

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



Proyecto de Investigación (Modalidad Seminario) Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Estimulación Temprana.

TEMA:

“DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE DESARROLLO MOTRIZ GRUESO Y EL GRADO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS VARONES DE 1 A 3 AÑOS, EN LOS CENTROS INFANTILES: “MI PEQUEÑO MUNDO”, “FRESITAS” QUE ACUDEN A RECIBIR ATENCIÓN ENTRE LAS 08H00 AM Y LAS 16H00 DURANTE EL AÑO 2009”.

Autora:

Elizabeth Monserrate López Alonzo

Tutora:

Dr. Mery Guerrero

Ambato – Ecuador

2010

APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema: “determinar la relación entre el grado de desarrollo motriz grueso y el grado de desnutrición en niños varones de 1 a 3 años, en los centros infantiles: “Mi Pequeño Mundo”, “Fresitas” que acuden a recibir atención entre las 8h00 am, durante el año 2009” de la estudiante Elizabeth Monserrate López Alonzo, alumna del II seminario de graduación de estimulación temprana; considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. consejo de la Facultad de ciencias de la salud.

Ambato, Febrero del 2010.

EL TUTOR

.....

Dra. Mery Guerrero

AUTORIA DE PROYECTO

La trabajo firmante, en calidad de estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, declara que los contenidos de este informe de investigación científica, requisitos previo a la obtención del **Título de Licenciada en Estimulación Temprana**, son absolutamente originales, auténticos, personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

Ambato, febrero del 2010

Elizabeth Monserrate López alonzo

C.I.: 1804163523

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El informe de investigación científica, ha sido revisada, aprobado y autorizado su impresión y empastado, previo la obtención del **Título de licenciada en estimulación temprana**; por lo tanto, autorizamos a la postulante a la presentación a efectos de su sustentación pública.

Ambato, julio del 2010

El jurado

PRESIDENTE DEL JURADO

MIEMBRO DEL JURADO

MIEMBRO DEL JURADO

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado con mucho cariño y amor a mis padres, Lidia y Freddy, por ser el ejemplo de trabajo y lucha diaria, dándome su bendición para salir adelante.

Una dedicatoria muy especial a los que constituyen mi inspiración y mi fuerza para seguir adelante en mi carrera universitaria siendo siempre mi apoyo y pilar fundamental para conseguir mis objetivos, para mis hijos Christopher y Kristen .

A mi esposo y compañero inseparable, Danilo, por su apoyo fundamental e incondicional amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme sabiduría y entendimiento para culminar mi carrera universitaria, a la Universidad Técnica de Ambato y sus maestros por todos los conocimientos impartidos.

A mi tutora, Dra. Mery Guerrero por el valioso tiempo compartido, paciencia y dedicación donde obtuve valiosos conocimientos.

INDICE GENERAL

PRELIMINARES

PORTADA

APROBACION DEL TUTOR.....	ii
AUTORIA DE PROYECTO	iii
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
INTRODUCCION	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	3
1.2.1 Contextualización	
1.2.1.1 Macrocontextualización.....	3
1.2.1.2 Mesocontextualización.....	5
1.2.1.3 Microcontextualización	7
1.2.2 Análisis crítico	8
1.2.3 Prognosis	10

1.2.4 Formulación del Problema	10
1.2.5 Preguntas directrices	10
1.2.6 Delimitación del Problema.....	11
1.3 Justificación.....	11
1.4 Objetivos	12
1.4.1 Objetivo General	12
1.4.2 Objetivos Específicos.....	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos	13
2.2 Fundamentación Filosófica	15
2.3 Fundamentación Legal	16
2.4 Fundamentación Teórica Variable independiente.....	17
2.4.1 Fundamentación Teórica	
Variable dependiente.....	28
Crecimiento y desarrollo del Niño	
Definición.....	28
Manifestaciones.....	29
Áreas de desarrollo.....	30
Desarrollo psicomotriz del niño	
Definición.....	31
Área motora.....	31
Área de Lenguaje	32

Área Socio-Afectiva.....	32
Área Cognoscitiva.....	33
TIPOS	
a. Practica Psicomotriz Educativa (preventiva)	33
b. Práctica de Ayuda Psicomotriz (terapéutica)	34
c. Psicomotricidad acuática.....	34
Desarrollo motriz grueso	
Definición.....	35
Fases una sesión psicomotriz	37
Ritual de entrada	37
Fase de la expresividad motriz. Tipos de juegos.....	37
Fase de la expresividad plástica o gráfica	39
Ritual de salida.....	40
2.4.2 Categorías Fundamentales	41
2.5 Hipótesis	42
2.6 Señalamiento de las variables de la hipótesis	42

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación	43
3.2 Modalidad Básica de la Investigación.....	43
Investigación de campo.....	43
Investigación bibliográfica.....	43
3.3 Nivel de la Investigación.....	44

3.4 Población y Muestra.....	44
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LAS HIPÓTESIS	45
VI. DESNUTRICIÓN INFANTIL.....	45
VD. EL DESARROLLO MOTOR GRUESO	46
3.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	47
Procesamiento y Análisis	47
3.7 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS	47

CAPITULO IV

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LAS MADRES DE FAMILIA Y DOCENTES.....	48
--	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones.....	54

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Datos informativos	55
Tema.....	55
Institución ejecutora	55
Beneficiarios	55

Ubicación	55
Tiempo estimado para la ejecución	55
Equipo técnico responsable	55
Costo	55
Antecedentes de la propuesta	56
Justificación	57
<i>Objetivos</i>	
Objetivo general	58
Objetivos específicos	58
Análisis de factibilidad	58
Fundamentación científico-teórico.....	59
Administración de la propuesta.....	65
Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta	67
Evaluación de la propuesta	67
Bibliografía	69
ANEXOS	
Anexo 1	71
Anexo 2	73
Anexo 3	74
Anexo 4	75
Anexo 5	76
Anexo 6	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

2.4.2 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	41
4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LAS MADRES DE FAMILIA Y DOCENTES	48
6.7.1 Administración de la propuesta	65
6.7.2 Administración de la propuesta	66
ANEXO 2.....	73
ANEXO 3.....	74
CARNET DE SALUD Y CONTROL DE TALLA Y PESO DEL NIÑO	74
ANEXO 6.....	78

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Tema: “Determinar La Relación Entre El Grado De Desarrollo Motriz Grueso Y El Grado De Desnutrición En Niños Varones De 1 A 3 Años, En Los Centros Infantiles: “Mi Pequeño Mundo”, “Fresitas” Que Acuden A Recibir Atención Entre Las 08h00 Am Y Las 16h00, Durante El Año 2009”.

Autor: Elizabeth Monserrate López alonzo

Tutor: Dra. Mery Guerrero

RESUMEN EJECUTIVO

Con este trabajo se “Determina la Relación entre el Grado de Desarrollo Motriz Grueso y el Grado de Desnutrición en Niños Varones de 1 a 3 años, en los Centros Infantiles “Mi Pequeño Mundo”, “Fresitas” que Acuden a Recibir Atención entre las 08h00am y las 16h00, Durante el año 2009”. Esta enfermedad se da como consecuencia a una alimentación deficiente; decimos deficiente debido a que es una alimentación sin sustancias nutritivas que son necesarias en nuestro organismo para cumplir las funciones adecuadamente, un ejemplo de ello es cuando una persona obtiene menos calorías de las que se necesita, lo primero que ocurre es que se adelgaza porque va quemando las grasas acumuladas para obtener energía.

El problema de la desnutrición es colosal para la humanidad: más de mil millones de seres están desnutridos y hambrientos. En la mayor parte de los casos es originado por la falta de alimentos, pero otras veces tiene su raíz en el desconocimiento de los correctos hábitos alimenticios, estos niños presentan una deficiencia en su desarrollo motor grueso, es decir no una torpeza en sus movimientos gruesos.

DESCRIPTORES: Desarrollo Psicomotor. Estimulación Temprana.

INTRODUCCION

“Determinar la relación entre el grado de desarrollo motriz grueso y el grado de desnutrición en niños varones de 1 a 3 años, en los centros infantiles: “Mi Pequeño Mundo”, “Fresitas” que acuden a recibir atención entre las 08h00 am y las 16h00 durante el año 2009”, este tema tiene mucha importancia ya que hay mucho desconocimiento entre las familias que acuden a los centros de desarrollo infantil, y que tanto las maestras como madres carecen de información acerca del desarrollo normal de su hijo y una buena nutrición y así poder evitar una posible desnutrición y alteraciones en su desarrollo psicomotriz. Esta investigación se divide en seis capítulos.

Capítulo I EL PROBLEMA .- Planteamiento del problema, contextualización, macro contextualización, meso contextualización, micro contextualización, análisis crítico, prognosis, formulación del problema, interrogantes de la investigación, delimitación del problema, campo, área, aspecto, delimitación espacial, delimitación temporal, delimitación de contenido, justificación, objetivos, objetivo general, objetivos específicos .

Capítulo II, MARCO TEORICO.- Antecedentes investigativos, fundamentación filosófica, fundamentación legal, categorías fundamentales, fundamentación teórica de las variables independiente y dependiente, pobreza en la población, factor económico, mala alimentación con falta de nutrientes y proteínas, crecimiento del niño, retraso en el crecimiento físico, desarrollo motor del niño. Hipótesis, señalamiento de las variables.

Capítulo III, METODOLOGIA.- Metodologías, enfoque de la investigación, modalidad básica de la investigación, investigación de campo, investigación bibliográfica, población, muestra, operacionalización de las variables,

desnutrición infantil, desarrollo motor, plan de recolección de información, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis, verificación de la hipótesis.

Capítulo IV, ANALISIS E INTERRETACION DE RESULTADOS ESTADISTICOS.

Se evaluara a cada niño con el test de Nelson Ortiz , y se aplicara una encuesta a las madres de familia de los niños con desnutrición infantil ,que se representaran en cuadros y graficas representativa.

Capítulo V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.- se redacto cada una de las conclusiones y recomendaciones de los resultados finales los análisis e interpretación que se aplico a los padres y docentes de los CCDI.

Capítulo VI, LA PROPUESTA.- se detallara sobre el tema la propuesta, datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación científico-técnica, administración a la propuesta, plan de Monitoreo y evaluación de la propuesta.

Por último concluimos con la Bibliografía y Anexos adjuntados del tema investigado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema: “Determinar la relación entre el grado de desarrollo motriz grueso y el grado de desnutrición en niños varones de 1 A 3 años en los centros infantiles “Mi Pequeño Mundo”; “fresitas” que acuden a recibir atención entre las 08h00 de la am y las 16h00 durante el año 2009.”

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1 Macrocontextualización

Según la OMS (Organización de la salud 2003), La desnutrición infantil es un síndrome clínico caracterizado por un insuficiente aporte de proteínas y/o calorías necesarias para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo. La infancia es el periodo caracterizado por el crecimiento corporal, que requiere una cantidad determinada de nutrientes para sintetizar nuevos tejidos o culminar etapas importantes, como el desarrollo neurológico.

En el 2000 la tasa mundial de la desnutrición era de 49% y la de América Latina de 22%.

Igualmente, la reducción de la desnutrición crónica en la niñez pasó del 34% al 18.1%, así como de la pobreza de la población (de 52% al 38%) explicarían este descenso. (OMS)

Un Informe sobre la Salud en el Mundo, durante 2002 murieron 10,5 millones de niños menores de 5 años. El 98% de estos fallecimientos ocurrió

en países subdesarrollados. En todos los casos, la malnutrición ha sido un factor contribuye el retraso de crecimiento y desarrollo.

Cada año, en el mundo, unos 24 millones de niños nacen con bajo peso, en su mayoría en países en desarrollo. Por lo general, las madres de esos niños también tienen deficiencia ponderal, o trabajan en exceso, o son de talla corta debido a que en la infancia no recibieron una nutrición suficiente. Los hijos de estas mujeres corren más peligro de muerte que los niños más pesados. Los que sobreviven corren riesgo de tener problemas de aprendizaje y sufrir desnutrición. (UNICEF, Informe sobre desnutrición infantil).

Según el INEC, 2005 los hogares pobres son aquellos cuyos ingresos son insuficientes para adquirir una canasta básica de alimentos, y el mejor indicador de la baja calidad de vida en una población, es la desnutrición crónica, el tiempo para atender la desnutrición crónica es solo hasta los 24 meses de vida; de no hacerlo la deficiencia impactará en el desarrollo de todas sus capacidades afectivas, cognitivas, motrices.

El desarrollo psicomotor es la adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). Esta maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalocaudal y de proximal a distal. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Esta maduración requiere que el niño esté provisto de un ambiente adecuado (Purves 2004).

Cada año nace en Centro América un millón de niños, de ellos cerca de 100.000 morirán antes de cumplir los cinco años. De los que sobreviven, 600.000 sufrirán algún grado de desnutrición y cerca de 100.000 presentarán retardo en su desarrollo psicomotor. Es decir solo la quinta parte de los niños nacidos tiene la posibilidad de crecer y desarrollarse en forma sana. De los 200.000 restantes,

aproximadamente 100 niños presentan talentos especiales que nunca podrían desarrollarse, sino se les proporciona las adecuadas oportunidades, afirma la Universidad Estatal a Distancia San José Costa Rica.

Un desarrollo motor grueso dentro de lo esperado es garantía de inteligencia normal a futuro. Los niños con discapacidades, en general adquieren la marcha independiente a edades más tardías que los niños con inteligencia normal, pero dentro de cada niño que camina a edades comparables a los normales. Se ha reportado que sólo el 62,2 % de los niños caminan después de los 12 meses, lo que demuestra que el desarrollo motor puede ser aparentemente normal el primer año de vida, es por eso que los padres y cuidadores son los principales autores del desarrollo del niño vaya de acorde con la edad y así pueda demostrar sus capacidades y habilidades para ser un niño “normal”. Revista crecer 2006.

1.2.1.2 Mesocontextualización

En el Ecuador, en el año 2000, el 40.1% de niños indígenas adolecían desnutrición crónica, siendo el tercer país con desnutrición; en los países andinos existen 2.5 millones de niños con desnutrición crónica. Para el Ecuador no es tanto un problema de producción sino de distribución de la riqueza.

La desnutrición crónica en el área rural (30.7%), es 81 por ciento más alta que en la urbana (17.0%) y el indicador de la región Sierra (32.0%) es casi el doble que el de la Costa (15.7%). Considerando las provincias, las que tienen valores más altos son: Tungurahua, Bolívar, Cañar, y Chimborazo, en las cuales cerca del 40 por ciento de los niños(as) están clasificados con desnutrición crónica. Hay cuatro provincias en donde más de 10 por ciento están clasificados con desnutrición crónica severa: Cotopaxi, Bolívar, Cañar, Azuay y Chimborazo. Cabe mencionar que en el dominio Sierra rural, el 12.1 por ciento está clasificado con desnutrición crónica severa.

