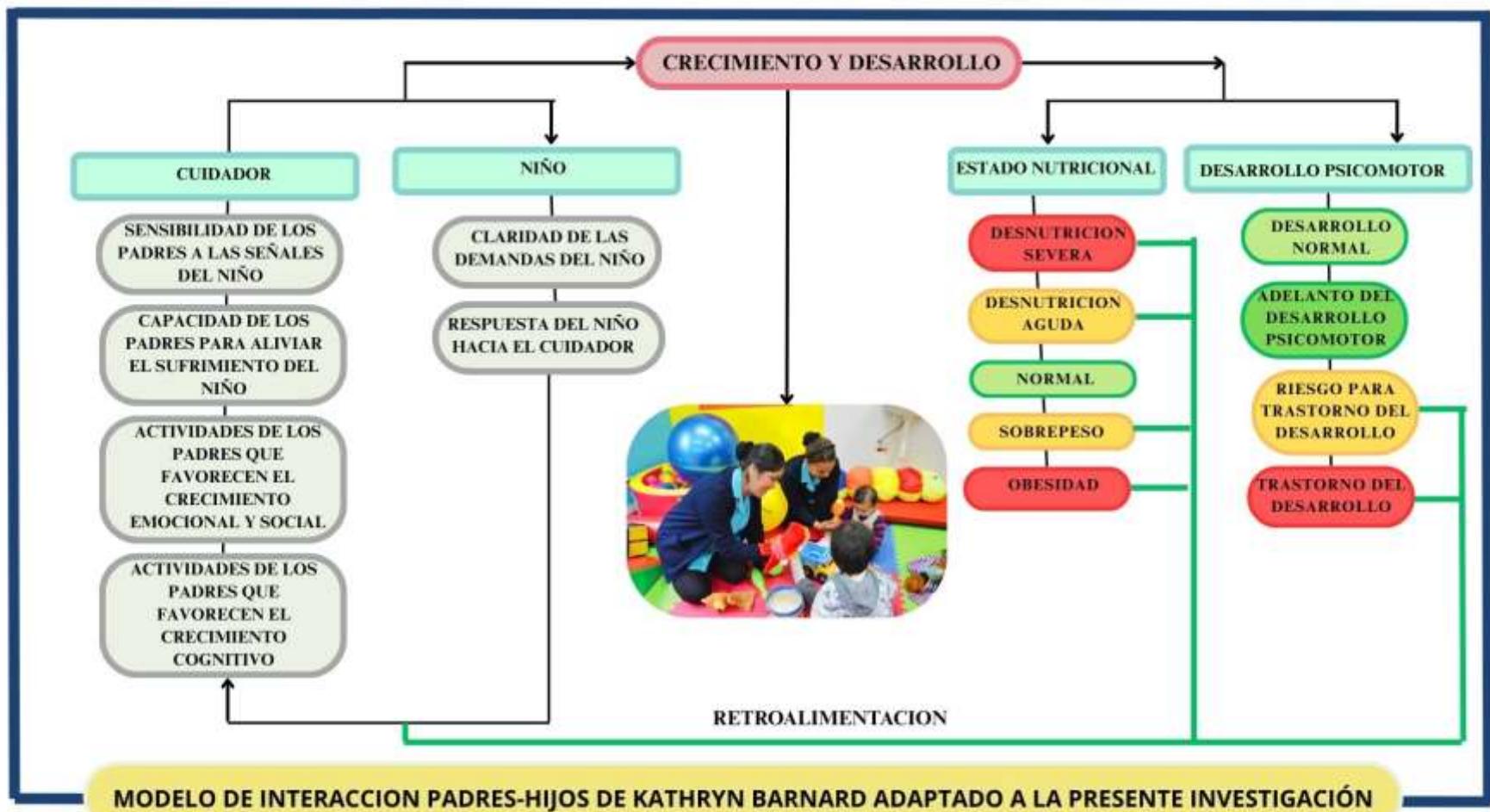
**Capacidad de los padres para aliviar el sufrimiento del niño:** consiste en la habilidad de los padres para identificar el problema que genera sufrimiento al niño y encontrar una solución adecuada en base a su conocimiento.

**Actividades de los padres que favorecen el crecimiento emocional y social:** es fundamental que los padres se adapten de manera global a las necesidades de sus hijos.

Esto incluye demostrarles afecto y amor, y participar en interacciones sociales significativas con ellos, durante la alimentación, lo que ayuda a fortalecer su vínculo emocional.

**Actividades de los padres que favorecen el crecimiento cognitivo:** los padres deben conocer el grado de entendimiento del niño para poder asignarle tareas que estimulen el aprendizaje y adquisición de habilidades, asimismo, debe conocer la energía que va a emplear el niño para el aprendizaje sea adecuada. (Marriner-Tomey, 2002)

Dichas actividades de los padres que favorecen el crecimiento cognitivo, está relacionado con la capacidad adaptativa del padre para fomentar el aprendizaje en su niño. Para enfermería, cuando el padre le brinda una adecuada alimentación al niño, entonces su hijo podrá desarrollar sus capacidades y ser evaluado en las 4 áreas del DSM sin limitaciones y será capaz de adaptarse a los desafíos del área social, de lenguaje, coordinación y motora. De esta manera, se fomenta el DSM del niño mediante el modelo de Interacción padres – hijos (Ninacuri et al., 2024).



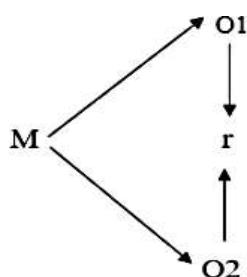
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de estudio

La investigación fue de naturaleza aplicada, de enfoque cuantitativo descriptivo correlacional con corte transversal.

- **Descriptivo:** únicamente recoge información de las variables
- **Correlacional:** examina la relación entre dos o más variables para determinar si existe una asociación entre ellas
- **Corte transversal:** mide la variable una vez; no hace seguimiento ni puede medir la mejora o efecto de un factor.

#### 3.2. Diseño de investigación



**M:** Lactantes que acudieron a CRED en el Centro de Salud “Yugoslavia”

**O1:** Desarrollo Psicomotor de lactantes de 6 a 12 meses

**O2:** Estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses

**r:** Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor

#### 3.3. Población y muestra

**Población:** 115 lactantes de 6 a 12 meses que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia.

**Muestra:** 50 lactantes de 6 a 12 meses que acudieron al control de CRED en el Centro de Salud “Yugoslavia”.

### **Criterios de inclusión**

- Lactantes menores de 6 a 12 meses con SIS.
- Lactantes menores que acuden al control de CRED al Centro de Salud “Yugoslavia”
- Lactantes que fueron recién nacidos a término.
- Madres que decidan participar de manera voluntaria con sus menores hijos que brindaron su consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Lactantes menores que presentan enfermedades congénitas y/o neurológicas.
- Lactantes que fueron recién nacidos pretérminos.

### **Unidad de análisis**

- Lactante de 6 a 12 meses que acude a su control de CRED al Centro de Salud “Yugoslavia”.

### **Marco muestral**

- Los datos obtenidos se encuentran en el Padrón nominal del Consultorio de CRED del Centro de Salud “Yugoslavia”.

### **3.4. Operacionalización o categorización de las variables de estudio**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Estado nutricional

**Definición conceptual:** El Ministerio de Salud (MINSA, 2019) define al estado nutricional como el estado de salud de un individuo de acuerdo con su ingesta y absorción de nutrientes, donde se considera el gasto energético y la influencia de diversos factores como la edad y sexo.

**Definición operacional:** Se medirá con la escala nominal del indicador Peso para la Talla (P/T):

- Obesidad, > +3 DE
- Sobrepeso, > +2 DE
- Normal, de <-2 a +2 DE
- Desnutrición aguda/ Bajo peso/Emaciado, <-2 a -3 DE
- Desnutrición severa o crónica/ Bajo peso severo, < -3 DE (MINSA, 2025).

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Desarrollo Psicomotor

**Definición conceptual:** Se define como el proceso gradual e irreversible mediante el cual los niños adquieren diversas habilidades biopsicosociales como resultado de la maduración progresiva de su sistema nervioso central. Este proceso se manifiesta a través de cambios sucesivos en las capacidades cognitivas, emocionales, motoras y sociales del individuo, abarcando desde las etapas fetal y neonatal hasta la infancia y la adolescencia (Aviles, 2023).

**Definición operacional:** Se medirá con la escala nominal que clasifica el perfil de desarrollo del niño en cuatro categorías basadas en la comparación con su edad cronológica:

- **Desarrollo normal:** cuando el perfil coincide sin desviación con la edad actual del niño.
- **Adelanto del desarrollo psicomotor:** si la línea de desarrollo se sitúa a la derecha de la edad cronológica.
- **Trastorno del desarrollo:** cuando la línea de desarrollo se desvía hacia la izquierda de la edad cronológica actual.
- **Riesgo para trastorno del desarrollo:** si, a pesar de que la línea no está desviada a la izquierda, el niño presenta al menos un factor de riesgo documentado (MINSA, 2017).

