



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA

**EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL IMPACTO EN EL DESARROLLO
PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE
JESUS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL
2012**

DIRIGIDO POR:

Lic. Grey Marilu Andrade Tacuri.

AUTORAS:

Jéssica Magdalena Bravo Almeida

Wendy Verónica Bravo Almeida

BABAHOYO – 2012



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NOMINA DE AUTORIDADES UNIVERSITARIA

Dr. César Augusto Noboa Aquino.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Wellington Esteban Beltrán Castrellón

SUBDECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ms. Betty Mazacón Roca Msc.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

Abg. Israel Maldonado Contreras

SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Lic. Grey Marilu Andrade Tacuri.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada **EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL IMPACTO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**, de autoría de Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas – Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

Lic. Grey Marilu Andrade Tacuri

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA.

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis cuya tema es **EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL IMPACTO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**, de autoría de Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

JÉSSICA MAGDALENA BRAVO ALMEIDA
WENDY VERONICA BRAVO ALMEIDA

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mi esposo Cristian Enrique Proaño, por creer en mí y por estar siempre a mi lado en mis buenos y malos momentos de mi vida universitaria y por tu apoyo incondicional enseñándome con amor y con paciencia a levantarme de cada tropiezo presentado en el camino de mi vida, Te la dedico a ti mi amor y a nuestros hijos Alejandro y Nashly.

A mis hermanas, Mariuxy y Jessica y a mis queridos sobrinos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Wendy Verónica Bravo Almeida

DEDICATORIA

Dedico a Dios porque él es una luz en mi camino ya que siempre está en mis pensamientos guiándome para alcanzar esta meta tan anhelada.

A mis hijos Jordán y Darihus que son mi inspiración de superación y el motivo de mi existir.

A mi esposo por ser incondicional, autentico el pilar de apoyo que me animado a llegar a cumplir uno de mis objetivos.

A mis padres porque se han sacrificado por mi bienestar y por enseñarme a luchar para vencer los obstáculos sin perder las esperanzas y me apoyaron incondicionalmente en todo momento.

A mis hermanas Mariuxy y Wendy por sus consejos y apoyo moral.

Jessica Magdalena Bravo Almeida

AGRADECIMIENTO

Primero que nada agradecemos a Dios que siempre está presente con nosotras.

A nuestra tutora Licenciada Grey Andrade Tacury por ser parte de este proyecto, por su buena disposición con la que nos recibió en todo momento ya que sus sugerencias y comentarios fueron fundamentales para el resultado final de esta investigación, a usted por ser una Maestra Amiga excelente en todo el sentido de la palabra por medio de nuestra tesis le expresamos nuestros más sincero cariño y aprecio.

Agradezco a todas las autoridades de la Universidad Técnica estatal de Babahoyo, de manera especial a los Maestros de la Escuela de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, y en especial a nuestra Padres por hacer de nosotras unas grandes profesionales.

Wendy Verónica Bravo Almeida

Jessica Magdalena Bravo Almeida

TEMA DE TESIS

**EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL IMPACTO EN EL DESARROLLO
PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS/AS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE
JESUS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL
2012**

ÍNDICE

Contenidos.	Pág.
Introducción	
Capítulo I	1
1. Campo contextual problemático.	1
1.1 Contexto nacional, regional, local y/o institucional.	1
1.2 Situación actual del objeto de investigación.	5
1.3. Formulación del problema.	7
1.3.1. Problema general.	7
1.3.2. Problemas derivados.	7
1.4. Delimitación de la investigación.	8
1.4.1. Temporal.	8
1.4.2. Espacial.	8
1.4.3. Unidades de observación.	8
1.5. Justificación	8
1.6. Objetivos	9
1.6.1. Objetivo general.	9
1.6.2. Objetivos específicos.	9
Capítulo II	10
2. Marco teórico de la investigación.	10
2.1. Alternativas teóricas asumidas.	10
2.2. Marco teórico conceptual.	12
2.2.1. Políticas nutricionales en Ecuador.	12
2.2.1.1. Programa de nutrición.	12
2.2.1.1.1. Programa integrado de micronutrientes (PIM)	12
2.2.1.1.2. Programa de educación alimentaria nutrición (PEAN)	14
2.2.1.1.3. Programa nacional de alimentación y nutrición (PANN 2000)	15
2.2.2. Estado nutricional.	16
2.2.2.1. Vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño.	16
2.2.2.2. Instrumentación de la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y la niña.	19