Desnutrición, Bajo Peso al Nacer y nacimientos prematuros, estos trastornos se nutren de las condiciones hostiles para un ambiente saludable en los hogares y la limitada disponibilidad de recursos ambientales-sanitarios-alimentarios, los mismos que provocan nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo, desnutrición calórico-proteica, que son las principales causas de mortalidad y morbilidad en deterioro de la calidad de vida especialmente en los más vulnerables como son los niños y niñas menores de cinco años.

Los niños no nacen tan mal pero son en los primeros 24 meses donde el país debe asegurar la leche materna y una adecuada alimentación para erradicar la desnutrición crónica. El problema se hace más grave en los sectores rurales (también en las ciudades) sobre todo de la sierra ecuatoriana con población indígena.

El desarrollo de la motricidad gruesa requiere mayor estimulación del ambiente, por lo que su retraso se debe habitualmente a causas biológicas; en el desarrollo motor grueso, como en la adquisición de la marcha, esta variación es menor que en otras áreas. Un estudio en 404 niños con retraso de la marcha mostró que un tercio de los niños que a los 18 meses no ha logrado dar 5 pasos en forma independiente, presentarán alguna patología. En los niños con retraso de la marcha y antecedentes de haber sido recién nacidos pequeños para la edad gestacional o de haber requerido admisión a sala de cuidados especiales, la probabilidad aumenta al 56%, con la mitad de los casos diagnosticados como parálisis cerebral.

Consecuencias de la desnutrición: Pérdida de peso, Debilidad muscular, Pérdida de masa muscular, Alteraciones en el sistema inmunitario (de defensa), retraso en su crecimiento, pérdida de la coordinación, falta de equilibrio, retraso en el desarrollo motora. El impacto de la falta de nutrientes básicos en los niños se exhibe ya en el tercer mes de vida, cuando se registra una talla inferior a la normal, o al finalizar el primer año, cuando se produce una rápida pérdida de peso

ocurren estos dos episodios, estamos frente a un niño desnutrido y tenemos que evitar que esto pase.

1.2.1.3 Microcontextualización

Los datos disponibles muestran que en el área rural de la provincia de Tungurahua la desnutrición crónica aumentó de un 19.3% a un 27% durante la crisis de fin de la década. Entre el 2000 y el 2004, la incidencia de la desnutrición crónica se redujo del 26% al 21%. A pesar de la mejora reciente el problema en el Ecuador es más grave que en la mayoría de países de América latina, publicado por el ministerio de salud pública.

La provincia de Tungurahua es una de las regiones con 17.9% de niños con desnutrición o mal alimentación, con un 81.3% normales y un porcentaje pequeño de 0.8% con sobrepeso. Toda esta información fue recopilada por el hospital regional Ambato 2006 -2007.

Del área 1 y 2 que es el sector de nuestro problema a investigar la desnutrición sigue siendo uno de las principales causas de mortalidad en familias que están en extrema pobreza y no gozan de un buen estado económico para sustentar la alimentación diaria.

En la ciudad de Ambato, en los meses de julio hasta septiembre del año 2008 en los centros de desarrollo infantiles “MI PEQUEÑO MUNDO” Y “FRESITAS”, de los 25 niños que asisten al centro, cinco presentan desnutrición esto representa el 20%.

Para que en los centros de desarrollo infantil haya más énfasis en la alimentación diaria de los niños y sobre todo que las madres desde el principio del embarazo tengan un control sobre el desarrollo y crecimiento de su hijo ya que desde el vientre materno el niño ya puede estar desnutrido, sobre todo en la lactancia materna que es fundamental en los primeros meses del niño para que el

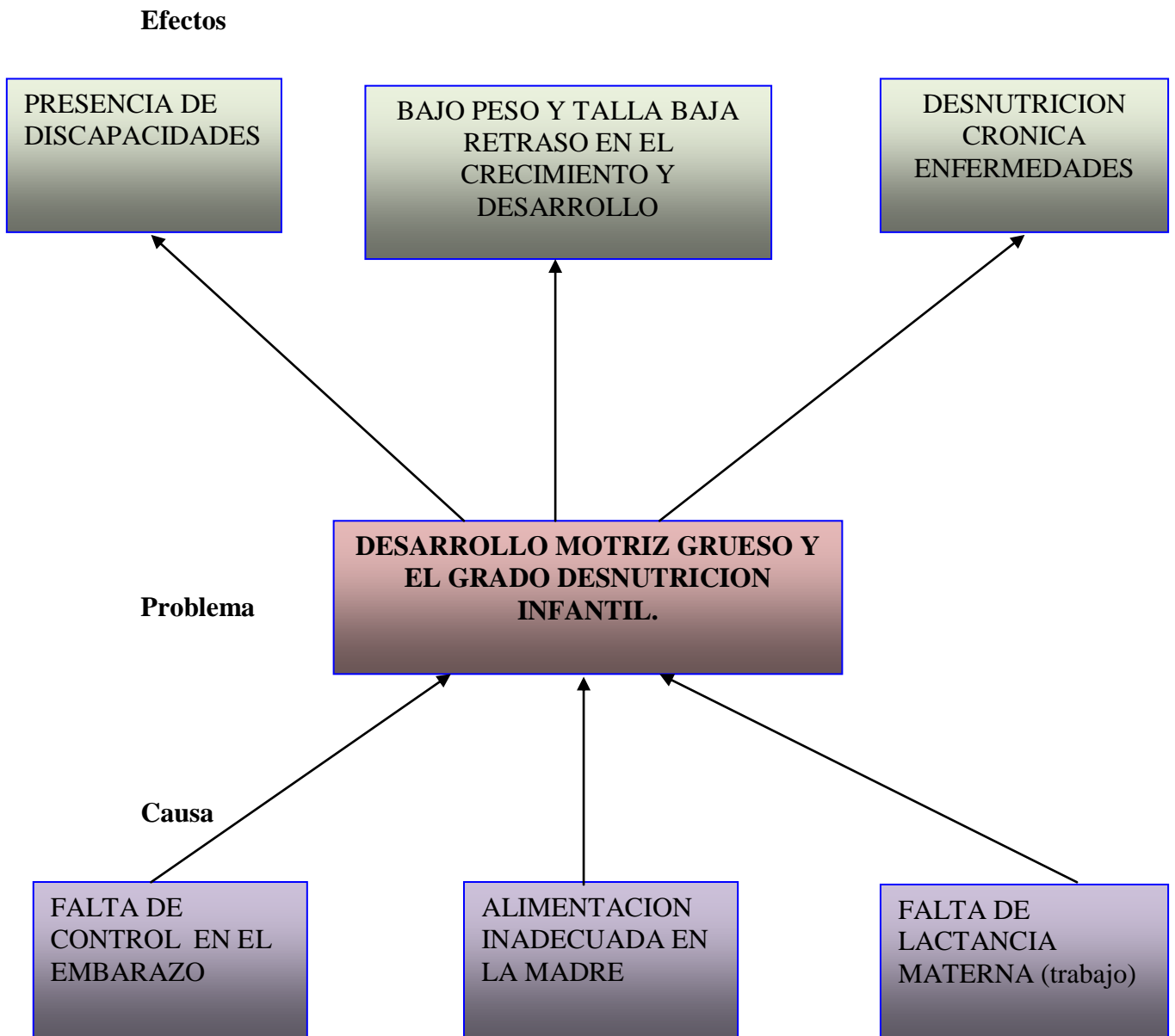
niño pueda crecer sano y tener buena defensas para prevenir futuras enfermedades.

1.2.2 Análisis crítico

El problema de la desnutrición infantil se da por muchos factores, uno de ellos es la falta de control durante el embarazo está sería una causa para que se presente discapacidades, el niño nacerá con peso bajo y talla baja. La mala alimentación de la madre también es una condición para que el niño presente retraso en el desarrollo y crecimiento por la falta de proteínas, nutrientes y minerales que son fundamentales durante la gestación; y esto causará problemas en las distintas áreas del niño. (Motora gruesa, motora fina, lenguaje cognición).

La pobreza también influye en el problema de la desnutrición, porque al no tener dinero los padres no se proveerán de la canasta básica para sustentar la alimentación diaria de la familia, los niños no reciben una alimentación adecuada durante los primeros meses de vida donde el principal alimento es la lactancia materna, a causa de que las madres tienen que trabajar y por eso el niño está expuesto a enfermedades, porque carece de defensa en su organismo que no le permite tener un buen desarrollo.

El gobierno debería poner más énfasis, en promover y promocionar campañas de alimentación, para la mujer embarazada y la que está dando de lactar para evitar que los niños nazcan con enfermedades e infecciones de esta manera evitaremos el retraso en el desarrollo y crecimiento.



1.2.3 Prognosis

De seguir con el problema de la desnutrición, por la falta de culturización de las madres sobre tener una adecuada alimentación durante el embarazo, aumentará el riesgo de discapacidades y retraso en el desarrollo y crecimiento y esto afectará su salud. Por lo que su detección temprana es de suma importancia y así poder mejorar el diagnóstico de estos niños.

El personal de los centros de desarrollo infantil deben tener en cuenta la relación entre el grado desarrollo motor grueso y el grado de desnutrición que presenta el niño. Así se podrá prevenir y remediar la mala alimentación que tuvo el infante; se debe capacitar a la madre para que durante la gestación tengan una dieta bien equilibrada y balanceada. De esta manera podríamos erradicar la desnutrición y las consecuencias que causaría en el desarrollo motriz del niño mejorando su calidad de vida.

1.2.4 Formulación del Problema

¿Qué relación existe entre el grado de desarrollo motriz grueso y el grado de desnutrición en niños varones de 1 a 3 años en los centros infantiles “Mi Pequeño Mundo”; “Fresitas” que acuden a recibir atención entre las 08h00am y las 16h00pm durante el año 2009”?

1.2.5 Preguntas directrices

¿Cuál es el proceso de desarrollo motriz del niño?

¿Es posible identificar los parámetros del desarrollo motor grueso que presenta el niño con desnutrición tanto en su desarrollo y crecimiento?

¿Cómo detectar las principales causas de la desnutrición infantil en los niños de 1 a 3 años?

¿Se puede diseñar una guía de estimulación temprana para los niños que asisten a estos CCDI y trabajar sobre todo en el desarrollo motriz?

¿Cómo mejorar la alimentación de los niños de 1 a 3 años?

1.2.6 Delimitación del Problema

DE CONTENIDO:

Campo: Salud Primaria
Área: Crecimiento y Desarrollo
Aspecto: Nutrición infantil

ESPACIAL:

Institución: CCDI “Mi pequeño mundo” y “Fresitas”
Provincia: Tungurahua
Cantón: Ambato
Dirección: 12 de noviembre
Los Guaytambos y Delicias

TEMPORAL: Julio 2008 – Julio 2009

OBJETO DE ESTUDIO: 20 niños de 1 a 3 años

1.3 Justificación

El problema a investigar tiene mucha importancia social porque está enfocado a mejorar la calidad de vida del niño y de su familia, y erradicar futuras enfermedades.

Esta investigación tiene el interés de dar a conocer a los docentes, estimuladores, psicólogos, pediatra y padres de familia de una adecuada alimentación en los niños y que la misma les provén de nutrientes, vitaminas y proteínas necesarias para su crecimiento y desarrollo; por ende que puedan

demostrar todas sus capacidades, habilidades y destrezas. La investigación tiene cierta originalidad, en el sentido de que todavía en los centros de desarrollo infantil no se ha hecho un estudio sistemático sobre el tema-problema mencionado.

A través de esta investigación obtendremos beneficios tanto en la salud como en la nutrición de los niños, de este modo podrá desenvolverse naturalmente en su medio como los niños propios de su edad, sin recibir rechazo o discriminación alguna y los padres sabrá la importancia de una buena alimentación en sus hijos. La investigación propuesta es factible por cuanto: la autora del proyecto tiene experiencia teórico-práctica en el ámbito de salud primaria, estimulación temprana y desarrollo motriz grueso, dispone de bibliografía sobre el tema, tiene acceso a la información de campo con la asesoría respectiva y los recursos.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Indagar sistemáticamente en el desarrollo motriz grueso en los niños de 1 a 3 años de los CCDI “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” del sector centro de la ciudad de Ambato que presenta desnutrición infantil

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar los parámetros del desarrollo motor grueso que presenta el niño con problema de desnutrición presenta en su desarrollo y crecimiento.

Determinar cuáles son las principales causas de la desnutrición en los niños que asisten a los Centro de Desarrollo “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas”.

Diseñar un guía de alimentación balanceada para los niños que tienen un retraso en el desarrollo motor grueso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

JOHNSON (2005) señala según el manual de nutrición infantil el estudio de la desnutrición, un niño que no come la cantidad y variedad de alimentos que su cuerpo requiere, se va a desnutrir. La desnutrición constituye un problema de salud serio en el país, especialmente entre los niños pequeños.

Otras razones por la que debemos preocuparnos por este problema es porque las enfermedades son más graves y se dan con más frecuencias en los niños que no come bien.

Algunos lactantes de bajo peso, no muestran ninguno de los signos clínicos de desnutrición al nacer excepto que son un poco pequeño o “enanos”, al usar la palabra enano queremos decir que al nacer el niño es liviano y corto de estatura, al igual que en el caso de los prematuros, los niños pequeños para la edad de embarazo corre más riesgo de infección y de muerte que los niños de peso normal. LOPEZ GABRIELA (2006 pg26) nutricionista - dietista.

Son niños menores de cinco años, pasan hambre y sufren de desnutrición. En el mundo hay 146 millones, lo que representa el 27% de esta población infantil en los países en desarrollo. En muchos casos acaban muriendo (más de cinco millones al año) y en otros tendrán secuelas para el resto de sus vidas. Unicef denunció esta terrible situación, que afecta sobre todo a África e India, y recordó que la batalla contra la desnutrición infantil apenas ha logrado avances en los últimos 15 años (desde 1990 sólo se ha reducido en cinco puntos porcentuales). Este fracaso convierte en prácticamente imposible alcanzar la meta fijada por la ONU para 2015 de reducir a la mitad el hambre de los niños.

El retraso en el desarrollo de los bebés y de los niños por lo general se observa cuando parecen tener un peso y estatura tremendamente menor que otros niños de su misma edad.

Al definir el retraso en el crecimiento infantil queremos aclarar que defectos muy obvios en la producción de hormona tiroidea, somatomedina, TSH y hormona de crecimiento (GH), conducen sin duda a retrasos del crecimiento y aún del desarrollo.

La malnutrición, los factores genéticos y los afectivos! inducen igualmente fallos del crecimiento que serán tratados como se debe. En esta ficha hacemos énfasis en el común fallo del crecimiento físico y mental en muchos niños con causas desconocidas o imprecisamente definidas en cuya etiología pueden colaborar alteraciones glandulares, genéticas o nutritivas poco evidentes y sobre todo uno o los dos cuadros de síndromes que hemos estudiado sin cuya comprensión y corrección estos niños no progresan jamás.

El retraso intelectual asociado a retraso del crecimiento expresa una inhibición en el correcto desarrollo cerebral. Ambos cuadros, por separado, son muy comunes y demandan la atención neurológica y biológica que sea precisa en cada caso, pero creemos que la unión de los dos supone alteraciones orgánicas muy precisas que todo terapeuta debe conocer si aspira a corregir las causas que la inducen.