### **3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la recopilación de datos se empleó la técnica de la observación, ficha de estado nutricional en el niño/a y ficha de contenido del DSM:

**Instrumento 1:** Se tuvo la ficha de contenido del estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses (**Anexo 2**) el cual fue adaptado de Chávez (2024) quien realizó un estudio titulado “Factores maternos y el estado nutricional en niños de 4 a 24 meses, Chimbote 2023”. Dicha ficha permite realizar la clasificación nutricional de los lactantes menores evaluados en el estudio, se procedió primero a obtener los diagnósticos individuales considerando el sexo y la edad de cada niño. Posteriormente, la información fue clasificada rigurosamente de acuerdo con las tablas de crecimiento (**Anexo 3**) establecidas por el Ministerio de Salud, utilizando los tres indicadores antropométricos estándar para determinar el estado nutricional: Peso/Talla (P/T), Peso/Edad (P/E) y Talla/Edad (T/E). Considerando el indicador de **Peso/Talla** para obtener el diagnóstico nutricional en el presente estudio.

**Instrumento 2:** Se tuvo la ficha de contenido del desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses (**Anexo 4**) el cual fue adaptado por Bueno y Moreno (2024) en su investigación titulada “Atención temprana y desarrollo psicomotor del niño de 12 a 23 meses atendido en el centro de salud Paccha, Chota 2024.” Dicha ficha permite la evaluación del DSM mediante el TPED el cual permite la evaluación del niño/a de 0 a 30 meses. Para realizar el diagnóstico del tamizaje del DSM, el proceso metodológico consiste en circunscribir la edad cronológica del niño y trazar una línea vertical que atraviese todas las áreas de desarrollo evaluadas. Posteriormente, se unen las marcas correspondientes a cada uno de los hitos que el niño ha logrado, generando así una línea continua que representa su perfil de DSM. La interpretación final de este perfil resulta en uno de cuatro posibles diagnósticos: Desarrollo normal, Adelanto del desarrollo

psicomotor o Trastorno del desarrollo y Riesgo para trastorno del desarrollo (MINSA, 2017).

Asimismo, el instrumento aplicado TPED cumple con la finalidad de determinar el nivel de DSM del niño según su edad. Este instrumento permite la evaluación de 3 comportamientos del desarrollo: viso motor postural, lenguaje y social constituido con 80 ítems. Esta herramienta se encuentra validada por el MINSA ubicada en la Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años Resolución Ministerial N° 137-2017/MINSA. Las puntuaciones se sometieron a la prueba binomial, hallándose que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para  $p < 0.05$ , por lo que esta herramienta es válida (**Anexo 5**).

### **3.6. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la directora de Escuela de Enfermería para que se solicite las facilidades a la Red de Salud Pacífico Sur y a su vez al Centro de Salud “Yugoslavia”.

Luego se coordinó con la jefa del servicio de Enfermería de dicho Centro de Salud para su autorización correspondiente en el Programa de CRED del “C. S. Yugoslavia” donde se identificaron a los padres y/o madres con lactantes de 6 a 12 meses que cumplieron los criterios de inclusión, a dichos padres de familia se les informaron los objetivos de la investigación, solicitándoles el permiso para la aplicación de los instrumentos, teniendo en cuenta los derechos de confidencialidad y libre participación.

Posterior a ello, se inició con la aplicación de los instrumentos propuestos a los lactantes de 6 a 12 meses del Programa CRED del “C. S. Yugoslavia”, se les brindó un tiempo de 45 minutos para cada paciente; donde la responsable de la investigación evaluó el estado nutricional y DSM del niño/a acompañado de su padre y/o madre, previa

orientación por la investigadora y finalmente se le agradeció por su participación.

Luego se determinó el diagnóstico nutricional considerando para este estudio el indicador de Peso/Talla (P/T) y se procedió al registro correspondiente del DSM.

### **3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

El estado nutricional se determinó mediante el uso de las Curvas de crecimiento de la OMS, según edad, peso y talla. A su vez el diagnóstico nutricional se obtuvo mediante la escala nominal de Peso/Talla. Los instrumentos son establecidos por el Ministerio de Salud, mediante la Norma Técnica N.<sup>o</sup> 537-MINSA-2017/DGIESP.

El desarrollo psicomotor se evaluó teniendo en cuenta el instrumento de TPED, según las 12 líneas del desarrollo organizadas en las áreas: **Comportamiento motor postural** (A, B, C), **Comportamiento visomotor** (D, E), **Comportamiento del lenguaje** (F, G, H), **Comportamiento personal social** (I, J, K), **Inteligencia y Aprendizaje** (L). (Zela-Coila et al., 2023)

Los dos instrumentos mencionados son evaluados dentro de la Norma Técnica de Salud que se ha establecido para el monitoreo y CRED en menores de cinco años. Esta regulación fue oficialmente aprobada a través de la Resolución Ministerial N.<sup>o</sup> 537-2017/MINSA.

### **3.8. Técnicas de análisis de resultados**

Para el procesamiento y análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 27. Asimismo, se elaboró un registro de la base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel de forma manual, realizándose previamente una inspección de cada resultado de evaluación del estado nutricional y DSM.

**Nivel Descriptivo:** Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales, y bidimensionales, frecuencia relativa y absoluta, además de promedio aritmético o media.

**Nivel Analítico:** Se empleó la prueba Estadística de independencia de Criterios (Chi Cuadrado) con el cual se determina la relación de las variables de estudio a partir del nivel de significancia de  $p < 0.005$ .