2.2.2.3. Evaluación del estado de nutrición de todo niño o niña menor de 5 años.	19
2.2.3. Problemas nutricionales.	21
2.2.3.1. Desnutrición	21
2.2.4. Desarrollo psicomotor del niño.	23
2.2.4.1. Desarrollo de conductas.	24
2.2.4.2. Valoración del desarrollo psicomotor.	27
2.2.5. Actividades del control del personal de salud.	28
2.3. Hipótesis.	31
2.3.1. Hipótesis general.	31
2.3.2. Hipótesis derivadas.	31
2.4. Variables.	31
2.4.1. Variables independientes.	31
2.4.2. Variables dependientes.	31
2.5. Operacionalización de variables.	32
2.6. Glosario.	35
Capítulo III	37
3. Metodología.	37
3.1. Tipo de investigación.	37
3.2. Universo y muestra.	37
3.3 Métodos y técnicas de recolección de información	39
3.4. Procedimiento.	40
Capítulo IV	41
4. Análisis y discusión de resultados	41
4.1. Tabulaciones e interpretaciones de datos	41
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis	65
4.3. Conclusiones.	65
Capitulo V	67
5. Propuesta alternativa	67
5.1. Presentación.	67
5.2. Objetivos.	68
5.2.1. Objetivo general.	68

5.2.2. Objetivos específicos.	68
5.3. Contenidos	69
5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	74
5.5. Recursos.	75
5.5.1. Recursos humanos.	75
5.5.2. Recursos materiales.	76
5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta.	76
Bibliografía.	77
Anexos	79

INTRODUCCIÓN

La condición nutricional del niño está determinada por su alimentación y sus enfermedades. La alimentación está asociada a la disponibilidad de recursos en el hogar del niño y a los patrones culturales que determinan las formas en que el mismo es alimentado.

La evaluación del estado nutricional implica una serie de procedimientos que van desde las mediciones antropométricas, examen físico, historia dietética y nutricional, pruebas bioquímicas y otros métodos sofisticados que en conjunto ayudan a distinguir con la mayor certeza posible entre un individuo bien nutrido, mal nutrido o desnutrido; en el caso de estos dos últimos, el grado de malnutrición o desnutrición. En definitiva, permite diagnosticar el estado nutricional.

El riesgo nutricional y la anemia son unos de los problemas de salud que está presente en los niños, estos deben ser vistos con mucha preocupación por los padres de familia ya que desencadena un menor nivel de desarrollo intelectual de sus hijos.

A partir de 2006 se establecen los nuevos estándares de la Organización Mundial de Salud (OMS) con un replanteamiento de las políticas de salud pública y normas de control del crecimiento del niño y la niña durante los primeros años de vida hacia un modelo que incluye:

- promoción de la lactancia materna
- introducción oportuna de alimentos complementarios luego del sexto mes de vida
- consejería nutricional
- detección temprana y manejo oportuno de la desnutrición, sobrepeso y obesidad
- monitoreo de la efectividad de las intervenciones sanitarias destinadas a prevenir y tratar los problemas de crecimiento y desarrollo
- manejo apropiado de las infecciones

Disponer de un patrón de referencia de crecimiento de los niños que sea prescriptivo; que permita darle seguimiento a cómo deben crecer los niños es de gran importancia dado los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), aceptados internacionalmente.

Entre los derechos indiscutibles del niño y la niña esta la salud y cada país deben proveer los recursos para garantizarlos.

CAPITULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1.Contexto nacional, regional, local y/o institucional

Ecuador es un país situado en la parte noroeste de América del Sur, limita al norte con Colombia, al sur y al este con Perú, y al oeste con el Océano Pacífico. Políticamente, es un Estado constitucional republicano y descentralizado, dividido político-administrativamente en 7 regiones, 24 provincias, 226 cantones y 1.500 parroquias.