Un modo directo de entender los eslabones metabólicos alterados de los que el trastorno genético se sirve para inducir la lesión cerebral final es recurrir a la observación clínica que la Medicina Tradicional China nos lega.

El retraso del crecimiento (retraso psicosocial del crecimiento) se define como la desaceleración o interrupción del desarrollo físico (la altura y el peso

caen por debajo del quinto percentil o se observa un cambio descendente en el crecimiento a través de dos percentiles de crecimiento importantes).

También se asocia con un funcionamiento emocional y del desarrollo deficiente. El retraso orgánico del crecimiento se produce cuando existe un problema médico subyacente, mientras que el retraso del crecimiento no orgánico (psicosocial) aparece, por lo general, en niños menores de 2 años de edad y que no padecen un cuadro clínico que justifique el trastorno.

El aumento en el tamaño y masa corporal es el resultado de la multiplicación e hiperplasia celular, proceso conocido como crecimiento. Los cambios en la organización y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas son el resultado del proceso de desarrollo o maduración.

En otros trabajos afirmamos que pobreza, desnutrición y retraso del desarrollo Psicomotriz forman un fenómeno complejo que se presenta de manera sincrónica con trágica frecuencia. El objetivo inicial de este trabajo fue observar la relación del estado nutricional con el desarrollo psicomotriz que la desnutrición infantil se asoció con alteraciones en el desarrollo psicológico, también encontramos que la mayoría de los niños pobres de la población urbana estudiados, desnutridos y no desnutridos, en la pre adolescencia presentaron severas injurias en su desarrollo.

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo, para lo cual es fundamental una adecuada nutrición.

2.2 Fundamentación Filosófica

La investigación se ubica en el enfoque crítico-propositivo porque esta contextualizada en lo epistemológico, y busca conocimientos científicos.

Crítico porque al encontrarnos en el lugar de los hechos comprendimos que existen múltiples realidades del tema investigado.

Con visión epistemológica tenemos que dentro de la salud primaria, el crecimiento y desarrollo del niño se ve afectado por su desnutrición, perjudicando su desarrollo motor grueso y viéndose afectado sus movimientos gruesos como son la marcha, equilibrio, coordinación.

Está influenciada por valores éticos que orienta la conducta humana en salud en familia y en la comunidad como: Responsabilidad, Honestidad al entregar datos reales de cada niño. Solidaridad al ser sensibles a la realidad social.

2.3 Fundamentación Legal

El proyecto se ampara en los siguientes artículos:

Datos tomados de Código de la Niñez y Adolescencia. República del Ecuador. Capítulo II Derechos de Supervivencia (2003, pág. 26, 27).

Art. 23- Protección prenatal.- se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

Art. 24.- derecho a la lactancia materna.- los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarse el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Art. 26.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.

2. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niñas adolescentes.
3. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.

Capítulo III Derechos Relacionados con el Desarrollo (2003, pág. 29, 30)

1. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender.
2. Este derecho incluye el acceso afectivo a la educación inicial de cero a cinco de edad, y por tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos.

2.4 Fundamentación Teórica

Variable independiente

Alimentación

Definición.-

La ingesta de calorías constituye el principal parámetro para determinar si un individuo puede presentar o no problemas de desnutrición. Y para que una persona conserve una buena salud, es necesario un cierto pero y un nivel mínimo de actividad diaria.

Tener una buena alimentación es indispensable para el desarrollo de todas nuestras habilidades físicas y mentales; además la deficiencia de vitaminas puede llevarnos a contraer enfermedades graves que podríamos corregir con una

alimentación balanceada. La carencia de vitaminas se denomina Hipovitaminosis y el exceso de alguna de ellas puede producir Hipervitaminosis.

La mala alimentación o la alimentación deficiente es un síntoma inespecífico que se observa en los recién nacidos y en los bebés pequeños que puede ser producto de muchas afecciones, como una infección, trastornos metabólicos, trastornos genéticos, problemas estructurales y trastornos neurológicos. La mala alimentación no es una señal de la gravedad de la enfermedad, pero requiere de una vigilancia estricta del bebé.

El acto de alimentar a un niño implica satisfacer su necesidad de nutrientes, pero también tiene una indudable connotación de satisfacción en la esfera emocional. Actualmente es necesario considerar los efectos de la desnutrición como uno de los determinantes del desarrollo, en un marco muy complejo de interacción de factores biológicos, psicológicos y ambientales.

La mala alimentación no es lo mismo que ser exigente o "melindroso" al comer. Muchos niños entre las edades de 2 y 4 años son exigentes o melindrosos al comer y los padres sólo necesitan darles lo que a ellos les gusta comer a esta edad. Sin embargo, los niños tienen que seguir tomando leche o un sustituto apropiado de ésta.

La mala nutrición que vacía las reservas de grasas y proteínas del cuerpo, puede desembocar en muerte por inanición. En realidad, la mayoría de las muertes por cáncer o SIDA ocurren por inanición. Aun cuando el cuerpo obtuviera las calorías adecuadas, una pérdida crónica de nutrientes específicos o una incapacidad para usarlos, puede desembocar en una enfermedad de insuficiencia. Por ejemplo, una pérdida de proteínas puede ocasionar kwashiorkor, enfermedad grave de insuficiencia, común entre niños de países con graves problemas de alimentación.

En los países industrializados, la mala nutrición es algo poco frecuente debido a la variedad y abundancia de alimentos disponibles. Sin embargo, hay instancias en la que la desnutrición es una grave preocupación. Entre las circunstancias o trastornos que incrementan el riesgo de mala nutrición figuran: · Cáncer, SIDA y otras enfermedades. · Síndrome de mal absorción y sensibilidad a alimentos · Alcoholismo · Anorexia nerviosa y otros trastornos mentales · Tratamientos quirúrgicos y médicos · Envejecimiento.

La comida no es un premio, no es un castigo, y tampoco debe ser un desahogo a las tensiones de una persona. La comida debe tener su lugar, su hora, y su control. Los grandes responsables por el sobrepeso de un niño son sus padres, aquellos que determinan lo que se consume en la casa. Normalmente, sea por los errores, obsesiones, o por el desconocimiento y ignorancia de sus padres, los niños consumen más cantidad de alimentos de la que necesitan, y su alimentación es muy rica en grasas, azúcares, presentes en grandes cantidades de carne, en alimentos precocinados, y en los dulces y bollos. Son niños que no consumen verduras, legumbres, frutas, ni pescado. A eso también se suma a que muchos niños ignoran y acaben saliendo de casa sin desayunar. En la última investigación acerca del sobrepeso en la infancia, entre otras cosas, se constató de que el 8% de los niños españoles acuden a la escuela sin haber desayunado. El desayuno es una de las comidas más importantes del día, y está directamente implicada en la regulación del peso.

La mayoría de las madres no piensa que puede haber relación entre los problemas de salud o de aprendizaje de sus hijos y una alimentación deficiente, aunque recientes investigaciones aseguran que es así. De todas formas, los especialistas recomiendan más atención, porque esa deficiencia no se refiere a la cantidad de comida, sino al déficit de nutrientes que hoy, paradójicamente, suele ir asociado al exceso de ingesta.

Durante mucho tiempo se pensó que el problema de la desnutrición estaba asociado a la pobreza e identificado con el déficit de peso y de talla para la edad y con la aparición de enfermedades infecciosas.

Actualmente, se habla de “desnutrición oculta”: no es evidente, no se detecta a tiempo y puede presentarse en chicos con sobrepeso de todas las clases sociales. Esta desnutrición encubierta se origina en dietas que aportan cantidades insuficientes de vitaminas y minerales como hierro, vitamina A, C, yodo, zinc, ácido fólico y selenio.

Entre sus posibles consecuencias se encuentran: retraso del desarrollo psicomotor (incluyendo motricidad gruesa y lenguaje) y trastornos de la conducta en menores de dos años que pueden ser irreversibles; retraso madurativo y del crecimiento, y aumento de infecciones. Las mujeres y niños son más vulnerables. “Los chicos, debido a la importancia crítica de los nutrientes para el desarrollo normal, y las mujeres, por los problemas que puede causar la falta de hierro, en especial durante el embarazo.

La mejor medida de prevención de anemia en los bebés es la lactancia materna, recomendable hasta los seis meses en forma exclusiva. La introducción de alimentos sólidos debería contemplar la necesidad de hierro (presente en carnes rojas, vísceras, pollo, pescado y alimentos fortificados) y otros micronutrientes como frutas y vegetales preferentemente ácidos y frescos como el repollo, perejil, coliflor, frutillas, kiwi, limón, melón, tomate .

www.ops.org.bo/servicios

Nutrición

Definición.-

La nutrición es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades. Los procesos

macrosistémicos están relacionados a la digestión, absorción, metabolismo y eliminación. Y los procesos moleculares o microsistémicos están relacionados al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales, aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas etc. La nutrición también es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta. Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes ya que:

La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación en las células del organismo. La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud. Los nutriólogos son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietéticos.

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Muchas enfermedades comunes y sus síntomas frecuentemente pueden ser prevenidas o aliviadas con una buena nutrición; por esto, la ciencia de la nutrición intenta entender cómo y cuáles son los aspectos dietéticos específicos que influyen en la salud.

El propósito de la ciencia de la nutrición es explicar la respuesta metabólica y fisiológica del cuerpo ante la dieta. Con los avances en biología molecular, bioquímica y genética la ciencia de la nutrición está adicionalmente desarrollándose en el estudio del metabolismo, lo cual procura conectar a la dieta

y la salud a través del lente de los procesos bioquímicos. El cuerpo humano está hecho de compuestos químicos tales como agua, aminoácidos (proteínas), ácidos grasos (lípidos), ácidos nucleicos (ADN/ARN) y carbohidratos (por ejemplo azúcares y fibra).

Los seres humanos, al igual que el resto de los seres vivos, necesitan, además del agua que es vital, una variada y equilibrada alimentación que es fundamental para la vida. Una dieta correcta debe contener cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. La base de una buena nutrición reside en el equilibrio, la variedad y la moderación de nuestra alimentación. Pero la alimentación moderna urbana es muy a menudo desequilibrada, desestructurada y se suele juntar con una vida cada vez más sedentaria.

Ya desde hace 2400 años, se conocía la relación entre la alimentación y la salud: Hipócrates decía que nuestra alimentación era nuestra medicina. Es bien sabido, que los factores alimentarios están asociados a enfermedades como la diabetes, la osteoporosis, el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión, el infarto, la embolia, algunos tipos de cáncer y otras más. La ingesta de demasiados ácidos grasos saturados y colesterol puede provocar aterosclerosis. En contrapartida, en el siglo XX se demostró el vínculo que hay entre las carencias alimentarias y las enfermedades graves. Estas diferentes formas de malnutrición siguen siendo, aún ahora, problemas de salud pública.

El problema

El tema de la alimentación humana en la Historia universal no es catastrofista en sí como la Catástrofe malthusiana, tal como predecía Thomas Malthus. Desarrollada la tecnología de la agricultura, no depende la penuria de la población de la escasez de recursos, sino de la organización de estos recursos. Un Desarrollo sostenible, que básicamente es no dañar el medio ambiente, también es que este desarrollo llegue a todos o reparto equitativo de riqueza; pero no es tan simple el paradigma del desarrollo. La vía de solución estaría en la organización

de los recursos o una logística de industrialización y distribución o de la adecuación del medio ambiente a la alimentación humana. A nivel mundial, el concepto de hambre extrema, para un núcleo de la población, es la hambruna. Tiene un planteamiento dentro del desarrollo, de la demografía, de la Ecología humana y en el ámbito de la Organización social o de la Estructura social, porque los condicionantes son estructurales, no son circunstanciales o coyunturales. No es ya problema de productividad del equipo productivo o almacenamiento o distributivo. En un planteamiento neocapitalista no se agota así la cuestión. Otro acercamiento al tema han sido los enfoques de organismos internacionales, que se han ido sucediendo, para problemas de subdesarrollo. Pero muy esencialmente tiene que ver con valores prioritarios sobre la dignidad humana dentro de las organizaciones sociales e intelectuales. Otros enfoques como la escuela austriaca abogan por liberalizar el tránsito de mercancías a nivel mundial en una primera fase, seguido por el tránsito de personas en una segunda fase. Se sugiere que el propio motor económico aminoraría las desigualdades

Leyes de la alimentación

1. Ley de la cantidad: La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser: suficiente, insuficiente, generosa o excesiva. De acuerdo a esta ley, los regímenes adelgazantes se consideran “insuficientes”, ya que permiten un descenso de peso a expensas de un contenido calórico reducido. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etc.

2. Ley de la calidad: Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen

deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. De acuerdo a esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.

3. Ley de la armonía: Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total.

4. Ley de la adecuación: Toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

Desnutrición Infantil

Definición.-

La desnutrición es una enfermedad que se produce por un aporte inadecuado de calorías que genera la falta de nutrientes, las proteínas ingeridas por la población, no alcanzan para satisfacer las necesidades individuales. Decimos que se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; así mismo, se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños de países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud. La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono-grasas) y proteínas. Significa que el cuerpo de una persona no está

obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, para trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.

En Ecuador, 21 de cada cien niños sufren de problemas de desnutrición durante los primeros cinco años de vida. En la provincia de Chimborazo, la desnutrición alcanza a un número más amplio de niños: 44%, según datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.

Introducción

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ha exhortado a los Gobiernos de América Latina a combatir la desnutrición infantil que en la región afecta a nueve millones de niños, que nacen condenados a la exclusión. Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, las enfermedades cardiopulmonares, las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas, el cáncer, los errores del metabolismo, etc.

Manifestaciones de la desnutrición

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso esperado del niño (de acuerdo a su edad o estatura) hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición. Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente.

La desnutrición crónica también es un grave problema en otras provincias. Según el Observatorio, el problema alcanza a 40% de los niños y niñas que viven en la provincia de Cotopaxi. En Imbabura y Bolívar el porcentaje es de 35% y en Cañar, 32%.

En Chimborazo, según el Observatorio, las cifras de muertes prematuras son alarmantes, pues 405 menores mueren anualmente antes de cumplir los seis años por mala nutrición. En la provincia habita una gran población indígena y los indígenas forman la mayor parte de los desnutridos. Según el Observatorio, la falta de agua potable y de saneamiento ambiental son factores que desembocan en el problema de la desnutrición crónica. En el área rural, sólo el 27% de las familias tiene agua potable. Y sólo el 24% cuenta con alcantarillado.

Clasificación

Desnutrición primaria

Decimos que se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; así mismo.

Desnutrición secundaria

Se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

Fórmula que determina el grado de desnutrición

% de desnutrición según el peso esperado para la talla = $(\text{peso real} / \text{peso esperado}) * 100$

La desnutrición crónica es el mejor indicador de la baja calidad de vida en una población, el tiempo para atender la desnutrición crónica es solo hasta los 24 meses de vida; de no hacerlo la deficiencia impactará en el desarrollo de todas sus capacidades afectivas, cognitivas, motrices.