## **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

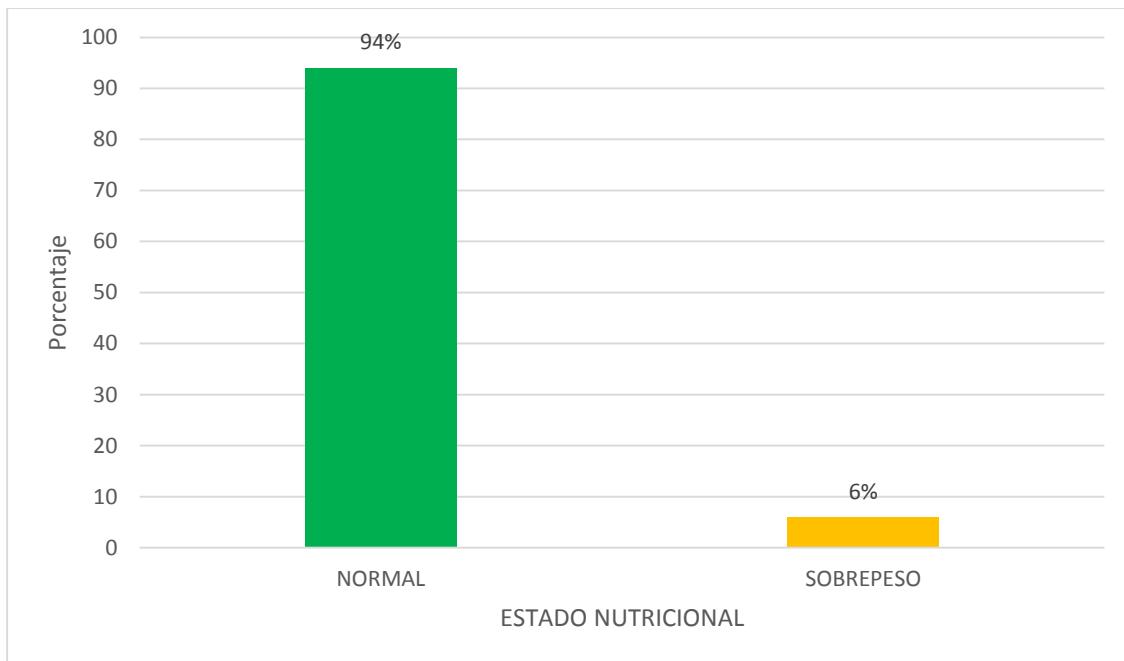
### **4.1. Resultados**

**Tabla 1 :**

*Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025.*

Estado nutricional	N	%
Normal	47	94.0
Sobrepeso	3	6.0
Total	50	100.0

**FUENTE:** Ficha de contenido de estado nutricional



**Figura 1 :**

*Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud,*

*Nuevo Chimbote – 2025.*

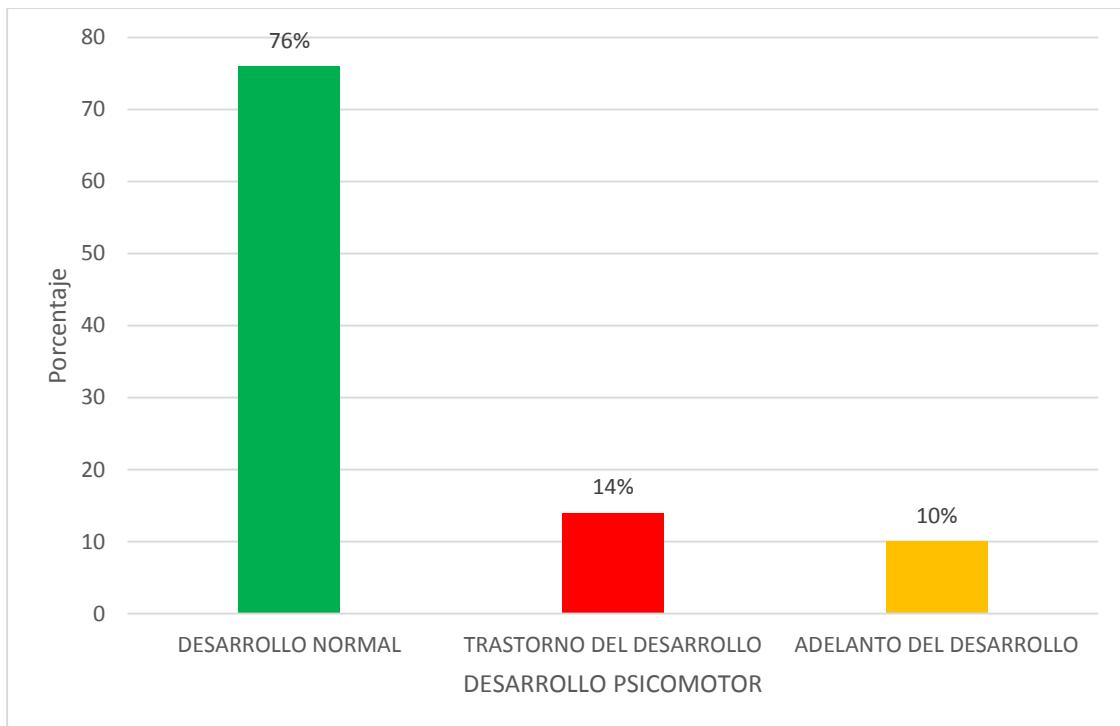
**Tabla 2 :**

*Desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud,*

*Nuevo Chimbote – 2025*

Desarrollo Psicomotor	N	%
Desarrollo normal	38	76.0
Trastorno del desarrollo	7	14.0
Adelanto del desarrollo	5	10.0
Total	50	100.0

**FUENTE:** Ficha de contenido de desarrollo psicomotor



**Figura 2 :**

*Desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud,*

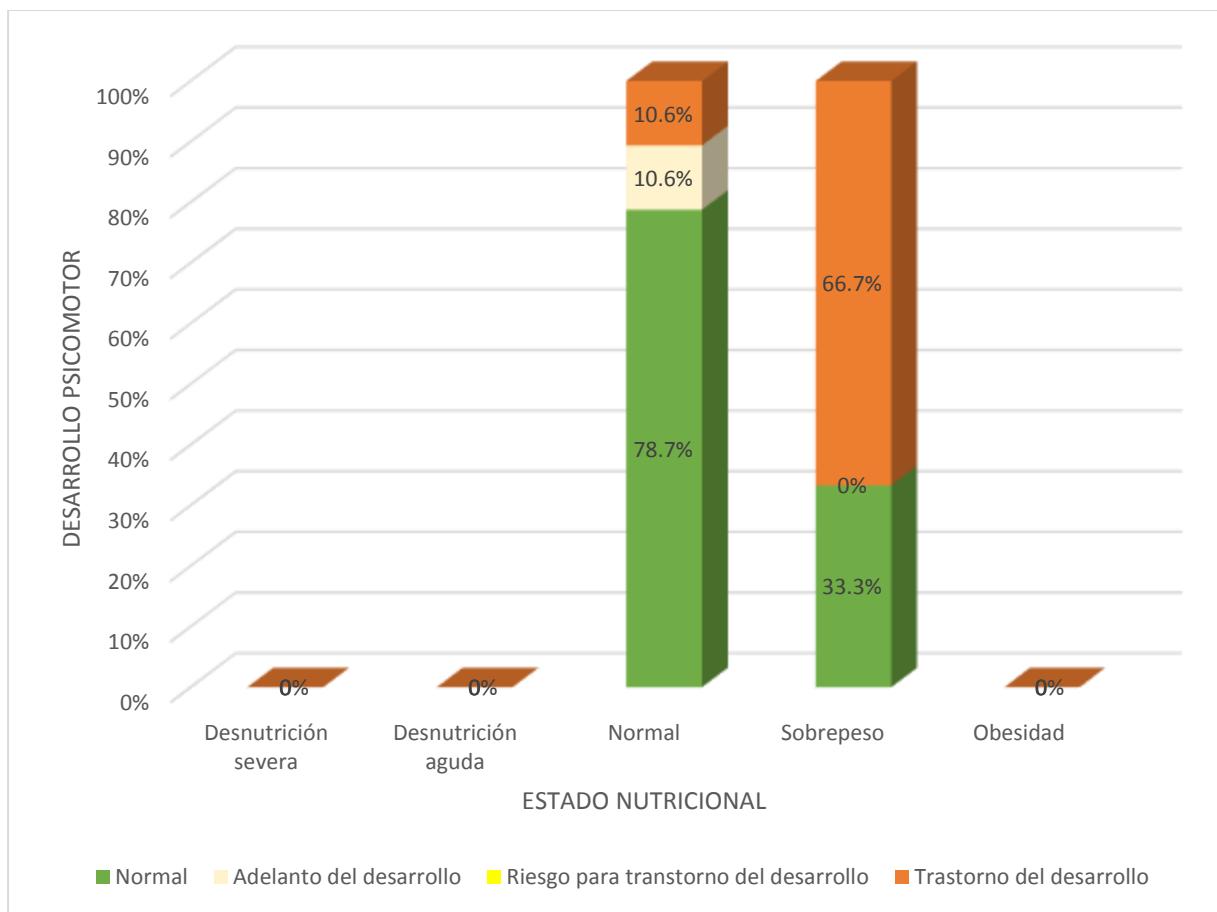
*Nuevo Chimbote – 2025.*

**Tabla 3 :**

*Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025.*

Estado nutricional	Desarrollo psicomotor										Total	
	Normal		Adelanto del desarrollo		Riesgo de trastorno del desarrollo		Trastorno del desarrollo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Normal	37	78,7	5	10,6	0	0,0	5	10,6	47	94,0		
Sobrepeso	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7	3	6,0		
Total	38	76	5	10	0	0,0	7	14	50	100		
X <sup>2</sup> 7,407      gl = 2      p = 0,025      <0,05 Significativo												

**FUENTE:** Centro de salud Yugoslavia (2025).



**Figura 3 :**

*Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote – 2025.*

## **4.2. Discusión**

**En la Tabla 01.** El estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses según indicador antropométrico: Peso/Talla (P/T) en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025.

Mostraron como resultados que el 94% de lactantes presentaron un estado nutricional normal y el 6% presentaron sobrepeso.

Los resultados coinciden con lo reportado en la investigación de Wendolyn et al. (2024) donde el 60,4% de lactantes tienen estado nutricional normal. A su vez, los resultados son similares con lo reportado por Rosado (2024) mostrando que el 65.63% de infantes tiene peso normal.

Y difiere con los resultados de Huaman y Bejar (2024) en su investigación titulada “Estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 369 de Juliaca, 2024” donde concluyen que, según el indicador antropométrico Peso/Talla el 83,2% de niños tienen peso normal, el 11,6% de niños tiene sobrepeso y el 5,3% tiene desnutrición crónica.

Los resultados del estudio demuestran que, aunque la mayoría de lactantes de 6 a 12 meses presentaron un estado nutricional normal, todavía existen lactantes con sobrepeso cuyo exceso de tejido adiposo incrementa la masa corporal que el bebé debe mover, requiriendo un mayor esfuerzo muscular para superar la inercia y la gravedad. Reflejando que existe malnutrición en el mismo estudio, esto es común en países en desarrollo.

Respecto a ello, la OPS menciona que, entre 2020 y 2022, el contexto de la pandemia global coincidió con un leve incremento en la prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de cinco años en la región de las Américas, pasando del 8.3% al 8.6%. Además, durante el 2024 en el primer semestre, se obtuvo que los niños menores de 5 años con sobrepeso presentan mayor proporción con un 8,2% en DIRESA Ica, asimismo, DIRIS Lima centro presentó un 8,7%, DIRIS Lima este presentó un 8,4%, DIRIS Lima norte con 8,1% y DIRIS Lima sur 8,9%.

El modelo de interacción padres-hijos de Kathryn Barnard establece que dicho sistema padres-

hijo se encuentra íntimamente relacionado por las características de cada individuo, por ello al realizar modificaciones para atender una necesidad del entorno familiar es denominado “conductas adaptativas” (Marriner-Tomey, 2002) De esta manera, los padres al fomentar hábitos saludables en su hijo a su vez van a permitir un óptimo estado nutricional.