Según el Censo 2010, tiene 14'483.499 habitantes y 4'654.054 viviendas, con una población infantil de 3.929.239¹

En relación a la situación familiar de la niñez ecuatoriana, los últimos 10 años la mitad de los niños/as del país continúa viviendo en hogares nucleares, uno de cada 10 en hogares monoparentales, el 35% en hogares extendidos con núcleo o sin núcleo y un 3% en hogares compuestos. Los hogares nucleares padre, madre e hijos son la organización familiar más importante en el país. Es, sobre todo, la forma de organización preponderante en las zonas rurales del país (58%), en la Sierra (57%) y entre los hogares indígenas (57%). En los últimos seis años, la importancia de estos hogares aumentó en el campo con respecto a la ciudad, pero perdió espacio en la Amazonía.²

El cuidado de los niños y niñas menores de cinco años continúa siendo una responsabilidad fundamental de la familia. En el 2000, el 94% de los niños/as menores de cinco años del país permanecía la mayor parte de los días laborables

¹ www.inec.gob.ec/estadísticas

² UNICEF, (2010), Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI, una aproximación a partir de la primera encuesta nacional de la niñez y adolescencia de la sociedad civil. ODNA – Plan Internacional. www.unicef.or/ecuador/encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI

al cuidado de sus madres, padres, tíos, abuelos u otros parientes. Una década más tarde, el 96% de ellos y ellas sigue bajo el cuidado familiar. Las atenciones familiares son paritarias entre las tres regiones del país y entre el campo y la urbe.

La mayoría de niñas y niños ecuatorianos menores de 5 años presentan problemas nutricionales como desnutrición, anemia, enfermedades infecciosas, sobrepeso y obesidad, debido a la falta de una alimentación adecuada, tanto en calidad como en cantidad. Su alimentación es monótona, escasa y baja en el consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro.

En la **Provincia de Los Ríos**, lleva este nombre por la cantidad de ríos que pasan, los mismos que nacen en la cordillera occidental de los Andes y el principal de ellos es el río Babahoyo cuyos dos principales afluentes en la llanura son el Caracol y el San Pablo, ambos aptos para la navegación, hay una población infantil de 125.109 distribuidos en 63.688 niños y 61.421 niñas³.

El desarrollo agropecuario es vital en la provincia, ya que constituye la generación de empleos, divisas, alimentos y materia prima para la industria alimenticia del Ecuador. Sin embargo, aún los índices de producción y productividad por unidades de superficie son bajos, no existe una redistribución equitativa de la tierra y la fumigación aérea de los cultivos de banano representa un serio problema socio-ambiental.⁴

La provincia está formada por 13 cantones y 14 parroquias rurales:

1. Babahoyo (Pimocha, Febres Cordero, Caracol y La Unión)
2. Baba (Isla de Bejucal y Guare)
3. Buena Fe (Patricia Pilar)
4. Mocache
5. Montalvo

³ www.inec.gob.ec/estadísticas

⁴ Prefectura Provincial de Los Ríos, Articulación de Redes Territoriales, Prioridades para el desarrollo integral, Edición Soluciones Gráficas Dávila & Gómez. Los Ríos – Ecuador. www.los-rios.gob.ec.

6. Palenque
7. Puebloviejo (Puerto Pechiche y San Juan)
8. Quevedo (San Carlos y La Esperanza)
9. Quinsaloma
10. Urdaneta (Ricaurte)
11. Valencia
12. Ventanas (Zapotal)
13. Vinces (Antonio Sotomayor)

Quevedo es la principal arteria económica y comercial de toda la provincia. Su posición geográfica y vial privilegiada ha cumplido una etapa de positivo beneficio para el territorio, además permite un intenso tráfico terrestre

El Cantón Quevedo está integrado por nueve parroquias urbanas: San José, San Camilo, San Cristóbal, Venus del Río Quevedo, Nicolás Infante Díaz, Guayacán, Siete de Octubre, 24 de Mayo y Viva Alfaro; y dos rurales: San Carlos y La Esperanza.