(www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm)

Durante décadas, los investigadores han buscado sin éxito, una única causa o un grupo de causas específicas de desnutrición, estrategias de intervención adecuadas de desnutrición, para corregir tales causas. Por ejemplo, la atención ha

pasado de la insuficiencia de proteínas a la de energía y de ésta a la de micronutrientes, lo que ha ido modificando y de ésta el objetivo de las intervenciones.

Problemas y las causas de desnutrición

Se debaten en la actualidad incluyen crecimiento inconsistente, bajo peso al nacer, desnutrición materna, deficiencias de nutrición específicos (yodo, vitamina A, hierro y zinc), diarrea, infección por el VIH y otras enfermedades infecciosas, prácticas de alimentación infantil inadecuadas, restricción del tiempo de la mujer, ingresos familiares limitados, producción agrícola limitada, inseguridad alimentaria, degradación medioambiental y urbanización.

También se debaten un amplio abanico de soluciones a tales problemas, que comprende monitorización del crecimiento, promoción de una lactancia materna más óptima y alimentación complementaria, educación nutricional, programas de rehidratación oral, espaciamiento entre los nacimientos, enriquecimiento de los alimentos, suplementación con nutrientes específicos o múltiples (vitamina A, hierro o zinc). En definitiva, este debate ilustra la escasa comprensión de muchos de los aspectos del principal problema de la humanidad, la desnutrición.

La desnutrición tiene múltiples facetas, por lo que su solución a escala nacional requiere una comprensión, confianza y cooperación entre los distintos organismos gubernamentales, acostumbrados a enfrentarse en solitario a cuestiones de salud, agricultura, educación o finanzas.

Los frecuentes cambios en los objetivos no sólo no han permitido un abordaje coherente y comprensible de este problema sino que, además, han contribuido a crear la percepción entre muchos políticos y planificadores de que el problema de la nutrición es demasiado complicado.

En respuesta a esta situación, la UNICEF ha desarrollado y está promocionando un marco conceptual para organizar el conocimiento científico y las experiencias relativas a la desnutrición (o malnutrición), impulsando un conocimiento común y desarrollando estrategias coherentes para enfrentarse a este problema.

Una de las claves de este marco es el reconocimiento de que la desnutrición, o malnutrición, es una manifestación biológica de los efectos combinados de un aporte insuficiente y de la enfermedad, las cuales están íntimamente relacionadas con el desarrollo social y económico. Por consiguiente, la malnutrición, no puede considerarse algo separado de otros problemas, sino más bien, un reflejo de ellos.

Nelson tratado de pediatría 17º edición

2.4.1 Fundamentación Teórica

Variable dependiente

Crecimiento y desarrollo del Niño

Definición.-

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, periodo durante el cual alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo. Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e independientes. Este patrón típico emerge de la interacción de factores genéticos y ambientales.

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de la vida y los tres años deben acudir a su revisión periódica, con el pediatra para que los mida y los pese, lo que le permitirá en cada caso orientar a los padres en su manejo.

El crecimiento y el desarrollo de un niño se pueden dividir en cuatro períodos: la lactancia, los años preescolares, la etapa media de la niñez y la adolescencia. Inmediatamente después del nacimiento, un bebé pierde normalmente del 5 al 10% de su peso al nacer. Sin embargo, a las dos semanas de edad, el bebé debe empezar a tener un crecimiento y aumento de peso rápidos.

Manifestaciones

De los cuatro a los seis meses de edad, un bebé debe tener el doble del peso que tenía al nacer. Durante la segunda mitad del primer año de vida, el crecimiento no es tan rápido. Entre las edades de 1 a 2 años, un niño que empieza a caminar sólo aumentará aproximadamente 2,2 kg (5 libras). De los 2 a los 5 años el aumento de peso permanece en una tasa de aproximadamente 5 libras por año.

Entre los 2 y los 10 años, el niño continuará creciendo a un ritmo constante. Luego se inicia un aumento repentino en el crecimiento con la llegada de la pubertad, en algún momento entre los 9 y los 15 años. Las necesidades de nutrientes van de acuerdo con estos cambios en proporciones de crecimiento, lo cual quiere decir que un bebé necesita más calorías en relación con su talla de las que necesitaría un preescolar o un niño en edad escolar. Las necesidades de nutrientes se incrementan de nuevo, a medida que los jóvenes se aproximan a la adolescencia.

Generalmente, un niño sano seguirá una curva de crecimiento individual a pesar de las variaciones en la ingesta de nutrientes. Los padres y tutores deben proporcionarle al niño una dieta apropiada para cada edad y ofrecerle una amplia variedad de alimentos para garantizar una nutrición adecuada.

La alimentación del niño juega un papel de primordial importancia en su crecimiento y desarrollo. Para garantizar que el niño está recibiendo una alimentación suficiente hay que recordar que la leche materna constituye por sí sola el mejor alimento posible para un lactante durante los cuatro a seis primeros meses de la vida.

La creatividad de un niño requiere de estímulo, para que se desarrolle al máximo, debemos invitarlos a explorar el mundo que lo rodea, a buscar soluciones de los problemas más frecuentes, a poner en práctica sus ideas y decisiones, pero sobre todo para que los niños tengan un buen crecimiento y desarrollo necesitan que se les alabe, que se les respete y se les reconozcan sus logros y esfuerzos.

Áreas de desarrollo

El área motora fina que se refiere a todos los movimientos realizados con las manos y la motora gruesa que son todos los movimientos corporales de brazos y piernas como correr, saltar, lanzar una pelota.

El área cognoscitiva es la encargada de todo lo que es aprendizaje a través de nuestros sentidos y la relación con el medio que nos está rodeando.

El área socio-afectiva que trata sobre el conocimiento del niño como ser independiente y las interacciones que tiene con sus padres y demás familiares. Por última el área del lenguaje que está presente desde el nacimiento es decir los simples sonidos que emite ya es lenguaje.

La influencia del entorno puede favorecer a la resiliencia del niño. La resiliencia es la capacidad de enfrentar adversidades y desafíos, de sobreponerse a las circunstancias desfavorables, sin dejarse abatir por ellas. Todos los niños aún los que tienen discapacidad, cuentan con potencial para desarrollarse y alcanzar sus metas. Muchos niños a pesar de tener una infancia muy difícil salen adelante y son adultos exitosos.

Los programas de crecimiento y desarrollo en el niño pretenden dar a los padres y profesionales de la salud elementos adecuados para valorar el niño desde un aspecto integral que evalúe no sólo el estado físico sino la parte mental, el

entorno social y familiar, las condiciones económicas y las posibilidades de desarrollo.

(www.google.com/crecimientoydesarrollo)

Desarrollo psicomotriz del niño

Definición.-

El desarrollo normal del niño hace referencia a un crecimiento armónico del aparataje y funcionalidad sensorial, perceptiva, psicológica, intelectual, motriz, física y del lenguaje.

Lo que aporta la Psicomotricidad a los niños: ventajas, beneficios: Se trata de que el niño viva con placer las acciones que desarrolla durante el juego libre. Esto se logra en un espacio habilitado especialmente para ello (el aula de psicomotricidad); en el que el niño puede ser él mismo (experimentarse, valerse, conocerse, sentirse, mostrarse, decirse, etc.) aceptando unas mínimas normas de seguridad que ayudarán a su desarrollo cognitivo y motriz bajo un ambiente seguro para él y sus compañeros. En nuestra práctica psicomotriz se tratan el cuerpo, las emociones, el pensamiento y los conflictos psicológicos, todo ello a través de las acciones de los niños: de sus juegos, de sus construcciones, simbolizaciones y de la forma especial de cada uno de ellos de relacionarse con los objetos y los otros. Con las sesiones de psicomotricidad se pretende que el niño llegue a gestionar de forma autónoma sus acciones de relación en una transformación del placer de hacer al placer de pensar.

Área motora

El desarrollo motor fino abarca las destrezas que el niño va adquiriendo progresivamente en el uso de sus manos, para tomar objetos, sostenerlos y manipularlos en forma cada vez más precisa. La conexión entre sostener un peso y el aprendizaje del uso de las manos es muy importante. Esto le hace al niño tener conciencia de sus brazos y manos, y le muestra que las puede usar. El peso en la mano hace que el bebé abra sus manitas, estire sus brazos y levante su cabeza y su tronco.

El bebé desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea. Despertar los sentidos del bebé (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

Área de Lenguaje

El lenguaje es una de las características que distingue al ser humano de los animales. El lenguaje infantil es un proceso estrechamente relacionado con el desarrollo total del niño y su evolución, que nos parece simple, resulta ser más complicada y menos lógica de lo que estimamos. En los meses iniciales de vida del niño se dice que se encuentra en la etapa del prelenguaje, ya que durante los primeros meses sólo se comunica con los adultos por medio de lo que se ha denominado el primer grito, el cual convierte en lenguaje, gracias a que los padres lo toman como un signo de las necesidades del bebé.

Luego pasa al balbuceo que aparece al primer mes de vida y constituye respuestas a estímulos, poco a poco va reduciendo estos sonidos, mientras la emisión de otros nuevos se torna cada vez más intencional.

El primer lenguaje aparece entre el primer año hasta el segundo año y medio, en el cual el aporte de los padres es indispensable.

Entre los tres y cinco años y medio, debe dominar alrededor de 1500 palabras, utilizando en muchos casos, vocablos sin antes haber determinado claramente su sentido.

Área Socio-Afectiva

El juego permite la interacción permanente entre el niño y el ambiente que lo rodea, tiene como base a la comunidad, porque se enmarca en un proceso participativo que lleva hacia la integración, expresada en la creación grupal. A través de éste el niño retoma su medio, lo recrea y lo regresa transformado. Esta es

una función social importante, ya que gracias a él se realizan los ideales de convivencia en comunidad. Su influencia emocional es vital porque ayudará a que el niño adquiera confianza y seguridad en sí mismo, descargue sus emociones y de así escapatoria a su agresividad y a sus temores.

El cariño por las demás personas, el reconocimiento y la gratitud influye en su capacidad afectiva, deja hablar mientras calla, acepta posiciones diferentes y defiende las suyas, ya que en él se realizan todo tipo de actividades que comparte la colaboración el diálogo y el encuentro en comunidad.

Área Cognoscitiva

El lenguaje y el desarrollo cognoscitivo están estrechamente relacionados, y vemos como el pensamiento se realiza en el lenguaje; mientras más preciso es el lenguaje, más elevado será el poder mental y tanto mejor es la cognición y la actividad creadora en los niños.

Mientras el niño toma conciencia de sí mismo y del medio que lo rodea, desarrollo su dimensión intelectual

El desarrollo cognitivo es la percepción de la realidad que presenta diferentes particularidades, según cuál de los cinco sentidos, se active mediante su estimulación. Los sentidos son la primera fuente de conocimiento, trabajan de manera integrada para ofrecernos información del medio; esta integración ocurre durante los primeros años de vida.

TIPOS

a. Practica Psicomotriz Educativa (preventiva)

Los infantes a través de sus acciones corporales: como jugar, saltar, manipular objetos, etc. consiguen situarse en el mundo y adquieren intuitivamente los aprendizajes necesarios para desarrollarse en la escuela y en la vida. De esta forma lúdica y casi sin enterarse trabajan conceptos relativos al espacio

(arriba/abajo, delante/detrás, derecha/izquierda,...), al tiempo (rapidez, ritmo, duración,...), destrezas motrices necesarias para el equilibrio, la vista, la relación entre otros niños, etc. con los consiguientes efectos sobre la mejor capacitación y emergencia de la escritura, la lectura y las matemáticas, indispensables hoy en día para el éxito académico.

b. Práctica de Ayuda Psicomotriz (terapéutica)

Se realiza en centros privados o en colegios, tanto en grupo como en individual pero desde un enfoque que tiene en cuenta las especiales características de los niños o de las personas adultas con problemas o patologías. Se trata de ayudar a comunicarse a aquellos que tienen dificultades para relacionarse con los demás y el mundo que les rodea.

c. Psicomotricidad acuática

La estimulación psicomotriz acuática es útil cuando el bebé necesita vivir motrizmente sus capacidades de movimiento. El agua le apoya a elaborar sensaciones y percepciones primeras de peso, volumen, distancia, esquemas e imagen corporal, y sus necesidades, deseos y posibilidades de acción, incorporando también, sensaciones de sostén, apoyo, contención, envoltura y equilibrio, en la constante lucha por la ley de la gravedad. Implementación del Método de Estimulación psicomotriz Acuática. Es el caso de un bebé con una lesión cerebral que le afectó los núcleos de base por dificultades durante el parto. Al tener una hipotonía importante en la zona del cuello, no le permitía tener la cabeza erguida, razón por la cual no logró llegar a sentarse. A instancias de los padres, el neurólogo aprobó la idea de comenzar la estimulación psicomotriz acuática con el bebé y ellos, como estimuladores naturales durante la sesión. A través de ejercitadores de contacto y posiciones de equilibrio se pudo fortalecer el tono muscular en la zona afectada, llegando a revertir favorablemente la situación. El agua actuaba como estimulador especial, ya que el bebé estaba muy motivado por ingresar, permanecer y no salir.

Desarrollo motriz grueso

Definición.-

El desarrollo motor del niño comprende las habilidades que va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos del cuerpo de modo que puede, poco a poco, mantener el equilibrio de la cabeza, del tronco y de extremidades, para sentarse, gatear, ponerse de pie y desplazarse con facilidad caminando o corriendo. Primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, mas tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la fuerza de gravedad.

El grado de habilidad y destreza y nivel de participación en las llamadas “Actividades de la vida diaria”, o sea, en su participación y destreza durante el baño, el comer, el vestirse, el aseo personal, son también expresión del nivel de desarrollo y maduración del sistema nervioso. El desarrollo normal del niño hace referencia a un crecimiento armónico del aparataje y funcionalidad sensorial, perceptiva, psicológica, intelectual, motriz, física y del lenguaje. Este crecimiento se da especialmente durante etapas críticas del desarrollo y maduración neurocerebral del individuo. El niño posee desde antes de su nacimiento

Un potencial de desarrollo, el cual será optimizado en la medida en que los factores biológicos y ambientales sean favorables. El desarrollo infantil debe ser entendido como el producto de la continua interacción entre el fondo de experiencias, los factores genéticos y el desarrollo biológico.

El área motora gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. El desarrollo motor del niño comprende las habilidades que va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos del cuerpo de modo que puede, poco a poco, mantener el equilibrio de la cabeza, del tronco y de extremidades, para sentarse, gatear, ponerse de pie y desplazarse con facilidad caminando o corriendo. Primero debe sostener la

cabeza, después sentarse sin apoyo, mas tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la fuerza de gravedad.

El desarrollo motor fino abarca las destrezas que el niño va adquiriendo progresivamente en el uso de sus manos, para tomar objetos, sostenerlos y manipularlos en forma cada vez más precisa. La conexión entre sostener un peso y el aprendizaje del uso de las manos es muy importante. Esto le hace al niño tener conciencia de sus brazos y manos, y le muestra que las puede usar.