Esta teoría subraya que el desarrollo óptimo del niño es el resultado de la calidad de la interacción entre el ambiente del niño y las características individuales de este y de su cuidador principal (generalmente los padres). La enfermera utiliza el control CRED como una plataforma sistemática para evaluar y promover esta interacción, identificando tempranamente factores de riesgo, como la falta de sensibilidad parental o un ambiente poco estimulante. Al realizar la valoración del desarrollo y crecimiento, la enfermera no solo mide parámetros físicos, sino que también observa la calidad del vínculo, la respuesta de los padres a las señales del niño y la disponibilidad de recursos. La enfermera actúa como una facilitadora de las capacidades parentales, empoderando a los cuidadores para que provean un ambiente nutritivo y sensible que maximice el potencial de desarrollo del infante, cumpliendo así con el objetivo preventivo y promotor de salud integral del CRED.

**En la Tabla 02.** El desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses según el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED) en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025. Mostraron como resultados que, el 76% de lactantes presentaron DSM normal, el 14% de lactantes tienen **trastorno del desarrollo (TD)** en áreas tales como: **comportamiento motor postural** (C – control de cabeza y tronco de marcha, se encuentran con TD), el **comportamiento visomotor** (D – uso del brazo y mano, se encuentran con TD), **comportamiento del lenguaje** (H – lenguaje expresivo “no dice 2 palabras, solo mamá y papá” por ello tiene TD). Por otro lado, el 10% tienen **adelanto del desarrollo (AD)** en áreas tales como: **inteligencia y Aprendizaje** (L – busca juguete en una caja, presentan AD), **comportamiento motor postural** (A – control de cabeza tronco y sentado, presentan AD; C –

control de cabeza tronco y marcha, presentan AD), **comportamiento del lenguaje** (G – lenguaje comprensivo “comprende la palabra NO”, presentan AD).

Los hallazgos son similares con lo reportado por Delgado (2021) en su investigación, donde el 75% de niños tienen un DSM normal. Y difiere con el trabajo de investigación realizado por Becerra et al. (2024) donde del 100% de participantes se encontraron que solo 32,7% había desarrollado las áreas clave de la coordinación, motora, social y lenguaje y el 58, 2% se encontraba con el desarrollo de estas áreas "en proceso", mientras que solo un pequeño porcentaje del 9.2% (9 participantes) aún no las había desarrollado.

Los resultados del estudio demuestran que, aunque la mayoría de lactantes de 6 a 12 meses presentaron un DSM normal, todavía existen lactantes con trastornos del DSM esto puede ser ocasionado por el sobrepeso en lactantes de 6 a 12 meses ya que puede influir negativamente en hitos clave del desarrollo debido a factores biomecánicos y neuromusculares.

En cambio, existe también una minoría de niños con adelanto del desarrollo, lo cual debe ser motivo de felicitación por los profesionales de enfermería dirigido a los padres y/o cuidadores del lactante. Debido a que, estos resultados positivos responden al compromiso de los padres en liderar el proceso de aprendizaje de sus hijos, mediante un constante trabajo de estimulación en el hogar y aplicando lo aprendido por los profesionales de enfermería en cada control de CRED.

Barnard en su modelo explica que el sistema padres-hijos se encuentra constantemente sujeto a cambios según la comprensión de señales y actividades entre el cuidador y su hijo. Dichas actividades de los padres que favorecen el crecimiento cognitivo, está relacionado con la capacidad adaptativa del parent para fomentar el aprendizaje en su niño. (Ninacuri et al., 2024)

**En la Tabla 03.** La relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025. Mostraron como resultados que el 78,7% de lactantes presentaban estado nutricional normal y tienen un DSM normal, sin embargo, en los demás lactantes con estado nutricional normal el 10,6% a su vez tienen adelanto del desarrollo y el otro 10,6% tienen trastorno del desarrollo. Por otro lado, 33,3% lactantes presentaban sobrepeso y tienen un DSM normal, empero, 66,7% lactantes presentaban sobrepeso y trastorno del desarrollo.

Los resultados concuerdan con Amancio y Valentin (2022) quienes concluyen que, 70% niños con estado nutricional normal, también presentaban DSM normal. El 5% tienen sobrepeso y DSM normal. Asimismo, presentan similares resultados con Huaman y Bejar (2024) en su investigación titulada “Estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 369 de Juliaca, 2024” donde concluyen que, de un total de 83% niños, el 57% presentaron estado nutricional y DSM normal, 23% presentaron estado nutricional normal y riesgo de trastorno del desarrollo, y, 3% presentaron estado nutricional normal y trastorno del DSM.

A su vez, los resultados difieren con Delgado (2021) quien concluye que, el 76,5% niños tienen estado nutricional normal y riesgo de trastorno del desarrollo, además, 17, 6% tienen desnutrición crónica y riesgo de trastorno del desarrollo, por último, 5,9% con sobrepeso tiene riesgo de trastorno del desarrollo.

Los resultados del estudio demuestran que, aunque la mayoría de lactantes de 6 a 12 meses presentaron un estado nutricional normal y DSM normal, todavía existen niños que tienen trastorno del desarrollo tras la evaluación mediante el TPED, y otra minoría tienen adelanto del desarrollo.

La introducción temprana, excesiva o poco nutritiva de alimentos complementarios (como dietas ricas en azúcares, carbohidratos simples, o alta densidad energética) puede conducir a

un aumento de peso desproporcionado respecto a la longitud. Este exceso de masa corporal impone una carga biomecánica adicional, haciendo que hitos motores como el control de cabeza y tronco, la rotación, el gateo y la preparación para la marcha requieran un esfuerzo muscular y postural mayor, lo cual puede retrasar su adquisición o llevar a patrones de movimiento menos eficientes. Además, las limitaciones motoras pueden reducir la exploración activa del entorno y la interacción social y sensorial, afectando secundariamente las áreas visomotoras (uso de manos para manipular objetos) y de lenguaje (menor estímulo y práctica comunicativa), elementos que forman parte integral de la evaluación del DSM. Por lo tanto, el sobrepeso en esta etapa, es un factor de riesgo que contribuye a un rendimiento inferior en el DSM.

La investigación demuestra la estrecha relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, a medida que, acorde al estado nutricional en que se encuentren los lactantes van a responder en las áreas evaluadas en el TPED.

Los profesionales de enfermería cuando realizan un control de CRED brindan sus conocimientos a los padres, tales como estado nutricional, alimentación saludable y estimulación, de esta manera, los padres tendrán las herramientas para impulsar un estado nutricional bueno y DSM normal en los niños. De esta manera, los niños tendrán la energía para adaptarse y serán progresivamente estimulados, por consiguiente, cumplirán con cada actividad evaluada según el TPED y con ello lograrán su inserción adecuada en la sociedad.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. El estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses según el indicador peso/talla (P/T) mostraron que el 94% de lactantes tiene estado nutricional normal y el 6% de lactantes padecía sobrepeso.
2. El desarrollo psicomotor de los lactantes de 6 a 12 meses según el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED), mostraron que el 76% de lactantes presentaron desarrollo psicomotor normal, el 14% tienen trastorno del desarrollo y el 10% tienen adelanto del desarrollo.
3. Existe relación significativa entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses. ( $p = 0,025$ )

## 5.2. Recomendaciones

1. Fortalecer los programas de consejería nutricional en el establecimiento de salud. Es fundamental que el personal de enfermería y nutrición implemente sesiones personalizadas de consejería dirigidas a los cuidadores de lactantes de 6 a 12 meses. Esta intervención debe enfocarse en la correcta introducción de la alimentación complementaria, haciendo énfasis en la densidad energética y nutricional de las preparaciones, y en la relevancia de una lactancia materna continua.
2. A los establecimientos de salud del I nivel de atención, a tener salas de estimulación temprana dirigidas a los cuidadores de los lactantes de 6 a 12 meses con la finalidad de alcanzar un desarrollo psicomotor normal en dicha población estudiada.
3. Promover la articulación intersectorial entre el sector salud y los programas sociales. Se sugiere coordinar acciones con programas de apoyo social para garantizar el acceso a alimentos nutritivos y combatir la inseguridad alimentaria en las familias con lactantes. Al mejorar el estado nutricional a través de un apoyo sostenido en la comunidad, se establecerán las bases biológicas necesarias para un óptimo desarrollo psicomotor, asegurando que las intervenciones en salud no operen de forma aislada.
4. A los padres y/o cuidadores considerar la importancia de acudir al control de crecimiento y desarrollo del niño para identificar el estado nutricional según los indicadores antropométricos como Peso/Talla (P/T), entre otros, asimismo conocer el desarrollo psicomotor del niño y actuar en consecuencia a ello.
5. A los padres y/o cuidadores de los lactantes implementar en sus hogares un espacio sin pantallas con celulares o televisión encendidos. De esta manera evitar consecuencias tales como, trastorno del desarrollo psicomotor en las áreas de “**comportamiento motor postural, comportamiento visomotor y comportamiento del lenguaje**” y el sedentarismo que conlleva al sobrepeso. El cerebro de un bebé de 6 a 12 meses necesita

**interacción recíproca** (ida y vuelta), algo que una pantalla jamás puede ofrecer. La interacción humana es insustituible: narrar actividades y leer cuentos fortalece el lenguaje y la atención. Juegos dinámicos que permitan fomentar la imitación y el contacto visual temprano. Es crucial apagar el televisor para que el ruido de fondo no interfiera con los fonemas, garantizando un crecimiento saludable basado en la conexión y estimulación humana real.