El peso en la mano hace que el bebé abra sus manitas, estire sus brazos y levante su cabeza y su tronco. El bebé desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea. Despertar los sentidos del bebé (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

La mayoría de los niños desarrolla sus habilidades motoras en el mismo orden y a aproximadamente la misma edad. En este sentido, casi todos los autores están de acuerdo en que estas capacidades están pre programadas genéticamente en todos los niños.

El ambiente desempeña un papel en el desarrollo, de modo que un ambiente enriquecedor a menudo reduce el tiempo de aprendizaje, mientras que un ambiente empobrecido produce el efecto contrario.

Una vez que el niño puede mantener la cabeza erecta y sostenerse sobre sus brazos, el niño debe aprender a darse vueltas, los movimientos de gateo y el caminar requieren de movimientos parciales de rotación del cuerpo, que sean independientes entre los hombros y la cadera y al mismo tiempo que estén sincronizados.

Fases una sesión psicomotriz

Ritual de entrada

El ritual de entrada sirve como preparatorio en el que los niños reconocen un cambio de ambiente, permitiéndoles un espacio nuevo en el que pueden hacer cosas distintas del aula. Además, este ritual de entrada sirve como recibimiento en el que el educador reconoce personalmente a cada niño pues le saluda dirigiéndose a él con su nombre y dándole la mano para acogerle. En este momento los niños se quitarán los zapatos y pasarán unos minutos hablando con el psicomotricista antes de pasar a la acción. Esto les servirá para compartir las novedades que han sucedido en su vida e intercambiar un momento de diálogo con sus compañeros.

También puede ser adecuado que el psicomotricista recuerde las normas del aula de psicomotricidad para que después, en el momento que se inicie la sesión en los diferentes espacios, todo se desarrolle bajo un nivel correcto de seguridad. El alumno relaciona la información nueva con los conocimientos previos. Establecer relaciones entre elementos potencia la construcción del conocimiento. El alumno da un significado a las informaciones que recibe. La actividad mental constructiva del alumno se aplica a contenidos que ya están elaborados; es decir, son el resultado de un proceso de construcción a nivel social. Se necesita un apoyo. El profesor debe ser un orientador que guía el aprendizaje del alumno.

Fase de la expresividad motriz. Tipos de juegos

En la fase de expresividad motriz el niño pone en movimiento todo su cuerpo sin temor, consiguiendo así descargar grandes cantidades de energía, tensiones, conflictos, etc. Viviendo el placer que produce el movimiento del propio cuerpo, el niño logrará sentir una descarga tónica, que, a su vez, le permitirá alcanzar una descarga emocional. A medida que el exceso de deseo motriz se atenúe, el niño comenzará a investir los objetos de la sala, iniciándose en el juego simbólico. En el juego simbólico se pondrán de manifiesto las vivencias personales de cada uno, mostrándose así la trayectoria vivida pues el

niño, en su juego, tratará de entender la realidad y las situaciones que ha experimentado a partir de simularlas en su juego.

Así, en la sala de psicomotricidad se dan dos tipos de juegos:

- Juegos puramente motrices. Saltos, desequilibrios/equilibrios, caídas, balanceos, giros, rodar, destruir, esconderse, golpear, llenar/vaciar, reunir/separar, arrastrarse, hacer puntería o encestar, etc. Por ejemplo: “Asier” se deja caer sobre la colchoneta, “Jon” salta de bloque en bloque poniendo a prueba su equilibrio y pericia, “Aitziber” lanza y empuja bloques por la sala,...
- Juegos con carga simbólica. Un perro y su dueño, tiendas, comiditas, papás y mamás, médicos, casitas, superhéroes, etc. Ejemplos: “Luis” se ha puesto una tela a modo de capa y lleva en la mano un palo a modo de espada, representa a todo un caballero. “Igor” en cambio utiliza un bloque como si fuera un caballo mientras “Sonia”, “Judith” y “Antonio” entran y salen de una casa hecha con colchonetas.
- Fase de la historia o cuento. Antes de finalizar el período motor, se anunciará a los niños que en un determinado tiempo se cambiará la actividad, por ejemplo cinco minutos, tampoco puede ser con mucho adelanto. Así, el niño podrá anticipar que después de esta fase de expresividad motriz llegará el cuento. Para dar paso a la actividad, el psicomotricista reunirá al grupo de niños y los sentará frente a él, dando lugar a que paren el cuerpo. De alguna manera, durante la narración de cuento sucederá que el niño pasará del placer de hacer al placer de pensar, es decir, vivirá las emociones sin necesidad de utilizar el cuerpo. En la historia o cuento se vivirán tres momentos: la introducción a la historia y presentación de los personajes, el momento cúspide donde se desarrolla la situación de tensión, y la resolución del conflicto. Es necesario que el niño viva una situación de miedo en la que aparezcan personajes antagonistas

que dificulten la tarea del protagonista, pero teniendo en cuenta que la historia siempre debe finalizar con la victoria o triunfo del héroe. Con la solución del problema, el niño conseguirá asegurar sus miedos, sus angustias, sus temores.

La estructura y repetición del cuento a lo largo de las sesiones facilitará que el niño anticipe lo que va a suceder en la historia. Al niño esto le encanta y piden una y otra vez que se les cuente el mismo cuento e incluso se adelantan a los sucesos provocándoles este hecho gran placer. El cuento, en psicomotricidad, tiene una vertiente más terapéutica que lúdica. Con él se pretende que el niño elabore las angustias representadas a través del hilo de la historia y viva el retorno a la seguridad emocional. Durante este proceso los niños serán capaces de vivir una omnipotencia mágica incluso identificarse con los personajes.

Fase de la expresividad plástica o gráfica

En la fase de representación llega la inmovilidad del cuerpo, es decir, se para la emoción y el niño se adentra en un nivel superior de simbolización. Para ello, el niño usa materiales que le permiten retomar las imágenes mentales construidas en la actividad motora y expresarlas por medio del dibujo o de la construcción. Así, en esta fase “el niño deja de ser actor para convertirse en espectador de sí mismo”.

Durante esta fase se estimula la creatividad del niño puesto que a partir del dibujo, la construcción o la actividad plástica, parará el cuerpo y estará concentrado, inmerso en su producción. Según la edad, se pueden abrir diferentes espacios de representación, dejando así libertad a los niños para escoger. Aún así, se debe procurar que todos accedan a las diferentes opciones para que no se limiten en su desarrollo. Estas representaciones que los niños hacen irán evolucionando con el paso de las sesiones, de manera que los pequeños accederán autónomamente a conocimientos de lógica-matemática como son la perspectiva, el volumen, la forma, el tamaño, la altura, etc. Es muy importante que se ayude a

los niños a hablar de su obra, sin ir más allá de interpretarla. Poner palabras les ayudará a alcanzar la descentración.

Ritual de salida

Este último momento de la sesión se usará para cerrar la sesión y despedir a los niños. Al igual que en el ritual, de entrada se dará pie al lenguaje, permitiendo así que los niños pongan palabras a todas las emociones que han vivido a lo largo de la sesión. Una buena práctica, incluiría en esta fase la recogida del material por los propios niños. Además de despedir a los niños con un saludo, para cerrar esta fase también se podría utilizar una canción de despedida.

Este ritual de salida les prepara para el abandono de la sala y sus resonancias tónico-emocionales disponiéndoles adecuadamente en el camino de regreso al aula normal. Hemos de tener en cuenta que el aula de psicomotricidad es un aula especial y distinta a las demás aulas del colegio por eso la entrada y la salida deben estar enmarcadas en un contexto que ayude a los niños al tránsito.

2.4.2 Categorías Fundamentales

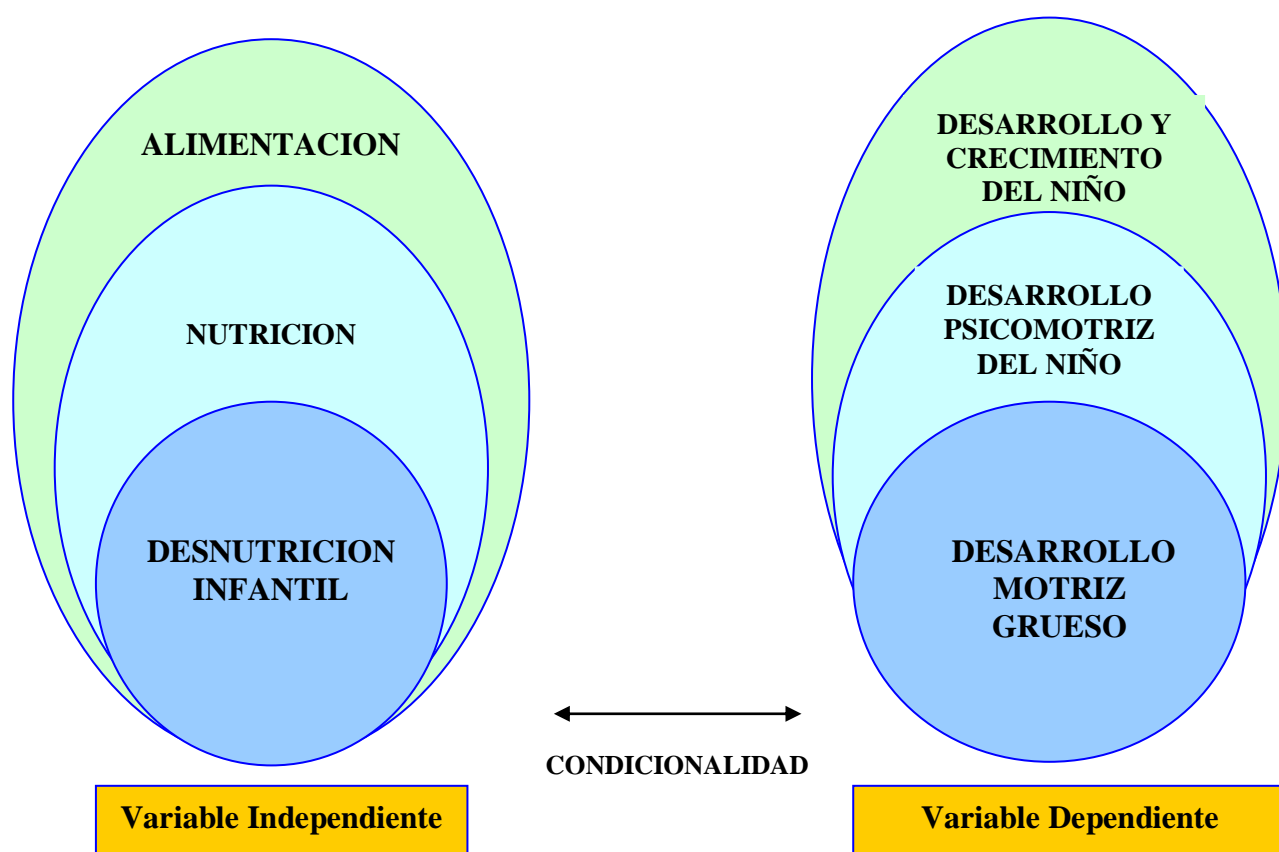


Gráfico N° 2. Red de Inclusiones
Elaborado por: La Investigadora

2.5 Hipótesis

Los niños que presentan desnutrición infantil, tienen mayor dificultad para el caminar o mantener la bipedestación, con respecto a los que están bien nutridos

2.6 Señalamiento de las variables de la hipótesis

Variable dependiente Desnutrición infantil

Variable Independiente Desarrollo motriz grueso

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación

Por la relación que existe entre las variables, la investigación se va a desarrollar con un enfoque Cualitativo porque se basa en el estudio de la comprensión de los fenómenos sociales y porque posee una observación naturalista. Porque la investigación toma datos reales sin alteración alguna.

Orientado al descubrimiento de la hipótesis porque nos muestra la realidad del problema a futuro. Asume una realidad dinámica porque valoramos al niño mediante juegos.

3.2 Modalidad Básica de la Investigación

El diseño de la investigación puede responder a las siguientes modalidades de investigación.

Investigación de campo: Mediante un estudio sistemático en el lugar de los hechos donde se realizara la investigación, en este caso será en los centro de la cuidad de Ambato, donde se tendrá contacto físico con los niños, padres familia. y docentes

Investigación bibliográfica: Con el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías de manera científica y criterios de diversos autores sobre el tema de investigación, basándonos en documentos, libros, revistas, periódicos e Internet.

3.3 Nivel de la Investigación

Pasará por el nivel descriptivo en la medida en que las variables del problema observadas serán caracterizadas en sí mismas y en su relación. La investigación culminará en el nivel de asociación de variables, por cuanto se establecerá una conexión entre los conocimientos de la desnutrición infantil y el desarrollo motor grueso en los niños del sector centro de la ciudad de Ambato.

3.4 Población y Muestra

La población total es de 20 niños de 1 a 3 años de nivel socioeconómico de pobreza del sector centro de la ciudad de Ambato.

Las familias que acuden a estos centros son de escasos recursos económicos la mayoría vive en extrema pobreza, que no les permite darles una alimentación adecuada a sus hijos, algunos niños son hijos de madres solteras y otros de padres migrantes que los dejaron al cuidado de los abuelos.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LAS HIPÓTESIS

VI. DESNUTRICIÓN INFANTIL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
				Técnica Encuesta	Instrumento Cuestionario
La Desnutrición: es una enfermedad que se produce por un aporte inadecuado de nutrientes y calorías que genera la falta de proteínas ingeridas por la población, que no alcanzan para satisfacer las necesidades individuales.	Enfermedad Aporte inadecuado Satisfacer necesidades	Infecciones Defensas bajas Anemia Falta de apetito Bajo peso Peso adecuado Crecimiento armónico Activo	Que enfermedades presenta frecuentemente. Como ayudaría Ud. a un niño con desnutrición infantil de segundo grado.	Técnica Encuesta	Instrumento Cuestionario

VD. EL DESARROLLO MOTOR GRUESO

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
				Técnica Encuesta	Instrumento Cuestionario
Desarrollo motor grueso: es la relación entre la actividad psíquica y la función motriz del cuerpo humano	<p>Relaciones</p> <p>Actividad psíquica</p> <p>Función motriz</p>	<p>Respuesta-estímulos</p> <p>Causa-efecto</p> <p>Responde a estímulos</p> <p>Respuestas motoras</p>	<p>Como evaluar a niños con problemas en el desarrollo motriz grueso.</p> <p>Cuales son los ejercicios adecuados para que estos niños tengan una mejor coordinación.</p> <p>Emplea Ud. las técnicas adecuadas para evaluarlos.</p>		

3.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación

La investigación es humanística por tanto utilizará la observación y la encuesta todas con su respectivo instrumento. Para la evaluación y valoración del niño al nacer se utilizarán técnicas proporcionadas por el médico con los instrumentos adecuados para el niño. La encuesta va dirigida a la madre, utilizando para ella un cuestionario por la estimuladora, en los cuales las preguntas serán enfocadas a los acontecimientos ocurridos durante la gestación como ¿hasta qué edad el niño recibió lactancia materna? , ¿Qué alimentación recibe el niño al día?, ¿Qué le hace falta a su hijo para tener una adecuada nutrición? Para la evaluación del desarrollo del niño se aplicará un test en el que será fácil identificar si existe un retraso en el área motora gruesa. Por último para la observación del niño los datos se tomarán en fichas de seguimiento, en las que se apuntará los movimientos logrados y no logrados del niño.

Recolección de Información

La información de la investigación se recogerá de los datos del cuestionario. La investigación se basará en los siguientes aspectos: indicadores de desnutrición y desarrollo motriz ¿Cree usted que el desarrollo de su hijo esta normal para la edad que tiene?, ¿Asiste usted a las sesiones de estimulación temprana que le imparten a su hijo en el centro de desarrollo infantil?

La investigación será un trabajo conjunto entre la estimuladora, el médico tratante y las madres de familia.

Procesamiento y Análisis

La información se recolectará de las encuestas a los padres de familia, luego serán tabuladas y analizadas para luego graficarlas en medios informáticos.

3.7 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

Mientras mayor es el grado de desnutrición se presenta mayores dificultades en el desarrollo motriz de los niños de 1 a 3 años de los centros de desarrollo infantil “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas”, con lo que queda comprobada la hipótesis.

CAPITULO IV

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LAS MADRES DE FAMILIA.

PREGUNTA 1

1. ¿Hasta qué edad el niño recibió lactancia materna?

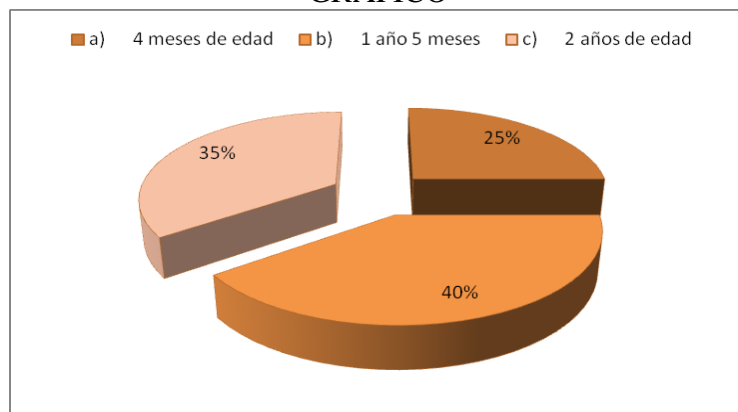
CUADRO DE RESPUESTAS 1

ALTERNATIVAS	ENCUESTAS A MADRES DE FAMILIA /DOCENTES	
	No.	%
a) 4 meses de edad	5	25.00 %
b) 1 año 5 meses	8	40.00 %
c) 2 años de edad	7	35.00 %
TOTAL	20	100.00%

FUENTE: padres de familia de los C.D.I. “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” del sector centro de la ciudad de Ambato

Elaborado por Elizabeth López.

GRAFICO



Análisis e interpretación

En el cuestionamiento anterior, deducimos que el 25% de las madres de familia encuestadas mantienen la lactancia materna hasta los 4 meses de edad del niño, el 40% hasta que el niño cumple 1 año 5 meses, y un 35% hasta que el menor tiene 2 años de edad.

2. ¿Qué alimentación recibe el niño al día?

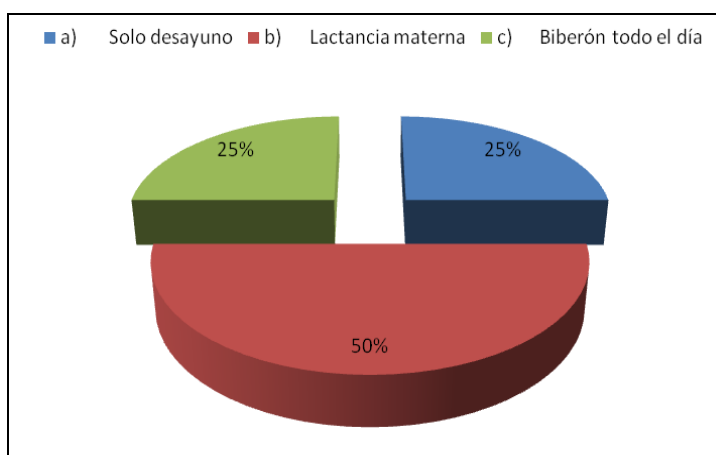
CUADRO DE RESPUESTAS 2

ALTERNATIVAS	ENCUESTAS A MADRES DE FAMILIA /DOCENTES	
	No.	%
a) Solo desayuno	5	25.00 %
b) Lactancia materna	10	50.00 %
c) Biberón todo el día	5	25.00 %
TOTAL	20	100.00%

FUENTE: padres de familia de los C.D.I. “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” del sector centro de la ciudad de Ambato

Elaborado por Elizabeth López.

GRAFICO



Análisis e interpretación

De la pregunta en mención, el 25% de padres de familia manifiesta que el niño sólo recibe el desayuno, el 50% recibe lactancia materna, y el 25.00% restante toman biberón todo el día. Se demuestra con esta encuesta que las madres de familia confían en la alimentación a base de leche materna.

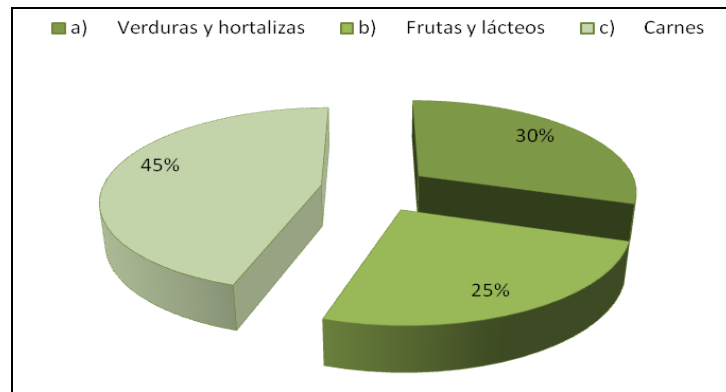
3. ¿Qué le hace falta a su hijo para tener una adecuada nutrición?

CUADRO DE RESPUESTAS 3

ALTERNATIVAS	ENCUESTAS A MADRES DE FAMILIA /DOCENTES	
	No.	%
a) Verduras y hortalizas	6	30.00 %
b) Frutas y lácteos	5	25.00 %
c) Carnes	9	45.00 %
TOTAL	20	100.00%

FUENTE: padres de familia de los C.D.I. “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” del sector centro de la ciudad de Ambato
Elaborado por Elizabeth López.

GRAFICO



Análisis e interpretación

En esta pregunta sobre nutrición, un 30% de los encuestados respondió que sus hijos necesitan verduras y hortalizas para tener una nutrición adecuada; un 25% dice que sus niños deberían comer frutas y lácteos para tener una adecuada dieta, y 45% que es la mayor parte dice que los niños necesitan consumir carnes para mantener una ordenada sustentación alimenticia.

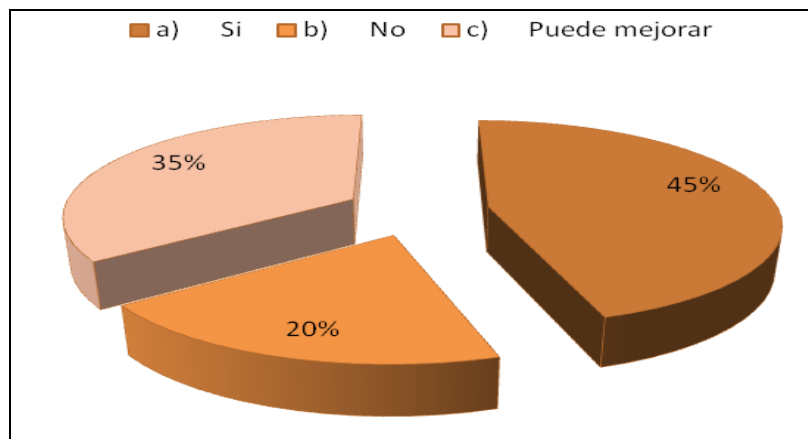
4. ¿Cree usted que el desarrollo de su hijo esta normal para la edad que tiene?

CUADRO DE RESPUESTAS 4

ALTERNATIVAS	ENCUESTAS A MADRES DE FAMILIA /DOCENTES	
	No.	%
a) Si	4	20.00 %
b) No	9	45.00 %
c) Puede mejorar	7	35.00 %
TOTAL	20	100.00%

FUENTE: padres de familia de los C.D.I. “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” del sector centro de la ciudad de Ambato
Elaborado por Elizabeth López.

GRAFICO



Análisis e interpretación

En la cuarta pregunta, el 20% y mayor porcentaje de madres consultadas, afirman que sus hijos tienen un desarrollo normal acorde a la edad de estos, un 45% dicen lo contrario y un 35% contesta que el niño puede mejorar en su desarrollo.

5. ¿Asiste usted a las sesiones de estimulación temprana que le imparten a su hijo en el centro de desarrollo infantil?

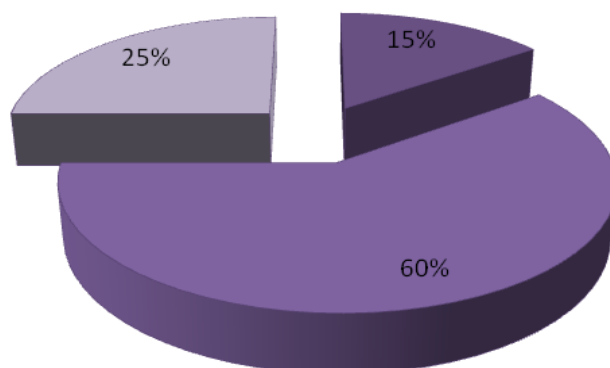
CUADRO DE RESPUESTAS 5

ALTERNATIVAS	ENCUESTAS A MADRES DE FAMILIA /DOCENTES	
	No.	%
a) Si asisto	3	15.00 %
b) No asisto	12	60.00 %
c) No recibe estimulación	5	25.00 %
TOTAL	20	100.00%

FUENTE: padres de familia de los C.D.I. “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” del sector centro de la ciudad de Ambato
Elaborado por Elizabeth López.

GRAFICO

■ a) Si asisto ■ b) No asisto ■ c) No recibe estimulación



Análisis e interpretación

En la pregunta final, el 15% de las madres de familia asisten a las terapias de estimulación temprana de sus niños en los centros de desarrollo infantil; en cambio, un 60% de madres no asisten a estas terapias, y el 25% dicen que sus hijos no reciben estimulación temprana.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La pobreza es un factor que influye en la alimentación diaria de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- La falta de conocimientos, sobre una adecuada alimentación durante los primeros años de vida del niño sería la causa de la desnutrición.
- El desarrollo motriz queda determinado por períodos de crecimiento que se entienden como el incremento de la osificación del sistema esquelético y la consecuente limitación de la movilidad del cuerpo, o como fases sensitivas para determinadas tareas coordinativas, o como serie de modificaciones de las proporciones corporales entre sí. Al fallar en el proceso de nutrición del niño, no se le proporciona los complementos vitamínicos para todos los sistemas corporales influyendo perjudicialmente en el desarrollo motriz.
- Los niños de 1 a 3 años con desnutrición deben recibir estimulación temprana para que alcancen el estándar normal en el desarrollo motriz.

5.2 Recomendaciones

- Educar a la familia, y en especial, a las madres embarazadas, con campañas que promuevan una adecuada nutrición durante y después de la gestación. Asegurar el amamantamiento con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementarias hasta los dos años.
- Sugerir a los centros de desarrollo infantil se realice un control obligatorio del niño sano en todos los infantes menores de 5 años que presenten riesgos en el aspecto motriz causado por la desnutrición.
- Promocionar a los padres de familia de los niños atendidos sobre lo importante que es una nutrición adecuada y sus beneficios para el desarrollo y crecimiento del infante.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

6.1 Datos informativos

Tema:

Guía nutricional para niños de 1 a 3 años

Institución ejecutora

Centros de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, “Fresitas”.

Beneficiarios

Niños de 1 a 3 años de los centros de desarrollo infantil “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas”.

Ubicación

Av. 12 de noviembre y Martínez- Av. Los Guaytambo

Tiempo estimado para la ejecución

Inicio: julio 2008

Fin: julio 2009

Equipo técnico responsable

Estará conformado por las Directora, Nutricionista, Secretaría, Parvularios, Estimuladoras Tempranas, Psicóloga, Pediatra.

Costo

El presupuesto para la realización de la propuesta planteada es alrededor de 1000 dólares.

6.2 Antecedentes de la propuesta

Conociendo el problema de la desnutrición infantil y lo que esta causa en los niños que carecen de una buena nutrición, tengo por seguro que la propuesta planteada es una buena alternativa para prevenir y mejorar la calidad de vida de estos niños; y así poder demostrar sus capacidades y habilidades al máximo.

La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos.

Una de las claves de este marco es el reconocimiento que la desnutrición, o malnutrición, es una manifestación biológica de los efectos combinados de un aporte insuficiente, las cuales está íntimamente relacionadas con el desarrollo social y económico. Por consiguiente, la malnutrición, no puede considerarse algo separado de otros problemas, sino más bien, un reflejo de ellos.

La estimulación temprana es una rama de la salud, que ayuda a niños con problemas en su crecimiento y desarrollo a través de la misma podremos potencializar cada área del niño que esté afectada a causa de su mal nutrición.

Para lo que es necesario la colaboración de los docentes de los centros de desarrollo infantil “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” sobre todos los madres de familia que carecen del factor económico para sustentar la alimentación diaria de sus hijos de familia.

6.3 Justificación

La propuesta planteada tiene mucha importancia social porque se basa en erradicar la desnutrición y los problemas que causa en el desarrollo y crecimiento del niño que asiste a los centros de desarrollo infantil. Los centros de desarrollo infantil serán los más beneficiados con este proyecto, al mismo tiempo las madres de familia que carecen de recursos económicos para el sustento diario de sus hijos y que estos tengan acceso a programas de Estimulación Temprana.

Nuestra propuesta planteada tiene cierta originalidad porque todavía en estos centros de desarrollo infantil “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas”, no se ha realizado un estudio sistemático del problema mencionado y como poder evitar la desnutrición en los menores que no tiene una alimentación adecuada.

Esta propuesta tiene el interés de dar a conocer a los docentes y padres de familia la importancia de una adecuada nutrición en los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros de desarrollo infantil. El planteamiento de la propuesta es factible por cuanto la autora del proyecto tiene experiencia teórica – practica en el ámbito de Salud Primaria, Estimulación Temprana y Desarrollo Motriz, dispone de bibliografía de diversos autores con acceso a la información de campo con la asesoría respectiva y lo recursos suficientes .

6.4 Objetivos

Objetivo general

Garantizar una adecuada alimentación rica en nutrientes y proteínas a los niños de 1 a 3 años que presentan retraso en el desarrollo motriz por causa de la desnutrición en los centros de desarrollo infantil “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas”.

Objetivos específicos

- Orientar a los padres sobre una adecuada alimentación.
- Elaborar una dieta balanceada a los niños de 1 a 3 años.
- Aplicar la dieta a los niños de 1 a 3 años en el desayuno, media mañana y almuerzo.