6. A los padres de familia adquirir información sobre la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y permitan que el bebé toque, huela y manipule trozos de frutas y verduras hervidas. La alimentación complementaria debe ser una experiencia de aprendizaje, no solo de ingesta. Evitar los jugos que aportan calorías vacías y fomentan el sobrepeso. La estimulación temprana no requiere juguetes caros, requiere **tiempo y presencia**. Cada vez que ustedes responden a un balbuceo o celebran un intento de gateo, están creando conexiones neuronales que ninguna tecnología puede replicar.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amancio, N. y Valentin, F. (2022). *Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años en el Centro de Salud Cerro Candela, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades].  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/723/Amancio\\_NM\\_Valentin\\_FE\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/723/Amancio_NM_Valentin_FE_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aviles, R. (2023). *Estado nutricional y desarrollo psicomotor de niños y niñas de 2 a 3 años, puesto de Salud en Lima 2022* [Tesis de posgrado, Universidad Norbet Wiener].  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8730/T061\\_47216365\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8730/T061_47216365_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Becerra, N., Verde, L. y Yacolca, D. (2024). “ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO – 2023” [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/10232?show=full>
- Bueno, F. y Moreno, P. (2024). *Atención temprana y desarrollo psicomotor del niño de 12 a 23 meses atendido en el centro de salud Paccha, Chota 2024.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Chota].  
<https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/01d39abc-4ee4-46b3-a932-82e2d1b51d5a/content>
- Calceto-Garavito, L., Garzón, S., Bonilla, J. y Cala-Martínez, D. (2019). Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia. Relationship Between Nutritional Status And Cognitive And Psychomotor Development Of Children In Early Childhood. *Rev. Ecuat. Neurol.*, Vol 28(2), 50-58.  
<https://revecatneurol.com/wp-content/uploads/2019/10/2631-2581-rneuro-28-02->

00050.pdf

Chavez, A. (2024). *Factores maternos y el estado nutricional en niños de 4 a 24 meses, Chimbote 2023.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa].

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4744/Tesis%20Chavez%20Ojeda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Delgado, L. (2021). *ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. <https://repositorio.unach.edu.pe/items/75491b44-f2d8-4e19-a302-342cda665ff3>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022). *¿Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición?*  
<https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024). *Ánalisis del panorama del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Perú.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024). *Nutrición. La buena alimentación es la base del crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes.*  
<https://www.unicef.org/peru/nutricion-ninez-adolescencia>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024). *17 millones de niños sufren desnutrición aguda grave en el mundo.* <https://www.unicef.es/prensa/17-millones-de-ninos-sufren-desnutricion-aguda-grave-en-el-mundo>

Guamialamá, J., Salazar, D., Portugal, M. y Lala, K. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutr. clín. diet. hosp.*, Vol 40(2), 90-99. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25/17>

Huaman, R. y Bejar, C. (2024). *ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 Y 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N.<sup>o</sup> 369 -JULIACA 2024.* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica].

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2957/1/HUAMAN%20MAMANI%20RAQUEEL%20LIDIA%20-%20BEJAR%20CALCINA%20JESUSA.pdf>

Instituto Nacional de Salud (INS, 2020). *Valoración nutricional.*

<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/valoracion-nutricional>

Marriner-Tomey, A., Ph. D, R.N., F.A.A.N. (Ed.). (2002). Modelos y teorías de enfermería. Morby / Doyma Libros S.A.

Mendoza y Palacios (2014). *Desarrollo Psicomotor del lactante menor y nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2013* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa].

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2101/27187.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud (MINSA, 2025). *Resolución Ministerial N.<sup>o</sup> 682-2025-MINSA.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/7281593-682-2025-minsa>

Ministerio de Salud (MINSA, 2019). *Guías alimentarias para la población peruana.* <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4832.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA, 2017). *NTS N<sup>o</sup> 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años".* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>

Ministerio de Salud (MINSA, 2017). *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento*

y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. RMN°537/2017.<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

Ninacuri et al. (2024). Análisis de factores que Influyen en la Nutrición en Niños menores de 2 años Según la Teoría de Kathryn Barnard. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8 (6), 1042 - 1063. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6).

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025). *Obesidad y Sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023). *Nuevo informe de la ONU: 43,2 millones de personas sufren hambre en América Latina y el Caribe y la región registra niveles de sobrepeso y obesidad mayores a la estimación mundial*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2023-nuevo-informe-onu-432-millones-personas-sufren-hambre-america-latina-caribe>

Pizan, I., y Salas, I. (2024). *Estado nutricional y desarrollo psicomotor en menores de 1 año de un establecimiento salud, Callao – 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159241/Pizan\\_MIL-Salas\\_NI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159241/Pizan_MIL-Salas_NI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rosado, M. (2024). ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL NEURODESARROLLO EN INFANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2023 [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena].

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11546/1/UPSE-TEN-2024- 0032.pdf>

Salinas, M., Schonhaut, L, Muñoz, y Weisstaub, G. (2022). Trayectoria del desarrollo psicomotor según estado nutricional en niños alimentados con lactancia materna.

Andes pediatr. 2022; 93(4): 535-542.

<https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v93n4/2452-6053-andesped-andespediatr-v93i4-4107.pdf>

Sierra, M., Andry, C. y Delgado-Noguera, N. (2017). Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 19(2), 20-28.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>

Sistema de Información del Estado Nutricional y Sistema de Salud Asistencial (SIEN y HIS, 2024). Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional Primer Semestre 2024.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7025536/6049896-informe-gerencial-sien-his-ninos-primer-semestre-2024-base-datos-his.pdf>

Wendolyn, H., Zamora, M. y Ríos, R. (2024). Neurodesarrollo y tipo de alimentación en el lactante menor en la Unidad Médica Familiar 62, Cuautitlán, México. *Revista Médica Sinergia*, 9 (8), 1-10. file:///C:/Users/User/Downloads/1142-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8354-1-10-20240811.pdf

Zela-Coila et al. (2023). Necesidad de validación de los test de evaluación del crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años en Perú. *Investig Innov Clin Quir Pediatr*, 1(1), 90-92. <https://doi.org/10.59594/iicqp.2023.v1n1.18>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote - 2025”, el propósito de este estudio es conocer la relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses en un establecimiento de salud. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por la autora Romero Acosta Stefanny Marisol, con la asesoría de la profesora Dra. Melissa Cielo Díaz de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio deberé responder una encuesta, lo que tomará 45 minutos de mi tiempo aproximadamente.

La participación será voluntaria y la información que se obtendrá será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no este contemplado en esta investigación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinente. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio, sin que este represente algún perjuicio, si sintiera incomodidad, frente a algunas de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para dar inicio al proceso de recolección de datos. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo que pueda iniciar el proceso de recolección de datos, asimismo, entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

**Nombre de la investigadora:** Romero Acosta Stefanny Marisol

**Institución:** Universidad Nacional del Santa

**Teléfono:** 981 238 450

**Nombre del asesor:** Dra. Melissa Cielo Díaz.

**Firma del participante**

**Firma del investigador**

## ANEXO 2.

### FICHA DE CONTENIDO DE ESTADO NUTRICIONAL

Autora: Chavez, A. (2024). Modificado por: Romero, S. (2025)

Estimado(a) parente de familia, un cordial saludo. Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, actualmente estoy desarrollando el trabajo titulado “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses, en un establecimiento de salud – Nuevo Chimbote, 2025” motivo por el cual solicito su apoyo para aplicar los instrumentos.