6.5 Análisis de factibilidad

El Gobierno Ecuatoriano ha emprendido una campaña de mejoramiento de las prestaciones de salud en todo el país y la Vicepresidencia junto al Ministerio de Salud Pública ha dado prioridad a las mujeres embarazadas, niños menores de cinco años; por lo que la propuesta planteada puede ser implementada por decisión de las autoridades locales mediante gestión a nivel central.

Tanto el Gobierno Nacional como las organizaciones no gubernamentales han puesto mucho esfuerzo en el trabajo para evitar la desnutrición infantil, ya que una alimentación adecuada es uno de los derechos fundamentales, no solo del niño sino de la humanidad, este derecho se encuentra amparado en El derecho a la alimentación adecuada se reconoce en instrumentos concretos, como la Convención sobre los Derechos del Niño (apartado c) del párrafo 2 del artículo 24 y párrafo 3 del artículo 27.

6.6 Fundamentación científico-teórico

El desarrollo Psicomotor del niño es un proceso de cambios en el tiempo por los cuales un individuo adquiere las capacidades esenciales para la vida humana como son lenguaje, motricidad, y pensamiento, que permiten la comunicación, movimiento y en general adaptación al medioambiente.

Las repercusiones ocasionadas por la desnutrición son muchas. Estos niños tienen niveles menores de competencia intelectual, comparado con niños nacidos con buen peso. Tienen menor desarrollo en el área del lenguaje y en el área motriz.

Las madres deberán tomar conciencia de que el embarazo es una época de crecimiento y necesidades adicionales de nutrientes. La gestante tiene un aumento en la demanda de energía, incremento que se requiere para sostener las necesidades metabólicas de la gestación y el crecimiento materno y fetal, así como el esfuerzo físico que requiere una actividad física normal. Las raciones dietéticas recomendadas de proteínas para mujeres de países en desarrollo son de 300 Kcal al día adicionales.

Ingerir proteínas adicionales durante el embarazo es necesario para apoyar la síntesis de los tejidos maternos y fetales no se conoce con seguridad su magnitud, la mujer gestante debe ingerir 60 gramos diarios de proteínas. La deficiencia de proteínas tiene consecuencias adversas, pero las ingestiones limitadas de proteínas y energía suelen presentarse en forma conjunta.

6.7 Metodología

Se dará a través de talleres y guía de nutrición para los niños de los centros infantiles “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas”.

6.7.1 Modelo operativo

Talleres dirigidos a padres

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Taller N° 1

¿Qué es lactancia materna?

La lactancia materna es el alimento perfecto para el bebé, ideal para su crecimiento y desarrollo saludable. Esta práctica se inicia durante los treinta primeros minutos, después del nacimiento y empieza con el calostro, se continúa de manera exclusiva hasta los 6 meses y sigue hasta los dos años de edad junto a la alimentación complementaria, por eso es importante que la madre se alimente bien durante el embarazo, para permanecer saludable y así pueda cuidar la salud de su hija a través de su leche. Las sustancias y nutrientes que pasan de la leche de la mamá a la leche de la mamá al bebé le permite seguir creciendo y desarrollándose; permite que su cuerpo crezca y que su organismo interno se desarrollen también, para funcionar correctamente. También permite que su cerebro se desarrolle y pueda seguir aprendiendo todo lo necesario para ser un niño inteligente y curioso

FACILITANDO EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA

Lactancia materna es un tema sobre alimentación infantil, pero también sobre amor y sobre el vínculo tan especial que se forma entre madre e hijo cuando se establece la lactancia.

¿Qué queremos conseguir?

- Sensibilizar a las madres y a las familias sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo integral y salud de niño y niñas.
- Apoyar a las madres con consejos y recetas que ayuden a la prevención y solución de problemas frecuentes durante el periodo de lactancia materna.

Ventajas para el niño.

- Ayuda a que niño crezca fuerte y sano
- Hace que niño tenga menos riesgo de enfermarse, pues la leche materna es limpia y sin contaminación.
- Evita el riesgo de diarreas.
- Evita la desnutrición en las familias en extrema pobreza.

¿Qué es el calostro?

Los primeros momentos, con una mezcla de sorpresa e inquietud, la madre observa que salen unas pocas gotas de un líquido un poco amarillento y espeso, que le parece insuficiente para su hijo. Es la leche joven preparada en el organismo de la madre especialmente para los primeros días.

El calostro es una sustancia un poco espesa de color amarillento que sale del pecho los primeros tres días, contiene todos los nutrientes que niños y niñas necesitan (proteínas, energía, vitaminas y minerales) además contiene unas sustancias que ayudan a proteger al recién nacido frente a virus, bacterias y gérmenes a los que quedan expuestos luego del nacimiento.

Materiales

- ➔ Proyector
- ➔ Laptop
- ➔ Papelote
- ➔ Marcadores

¿Cuál es el comportamiento a promover en este taller?

Estimular a la madre para que alimente a su bebé solo con leche materna los primeros 6 meses de nacido.

Alimentación complementaria

Taller N° 2

Introducción a la alimentación complementaria

Así como tu hijo e hija es única, el platito donde le servirás sus alimentos también debe serlo.

¿Qué queremos conseguir?

- La primera es sensibilizar a las madres y a las familias participantes sobre lo importante de complementar la lactancia con una alimentación especial para niños a partir de los 6 meses.
- Promover una alimentación equilibrada y variada, a medida que el bebé crece para un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Asesorar sobre el uso de los micronutrientes

¿Cuál es el comportamiento a promover en este taller?

- Preparar e iniciar una alimentación especial diaria para niños que complementen la lactancia y, utilizar las vitaminas y minerales de la manera recomendada.

¿Qué es la alimentación complementaria?

Hay un momento en la vida de niñas y niños, en el cual la leche de la madre no es suficiente para satisfacer los requerimientos que las capacidades de su cuerpo exigen, siendo la leche materna la fuente principal de nutrientes, de contacto con su madre y de creación de defensas. Desde los 6 meses de edad el bebé empieza a necesitar de otros alimentos que complementen a la leche materna que aún deberá ser mantenida por un año y medio.

La alimentación complementaria la constituyen todos aquellos alimentos distintos a la leche materna que integran la alimentación de niño y niña a partir de los 6 meses.

Materiales

- ➔ Proyector
- ➔ Laptop
- ➔ Papelote
- ➔ Marcadores

Alimentación y salud

Taller N° 3

Alimentación integral para niños y niñas de 1 a 3 años.

“Arte, cultura, oración en la cocina: Si se pone imaginación hay también poesía”

¿Qué queremos conseguir?

- ➔ Contribuir hábitos alimentarios que ayuden a desarrollarse y crecer sanamente como base para una buena salud y bienestar.
- ➔ Promover una adecuada integración de niñas y niños a la alimentación regular de la familia.

¿Cuál es el comportamiento a promover en este taller?

- Procurar una alimentación diaria, variada y saludable para contribuir las bases de hábitos saludables en niñas y niños.

Menú para nuestros niños y niñas

¿Qué le ha preparado hoy a su hijo?

Agrupamos a las madres participantes alrededor de una mesa, dispuestas con los materiales “dibujos y recortes” para armar diversos platos: desayunos, platos fuertes o sopas, usando alimentos de fácil acceso.

Construcción de hábitos alimenticios

Los patrones alimenticios que se adquieren en los primeros años son importantes para el desarrollo del niño e influye luego en las preferencias alimenticias en edades posteriores. Los problemas nutricionales y de alimentación

están cambiando aceleradamente en nuestro país. Actualmente el sobrepeso y la obesidad infantil son cada vez más comunes, de allí la importancia que las familias y las escuelas se informen y concienticen sobre el rol que tienen en esta edad para promover prácticas alimentarias naturales sanas y el desarrollo normal de una conducta alimentaria. Necesitamos concientizar sobre la mala nutrición de los niños que asisten a los centros de desarrollo infantil y los que viven en extrema pobreza.

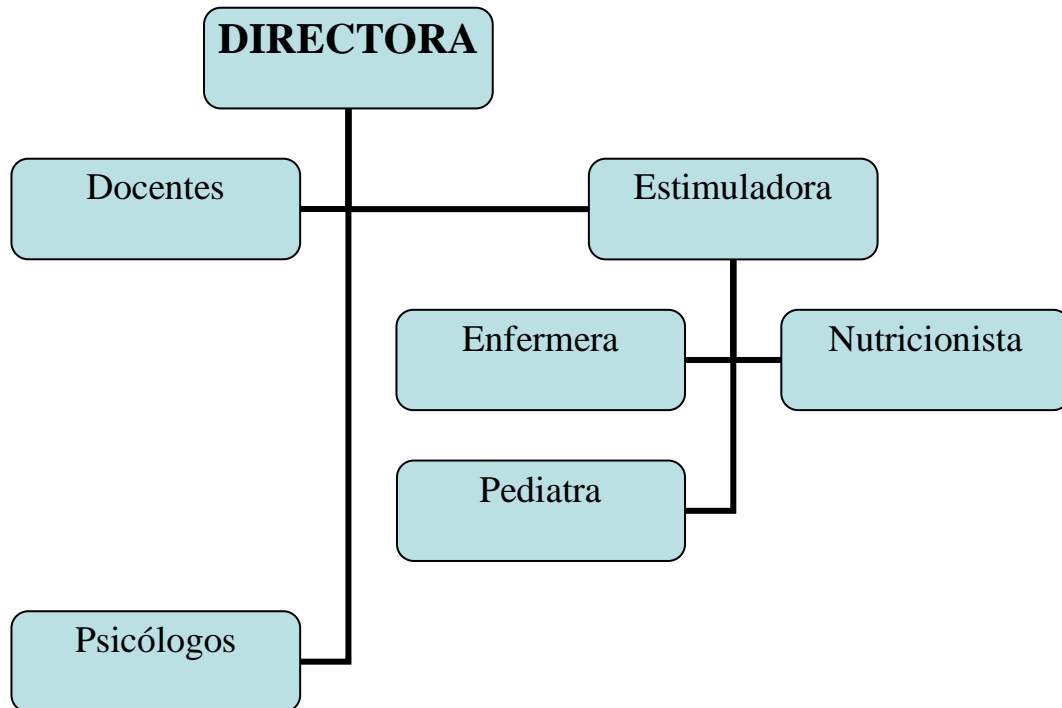
Materiales

- ➔ Proyector
- ➔ Laptop
- ➔ Papelote
- ➔ Marcadores

6.7.1 Administración de la propuesta

	Desayuno	Comida	Merienda	Cena
lunes	Leche con cacao. Pan tostado con mantequilla y mermelada. Zumos de frutas.	Caracoles de pasta con salsa de tomate y queso. Albóndigas con patatas a cuadros Pan y Fruta	Zumo. Pan con queso en lonchas.	Crema de verduras*, Hamburguesa de Pescado*, Pan y batido de frutas.
martes	Leche con cacao. Galletas. Zumo de frutas.	Lentejas*. Empanadillas de bonito* con ensalada de pollo y queso*. Pan y Flan de naranja*	Yogur líquido. Bocadillo de Jamón serrano.	Ensalada Mixta Hamburguesa con huevos de codorniz*. Yogurt
miércoles	Yogures con cereales integrales. Galletas. Zumo de frutas.	Guisantes con tomate y jamón york Lasaña de patatas y carne* Pan y Arroz con leche*	Batido de frutas*. Pan de molde integral con jamón york y queso.	Puré de patatas y zanahoria*. Filetes de lenguado a la plancha. Pan y fruta
jueves	Leche con cacao. Galletas. Fruta fresca.	Crema de calabacín* Pescado rebozado Pan y Yogur	Macedonia de frutas con yogur líquido	Crema de champiñones* Empanadillas de Jamón York y quesitos* Fruta
viernes	Leche con cacao. Biscotes con mantequilla y mermelada. Batido de frutas*	Sopa de Cocido (fideos) Cocido suave* Pan y Fruta en almibar	Yogur con trocitos de fruta	Risotto con calabaza* Enrolladitos de pescado* con patatas fritas Batido de frutas
sábado	Leche con cacao. Bizcocho de yogur. Fruta fresca	Crema de guisantes Tortitas de Pescado*. Flan de huevo*.	Pan tostado con aceite y jamón york. Gelatina	Puré de Salmón y Zanahoria*. Tortilla francesa con queso. Pan y Fruta
domingo	Yogur con cereales. Tostadas con aceite y queso fresco. Batido de frutas*	Puré de calabaza*. Pechugas de pollo con manzana*. Pollos de zanahoria*.	Fruta fresca. Tostadas untadas con tomate maduro y queso blando.	Crema de Verduras* Pizza margarita con pavo en pan de molde*. Macedonia de frutas

6.7.2 Administración de la propuesta



6.8 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

La valoración del niño con retraso en el desarrollo motriz, así como aquellos con desnutrición será ejecutada una vez por mes, durante los primeros meses mediante una escala de desarrollo infantil (Nelson Ortiz) con los resultados obtenidos será una guía nutricional a partir de experiencias significativas; esto dependerá de cada caso el cuál servirá como tutoría de referencia para que las madres proporcionen una dieta balanceada para que su hijo presente una buena nutrición. Finalmente cuando la madre retorne a la próxima sesión evaluaremos el avance en el desarrollo de su niño y comprobaremos si está bien nutrido.

6.9 Evaluación de la propuesta

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
1. ¿Quienes solicitan evaluar?	Universidad técnica de Ambato Investigadora: Elizabeth Monserrate López Alonzo
2. ¿Por que evaluar?	Porque es factible, es de fácil medición y susceptible a la comprobación
3. ¿Para que evaluar?	Para mejorar las condiciones de vida de estos niños que sufren desnutrición y retraso en su desarrollo psicomotor.
4. ¿Que evaluar?	Desarrollo psicomotor.
5. ¿Quién evalúa?	Estimuladora Temprana
6. ¿donde evaluar?	En los centros de desarrollo infantil “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” de la ciudad de Ambato.
7. Como Evaluar?	Entrevista personal entre la madre,. niño y la estimuladora temprana
8. ¿con que evaluar?	Test de desarrollo infantil Nelson Ortiz

**TABULACIÓN DE RESULTADOS DEL TEST DE NELSON ORTIZ
 APLICADO A LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN
 LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL “MI PEQUEÑO MUNDO”
 Y FRESITAS**

NIÑOS DESNUTRIDOS	TIPO		PUNTAJE
Josué Sisalema	Desnutrición Leve	Retraso Moderado	77%
Carlos Toalombo	Desnutrición Moderada	Retraso Leve	80%
Jaime Poaquiza	Desnutrición Crónica	Retraso Grave	67%
Juan Calle	Desnutrición Moderada	Retraso Moderado	67%
Diego Pérez	Desnutrición Crónica	Retraso Grave	65%

BIBLIOGRAFÍA

BATLLORI, Jorge y otros (2006). *150 juegos para la Estimulación adecuada de 0 a 3 años.* Material Didáctico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA (1999). *Nutrición en la Niñez*

INEC (2005). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. **Nutrición Infantil.**

ORDÓÑEZ, María y otros (2005). Estimulación Temprana Tomo I. Estimulación Temprana. Madrid – España

CODIOGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (2003) republica del ecuador. Plan -Ecuador

HERNÁNDEZ, Rita y otros (1987). *Manual Operativo para la Evaluación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del Niño.* Áreas

HERRERA, Luis y otros (2004). *Tutoría de la Investigación Científica.* Segunda Edición, Diemerino Editores, Quito - Ecuador

INEC (2005) *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.* Nutrición Infantil

LÓPEZ, Gabriela (2006). *Nutrición de la Embarazada y el Infante.* Nutrición de la Mujer Embarazada. Nutrición del Lactante. Nutrición en la Niñez. Ambato - Ecuador.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA (1999). *Nutrición en la Niñez.*

ALVAREZ, Felipe (2006). Desarrollo Psicomotor.