**Datos generales:**

Fecha de nacimiento:

Edad del niño:

Género: Masculino  Femenino

Peso del niño:

Talla del niño:

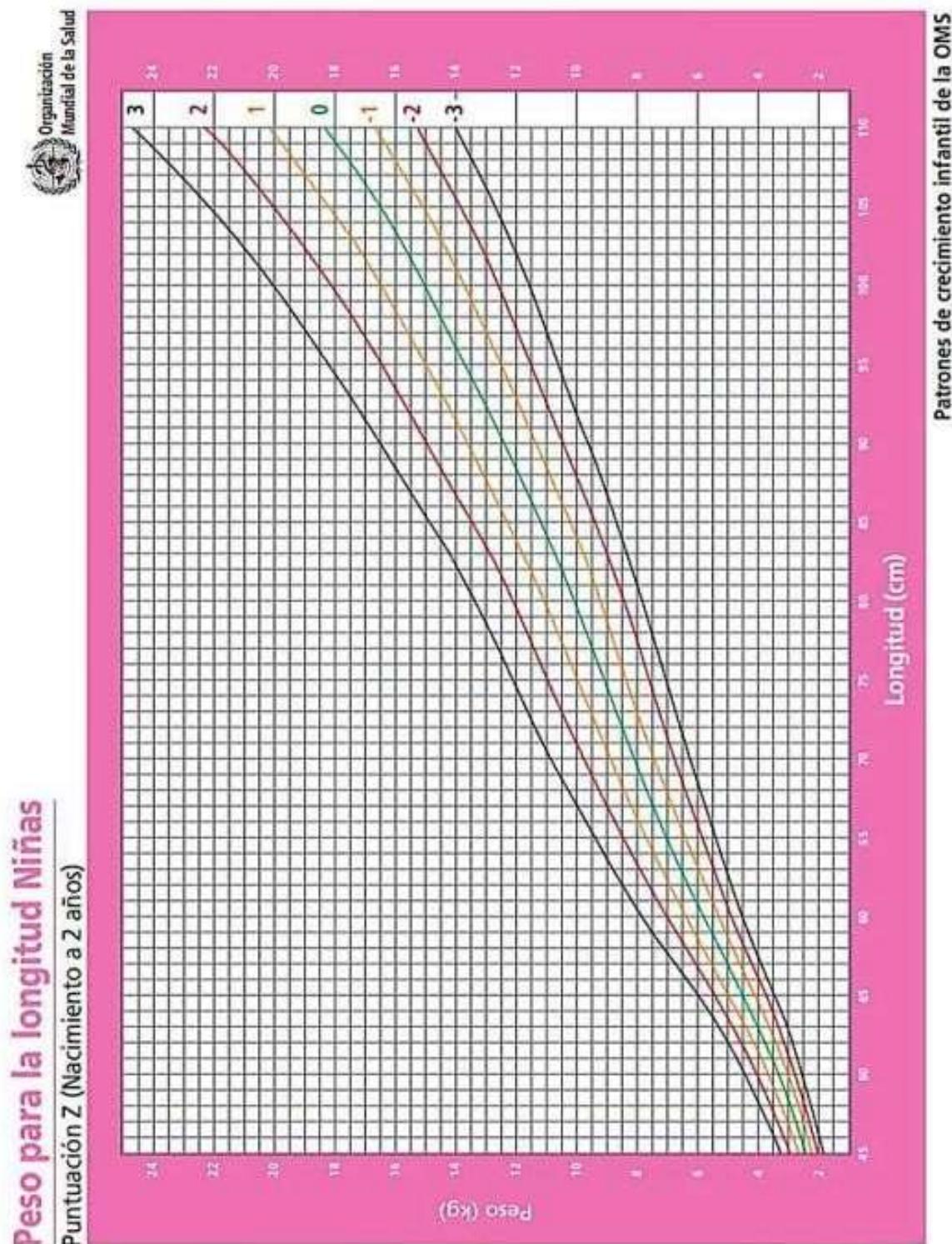
Marque el diagnóstico nutricional que corresponda con un aspa “X”

ESTADO NUTRICIONAL		
Peso para la Talla*	Desnutrición Severa	
	Desnutrición Aguda	
	Normal	
	Sobrepeso	
	Obesidad	

\*Para la presente investigación se tomará en cuenta el indicador P/T para obtener el diagnóstico nutricional del lactante.

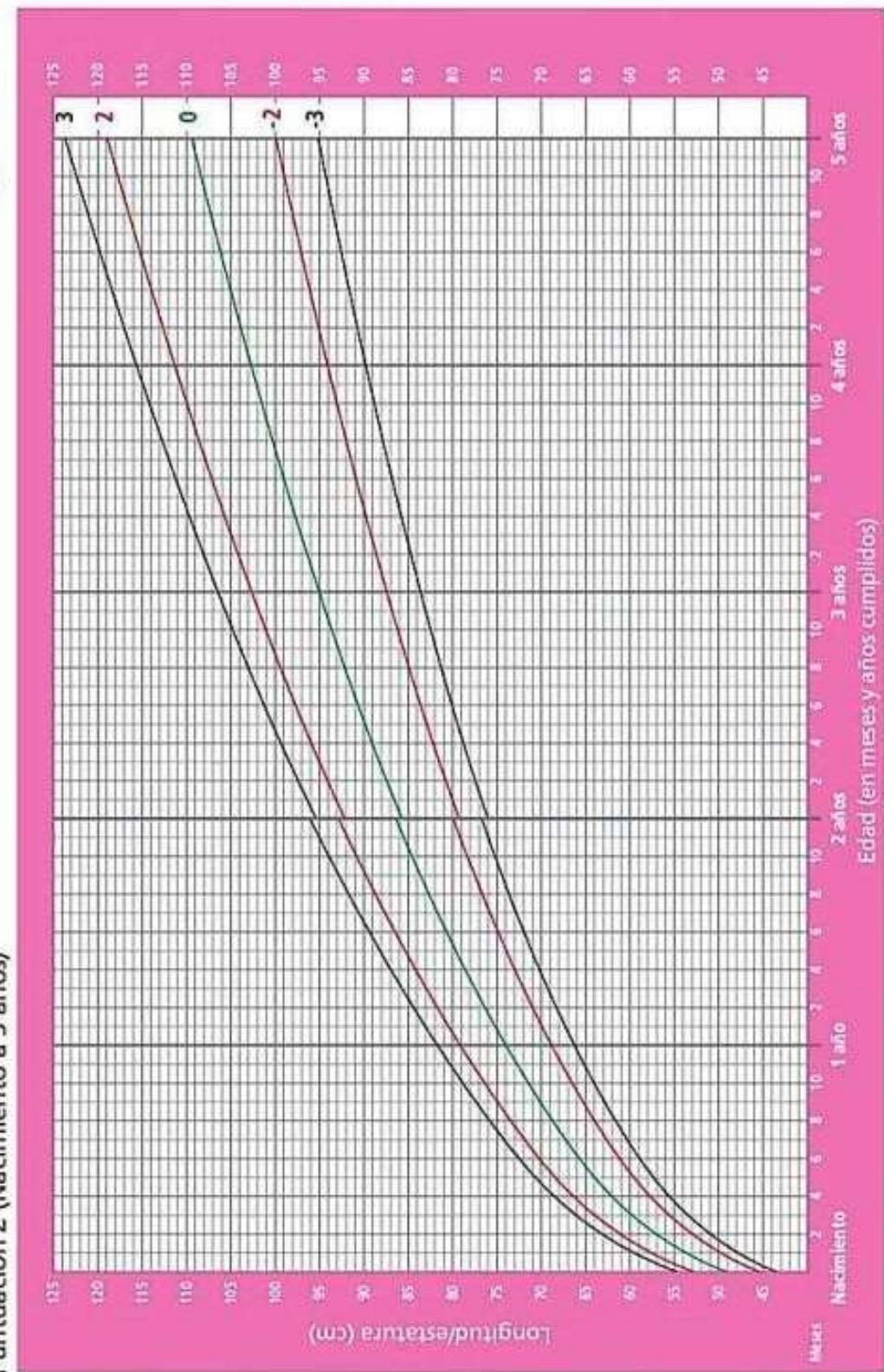
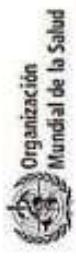
### ANEXO 3.