PMA(2007). Programa Mundial de Alimentos.

OMS (2007). *Organización Mundial de la Salud.* Bajo Peso

RCS (2008). *Revista Cubana de Salud Pública.*
Nutrition review (Volumen 1No.3.1996)

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

[www.cosasdelainfancia.com Biblioteca-inte06.htm](http://www.cosasdelainfancia.com/Biblioteca-inte06.htm)

[www.google.com Crecimiento y Desarrollo](http://www.google.com/Crecimiento_y_Development)

[www.google.com /desarrollo Intelectual del Niño Escolar](http://www.google.com/desarrollo%20Intelectual%20del%20Ni%C3%B1o%20Escolar)

www.saludinfantil.com/desnutricióninfantil

[es.wikipedia.com/crecimiento y desarrollo](http://es.wikipedia.com/crecimiento_y_desarrollo)

www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/106173-onu-alerta-por-desnutricion-infantil-en-ecuador

www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia45.htm

www.bebesymas.com/2006/05/25-hechos-sorprendentes-sobre-la-desnutricion-inf

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Encuesta dirigida a madres de familia, profesores y estimuladores.

Objetivo: Determinar la relación entre el grado de desarrollo motriz grueso y el grado de desnutrición en niños varones de 1 a 3 años.

Instructivo:

Seleccione una de las alternativas que se propone en cada literal.

Marque con una X dentro del paréntesis la alternativa que usted elija.

1.- Hasta que edad el niño recibió lactancia materna?

- a) 4 meses de edad ()
- b) 1 año 5 meses ()
- c) 2 años de edad ()

2.- Que tipo de alimentación recibe al día?

- a) Solo desayuno ()
- b) Lactancia materna ()
- c) Toma biberón todo el día. ()

3.- ¿Que le hace falta a su hijo para tener una adecuada nutrición?

- a) Verduras y hortalizas ()
- b) Frutas y Lácteos ()
- c) Carnes ()

4.- ¿Cree usted que el desarrollo de su hijo esta normal para la edad que tiene

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Puede mejorar ()

5.- ¿Asiste usted a los programas de estimulación temprana que le imparten a su hijo en el centro de desarrollo infantil?

- a) Si asisto ()
- b) No asisto ()
- c) No recibe ()

ANEXO 2
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Sistema de Información Estándar de Gestión para Programas de Atención a niños, niñas y adolescentes

mastraca

Formulario de Desarrollo Integral de Niños y Niñas (0 a 5 años)
(Instrumento de medida sicosocioafectivo: EAD-Nelson Ortiz)

Unidad de atención

Organización coordinadora: _____ Provincia: _____
 Unidad de atención: _____ Cantón: _____
 Código: _____ Parroquia: _____
 Modalidad: _____ Sector: _____

Período: ENERO - JUNIO JULIO - DICIEMBRE del año: _____
 Fecha de elaboración: dd mm aaaa

Niño, niña o adolescente

Nombres y apellidos: _____ primer apellido _____ segundo apellido _____ nombres _____
 Fecha de nacimiento: dd mm aaaa Edad en meses: _____ Peso (kg): _____

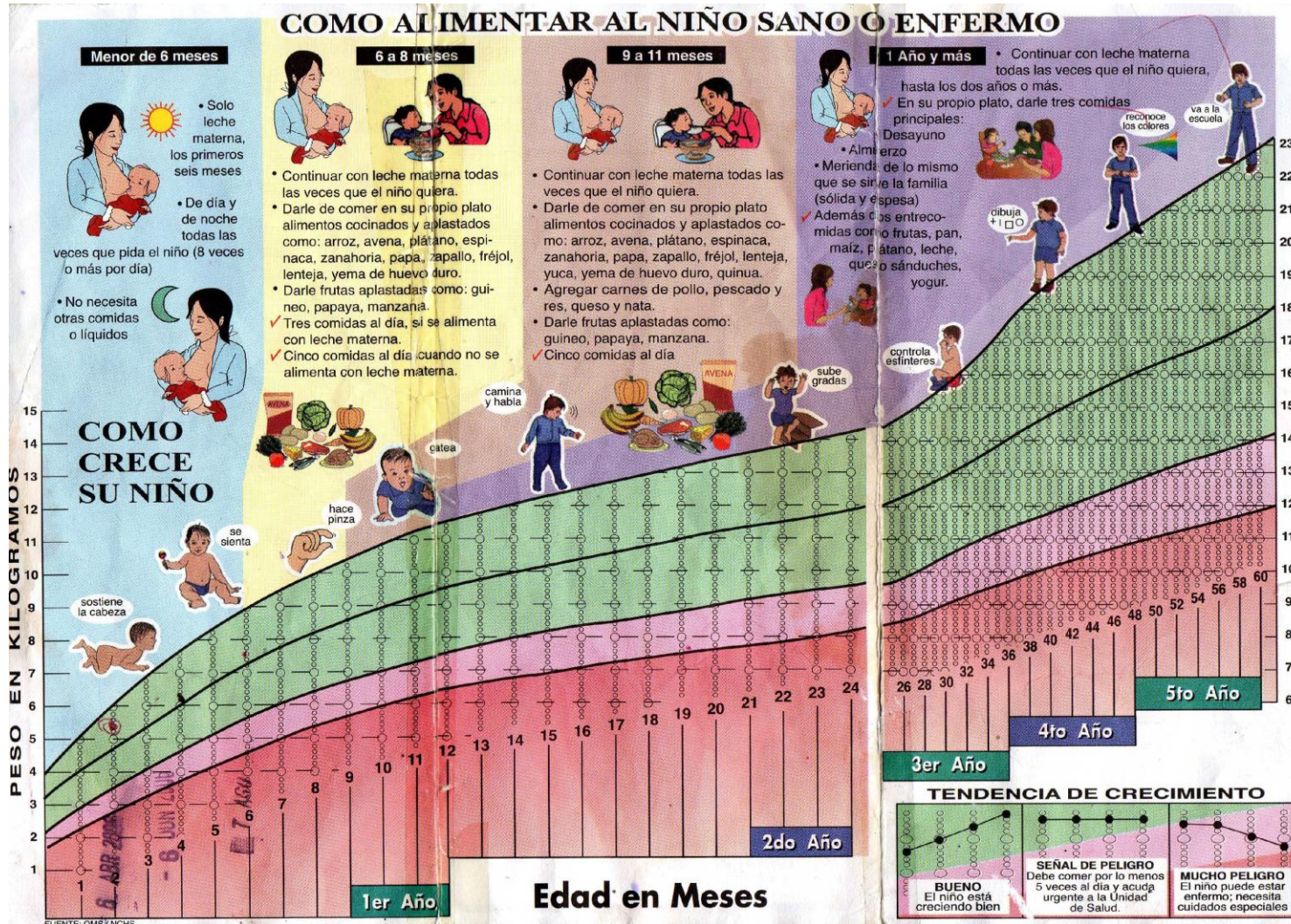
Persona que llenó el formulario

Nombre: _____ Fecha: dd mm aaaa
 Cargo o función: _____
 Firma: _____

Edad Meses	Item	"A" MOTRICIDAD GRUESA	Puntaje	"B" MOTRICIDAD FINA ADAPTIVA	Puntaje	"C" AUDICIÓN Y LENGUAJE	Puntaje	"D" PERSONAL SOCIAL	Puntaje
<1	0	Patea vigorosamente		Con la vista sigue el movimiento horizontal y vertical del objeto		Se sobresalta cuando oye ruidos.		Sigue con la mirada los movimientos de la cara.	
1 a 3	1	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza.		Abre la manos y las mira.		Busca los sonidos con la mirada.		Reconoce a la madre.	
	2	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza y el pecho.		Sostiene un objeto en la mano.		Pronuncia dos sonidos guturales diferentes.		Sonríe al acariciarlo.	
	3	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta.		Se lleva un objeto a la boca.		Balbucea con las personas.		Se voltea cuando se le habla.	
4 a 6	4	Cuando está sentado mantiene el control de su cabeza.		Agarra objetos voluntariamente.		Pronuncia 4 o más sonidos diferentes.		Agarra las manos del examinador.	
	5	Se voltea de un lado a otro.		Sostiene un objeto en cada mano.		Ríe a carcajadas.		Acepta y coge juguetes.	
	6	Intenta sentarse solo.		Pasa un objeto de una mano a otra.		Reconoce cuando se le llama.		Pone atención a la conversación.	
7 a 9	7	Se sostiene sentado con ayuda.		Manipula varios objetos a la vez.		Pronuncia 3 o más sílabas.		Ayuda a sostener la taza para beber.	
	8	Se arrastra en posición boca abajo.		Agarra un objeto pequeño con los dedos.		Hace sonar el chino.		Reacciona frente a su imagen en el espejo.	
	9	Se sienta por sí solo.		Agarra un cubo con dedos pulgar e índice.		Pronuncia claramente una palabra.		Imita los aplausos.	
10 a 12	10	Gatea.		Meté y saca objetos de una caja.		Niega con la cabeza.		Entrega un juguete al examinador.	
	11	Se agarra y se pone de pie.		Agarra un tercer objeto sin soltar otros.		Llama a la madre o acompañante.		Pide un juguete u objeto.	
	12	Se para solo sin ayuda.		Busca objetos escondidos.		Entiende una orden sencilla.		Bebe en taza solo.	
13 a 18	13	Da pasitos solo.		Hace una torre de 3 cubos.		Reconoce tres objetos.		Señala una prenda de vestir.	
	14	Camina solito.		Pasa hojas de un libro.		Combina dos palabras.		Señala dos partes del cuerpo.	
	15	Corre		Espera que salga la pelota.		Reconoce seis objetos.		Avisa para ir al baño.	
19 a 24	16	Patea la pelota.		Tapa una caja de manera correcta.		Nombra cinco objetos.		Señala cinco partes del cuerpo.	
	17	Lanza la pelota con las manos.		Hace garabatos.		Usa frases de tres palabras.		Trata de contar experiencias.	
	18	Salta en dos pies.		Hace torre de 5 o más cubos.		Dice más de 20 palabras claras.		Durante el día tiene control de la orina.	
25 a 36	19	Se para de puntas en ambos pies.		Ensarta seis o más cuentas		Dice su nombre completo.		Diferencia hombre y mujer.	
	20	Se levanta sin usar las manos.		Copia línea horizontal y vertical		Conoce alto, bajo, grande, pequeño.		Dice el nombre de su mamá y de su papá.	
	21	Camina hacia atrás.		Separa objetos grandes y pequeños.		Usa oraciones completas.		Se lava solito las manos y la cara.	
37 a 48	22	Camina en punta de pies.		Dibuja figura humana de tres partes.		Conoce para que sirve cinco objetos.		Puede desvestirse solo.	
	23	Se para en un solo pie.		Corta el papel con las tijeras.		Repite 3 números.		Comparte juegos con otros niños.	
	24	Lanza y agarra la pelota.		Copia cuadrado y círculo.		Describe bien un dibujo.		Tiene amigo(s) especial(es).	
49 a 60	25	Camina en línea recta.		Dibuja figura humana de cinco partes o más partes.		Cuenta los dedos de las manos.		Puede vestirse y desvestirse solo.	
	26	Salta tres o más pasos en un pie.		Agrupar objetos por color y forma.		Distingue adelante, atrás, arriba, abajo.		Sabe cuántos años tiene.	
	27	Hace rebotar la pelota y la agarra.		Dibuja emitiendo una escalera.		Reconoce o nombra 4 o 5 colores.		Organiza juegos.	
61 a 72	28	Con los pies juntos salta una cuerda de 25 cm. de altura.		Agrupar objetos por color, forma y tamaño.		Expresa opiniones.		Hace mandados.	
	29	Corre saltando y alternando los pies.		Reconstruye gradas de 10 cubos.		Conoce izquierda y derecha.		Conoce el nombre de la calle, barrio, pueblo de residencia.	
	30	Salta desde 60 cm. de altura.		Dibuja una casa.		Conoce en orden días de la semana.		Habla de su familia.	
Puntaje		Sumatoria "A" MOTRICIDAD GRUESA		Sumatoria "B" MOTRICIDAD FINA ADAPTIVA		Sumatoria "C" AUDICIÓN Y LENGUAJE		Sumatoria "D" PERSONAL SOCIAL	

ANEXO 3

CARNET DE SALUD Y CONTROL DE TALLA Y PESO DEL NIÑO



ANEXO 4
FICHA DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL NIÑO (A): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD EN MESES:

Fecha	conducta lograda	conducta no lograda
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**ANEXO 5
ANAMNESIS**

Ficha No

Fecha:

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos:
Fecha y lugar de nacimiento.....
Edad:..... Escolaridad:.....
Dirección:..... Teléfono:.....
Nombre del informador:.....
Parentesco con el evaluado:.....

ANTECEDENTES DEL PADRE:

Nombre del padre:.....
Edad:..... Edad al concebir:.....
Ocupación:.....
Instrucción:.....
Nacionalidad:..... Tipo de sangre:

ANTECEDENTES DE LA MADRE:

Nombre de la madre:.....
Edad:..... Edad al concebir:.....
Ocupación:.....
Instrucción:.....
Nacionalidad:..... Tipo de sangre:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Número de hijos..... Hombres..... Mujeres.....

Lugar que ocupa el niño en la familia.....
Parientes que viven con el niño:

.....

.....

.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

Prenatales:

¿Embarazo deseado?.....
Enfermedades de la madre durante la gestación.....
.....
.....
.....

Alguna caída, golpe o trauma psíquico (en qué mes)
Tuvo buena alimentación

Ocupación durante el embarazo.....
Ingirió medicamentos o sustancias tóxicas.....
Amenaza de aborto.....
Tuvo control médico..... cuántas veces..... dónde.....

Perinatales:

Primípara..... múltipara..... No. De partos.....
Abortos..... Nacidos muertos.....
Lugar del parto.....
Quién atendió el parto.....
A término..... Prematuro..... Postmaduro.....

Tipo de parto:

Normal..... de cabeza..... podálico..... de nalgas.....
Cesárea..... Otros.....
Incompatibilidad sanguínea.....

Del recién nacido:

APGAR:.....
Vacunas:.....
Enfermedades leves.....
Enfermedades graves.....

ANEXO 6
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



ÁREA MOTORA