#### CURVAS DE CRECIMIENTO: P/T, P/E Y T/E



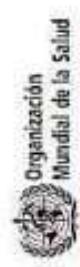
## Longitud/estatura para las Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

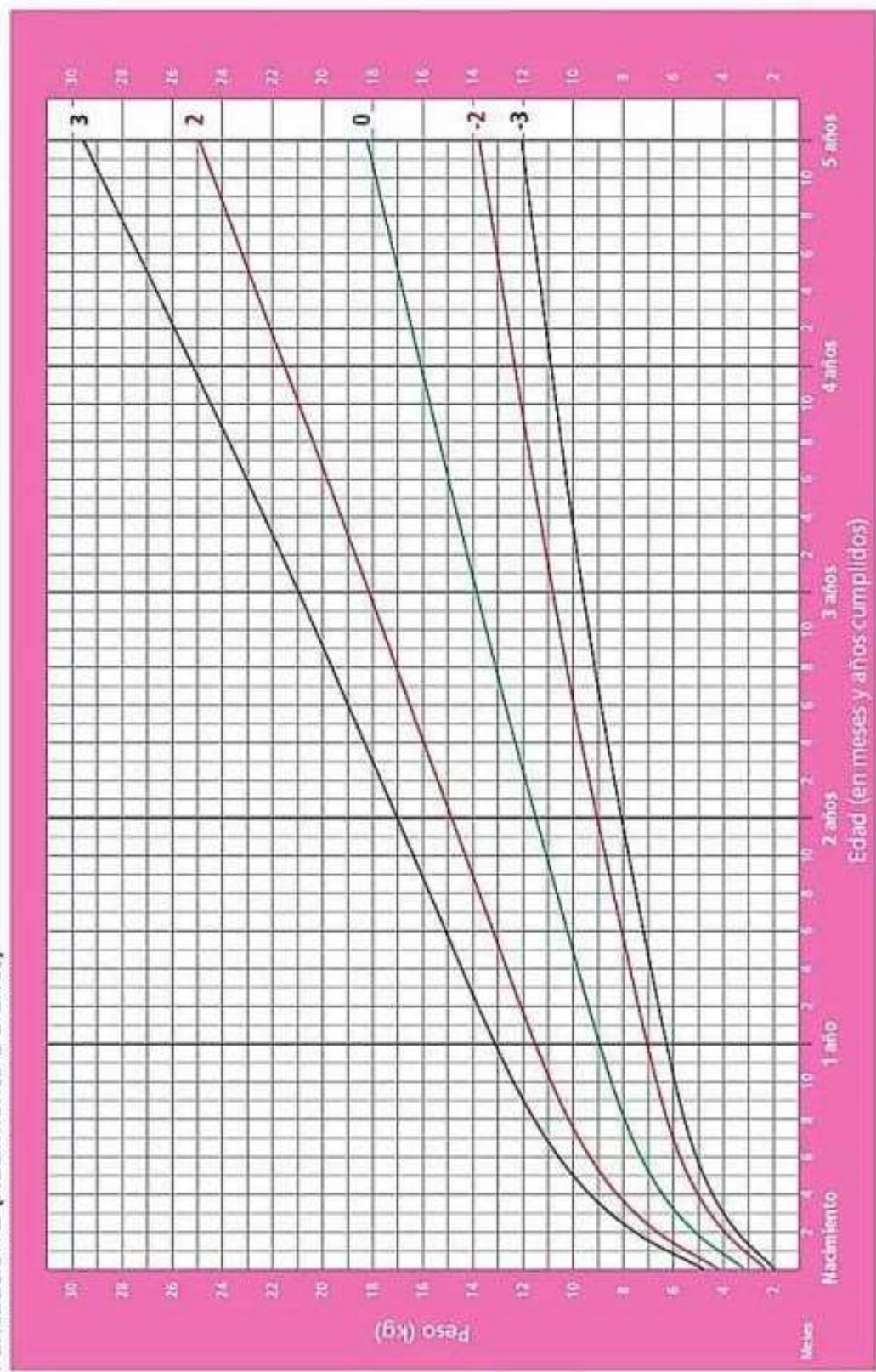


## Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



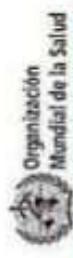
Organización  
Mundial de la Salud



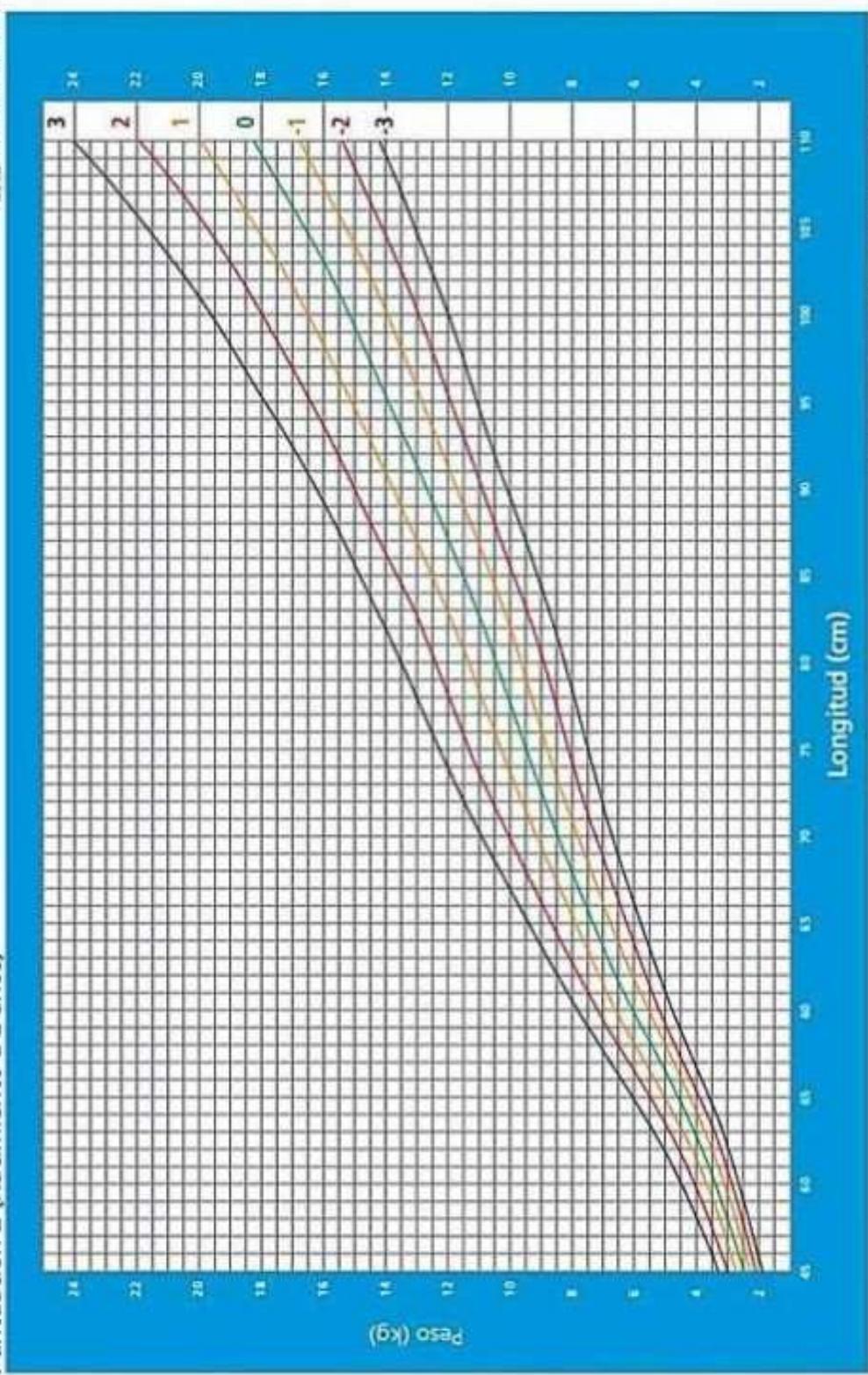
Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

## Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Organización  
Mundial de la Salud



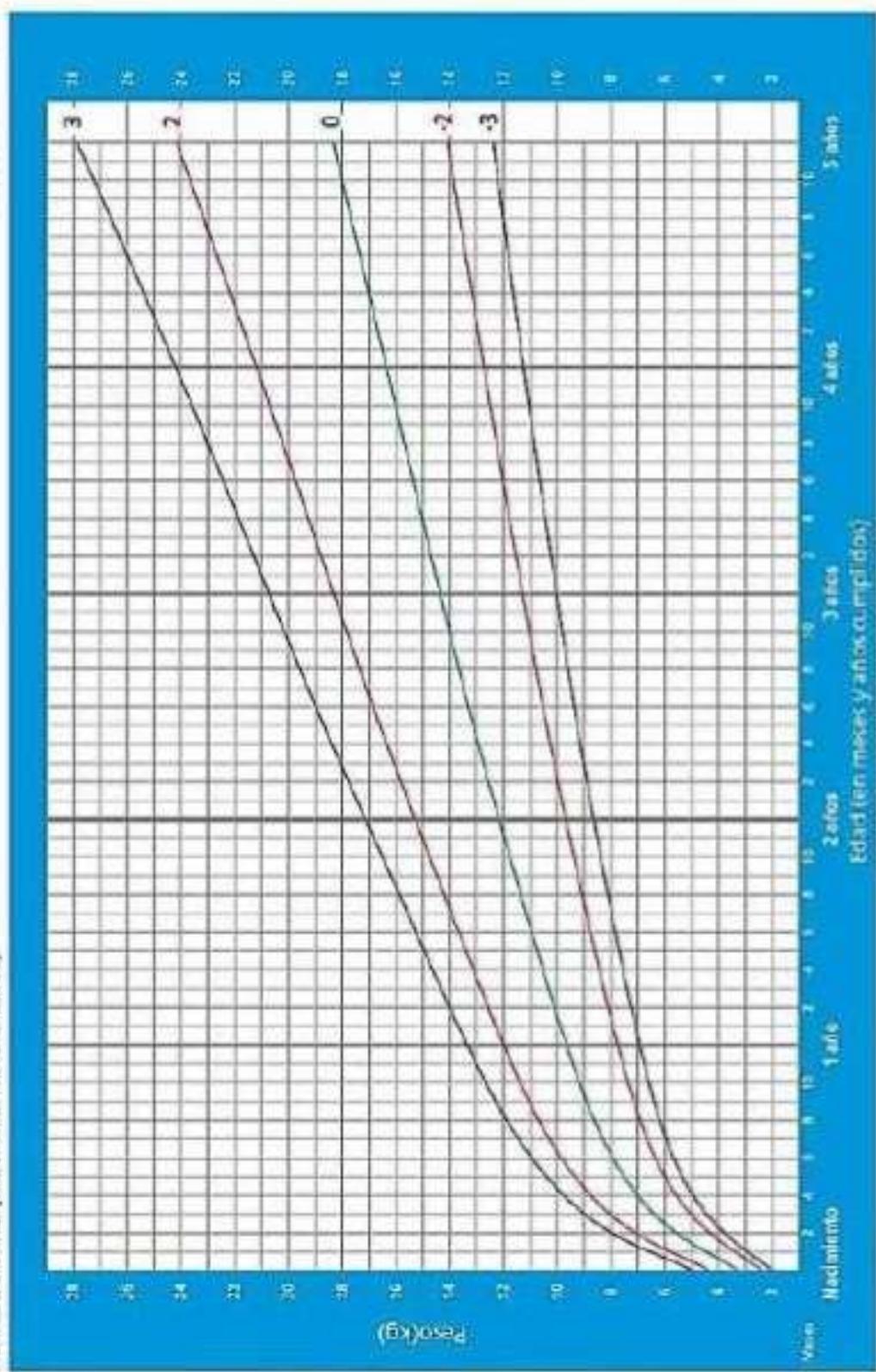
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

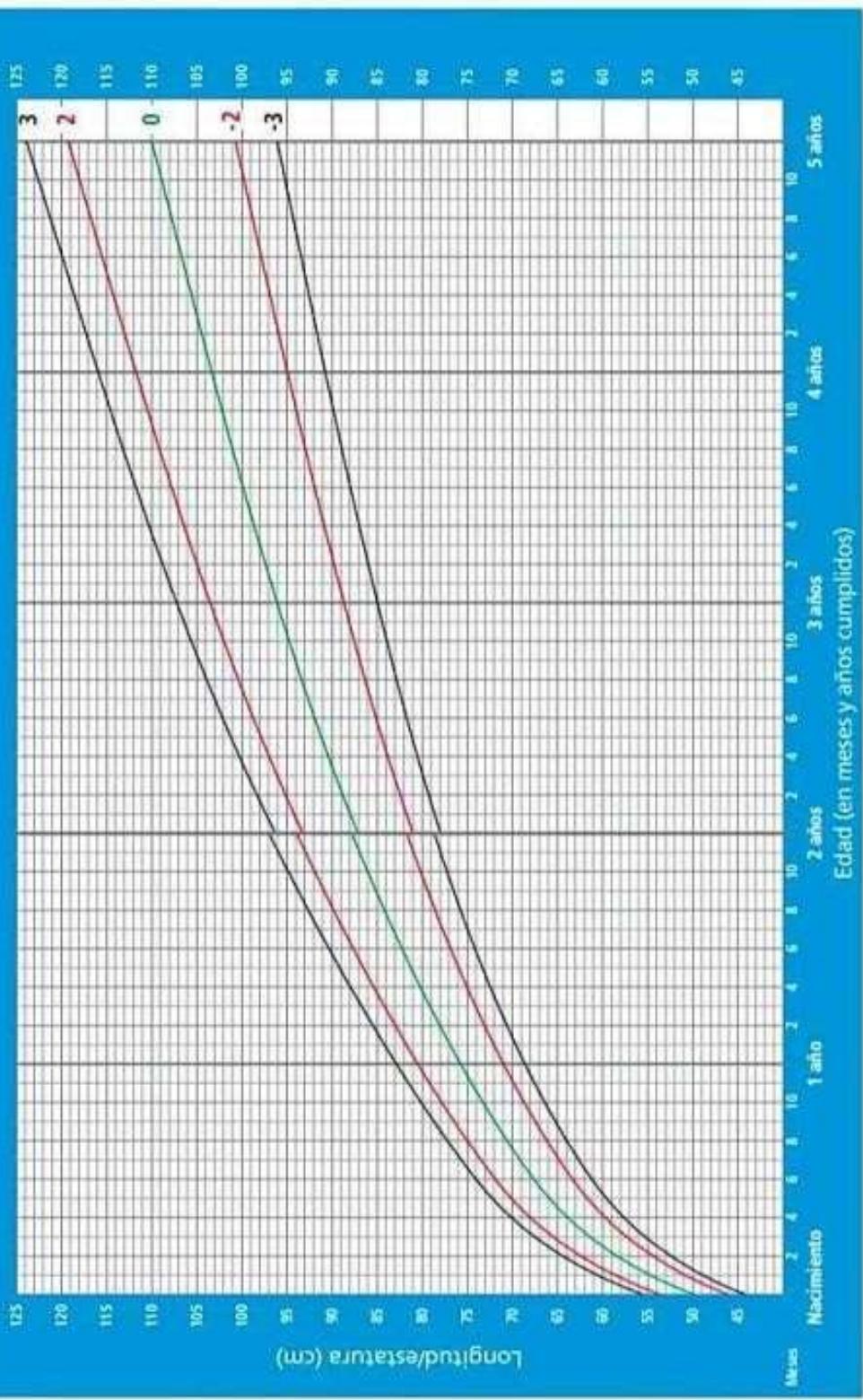


Organización  
Mundial de la Salud



## Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

#### **ANEXO 4.**

#### **FICHA DE CONTENIDO DE DESARROLLO PSICOMOTOR**

**Autoras:** Bueno, F. y Moreno, P. (2024). Modificado por Romero, A. (2025)

**Instrucción:** Especificar la letra de la actividad en la cual el niño está en Riesgo, Trastorno del Desarrollo o Adelanto del Desarrollo.

Nº	Edad	Sexo		Desarrollo Psicomotor			
		Masculino	Femenino	Normal	Riesgo	Trastorno	Adelanto
1							
2							
3							
4							
5							

## ANEXO 5. TEST PERUANO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (TPED)

TEST PERUANO DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 1 A 30 MESES DE EDAD																	
	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
FECIA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L					
<b>A</b> Control de cabeza y tronco sentado																	
<b>B</b> Control de cabeza y tronco rotaciones																	
<b>C</b> Control de cabeza y tronco de marcha																	
<b>D</b> Uso del brazo y mano																	
<b>E</b> Visión																	
<b>F</b> Audición																	
<b>G</b> Lenguaje comprensivo																	
<b>H</b> Lenguaje expresivo																	
<b>I</b> Comportamiento Social																	
<b>J</b> Alimentación, vestido e higiene																	
<b>K</b> Juego																	
<b>L</b> Inteligencia y aprendizaje																	

**RECUERDA** A partir de los 3 años se aplica el TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)

## **ANEXO 6.**

### **Cálculo de la muestra**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{115 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (115 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{115 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * 114 + 3.84 * 0.25}$$

$$n = \frac{110.4}{0.28 + 0.96}$$

$$n = \frac{110.4}{1.24}$$

$$n = 89$$

### **Fórmula de tamaño ajustado de la muestra**

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{89}{1 + \frac{89}{115}}$$

$$n = \frac{89}{\frac{115 + 89}{115}}$$

$$n = \frac{89}{1.77}$$

$$n = 50 \text{ lactantes}$$

9	Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
17	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
21	<a href="#">Submitted to Universidad Católica de Santa María</a>	<1 %
	Trabajo del estudiante	
22	<a href="#">files.core.ac.uk</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
23	<a href="#">dspace.espoch.edu.ec</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
24	<a href="#">repositorio.unu.edu.pe</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
25	<a href="#">tesis.unap.edu.pe</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
26	<a href="#">docplayer.es</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
27	<a href="#">idoc.pub</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
28	<a href="#">repositorio.unjbg.edu.pe</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
29	<a href="#">repositorio.utea.edu.pe</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
30	<a href="#">repositorio.upse.edu.ec</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
31	<a href="#">repositorio.usanpedro.edu.pe</a>	<1 %
	Fuente de Internet	

		<1 %
32	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
34	alqueria.com.co Fuente de Internet	<1 %
35	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
37	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.ucp.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	erp.iesap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

<b>43</b>	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>44</b>	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>45</b>	<a href="http://www.biocellproteins.com">www.biocellproteins.com</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>46</b>	<a href="http://www.investigarmqr.com">www.investigarmqr.com</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas:

Activo

Excluir coincidencias:

<15 words

Excluir bibliografía:

Activo