El **Hospital de Quevedo** “Sagrado Corazón de Jesús”, tiene su inicio en los años de 1960, cuando la religiosa de nacionalidad española Madre María Feliza Barandearán Directora de la escuela Nuestra Señora de Fátima, reúne a un grupo de distinguida damas y conforman la Junta parroquial de Caridad.

La principal finalidad de esta junta, fue ayudar a los enfermos de tuberculosis, que en esa época prevalecía en la población., en 1962 un grupo de distinguidas personas se constituyeron en la Junta de Beneficencia, cuya finalidad fue la consecución de un Hospital para Quevedo, y fue el señor Vicente Chang Luey quien donó el terreno para la construcción del Centro de Salud, y es el 28 de abril de 1971 que abre sus puertas con los servicios de Consulta Externa, Emergencia, laboratorio y rayos X, con una plantilla de personal en número de 24 entre médicos, enfermeras y empleados.

En el 1993 el Hospital de Quevedo entra formar parte como área de salud en el proyecto piloto de atención primaria de salud, firmados por los gobiernos de Ecuador y Bélgica, y en el transcurso que duro el convenio ecuatoriano belga remodeló la planta baja y construyó la segunda del bloque administrativo, donde funciona la UCA, sala de reunión, auditorio y biblioteca.

Actualmente cuenta con las áreas de:

Hospitalización

- Pediatría
- Cirugía general
- Ginecología
- Obstetricia
- Medicina interna

Consulta externa

- Pediatría
- Cirugía general
- Traumatología
- Ginecología
- Obstetricia
- Medicina interna
- Odontología
- Rehabilitación
- Epidemiología
- Cardiología
- Nutrición.

Laboratorio clínico

Gabinete de radiología

Ecografía

Emergencia

- Cirugía menor
- Obstetricia
- Observación de cirugía y medicina interna
- Observación de obstetricia
- Área de legrados y partos eutócicos.
- Quirófanos y post operatorio

1.2 Situación actual del objeto de investigación.

En América Latina, debido al marcado subdesarrollo a la pobreza de las clases obrera y campesina, al crecimiento de la periferia de las ciudades por emigración desde el campo, y a la importante disminución de la lactancia materna a niveles tan bajos como un 30% al 3o mes de vida, siguen dando cabida a la presencia de la desnutrición infantil consecuencia directa del inadecuado trato social y familiar del niño, lo constituye un problema grave de salud pública. Esto se traduce en una mortalidad infantil elevada por su asociación con variadas enfermedades transmisibles, especialmente diarrea aguda y sarampión. La mortalidad infantil se mantiene en niveles cercanos a 120 x mil nacidos vivos a principios del presente siglo.⁵

Además entre el 40 y 50% de los niños menores de 5 años del mundo en desarrollo padecen de carencia de hierro. La anemia por carencia de hierro debilita el sistema inmunológico y disminuye la capacidad física y mental.

A este problema paralelamente se suma que en el área del desarrollo se conoce que aproximadamente un 40% sufre de algún tipo de alteración en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidades, 37% retrasos y un 3% minusvalías.

⁵ Condori Luque Delma, Sadith Ticona Cutipa, (2012), La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca – Perú.

Sobre el desarrollo psicomotor, las cifras alcanzadas por el Componente Niño en el año 2009, evidencian que un grupo de niños presentan riesgo en su desarrollo psicomotor, en este periodo se registraron 915 niños menores de 5 años con riesgo, de los cuales 178 casos corresponden al niño de 1 a 2 años de edad, de los mismos que se desconoce las causas que pueden estar coadyuvando a este déficit, porque sólo, al ser atendidos se aborda la falta de estimulación.

Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinentes

Prácticas inadecuadas de alimentación

- Falta de control durante el embarazo
- Baja práctica de la Lactancia Materna exclusiva
- Introducción anticipada de alimentos
- Alimentación y cuidados durante y después de las enfermedades

La privación de los alimentos en los infantes significa no solo la escasez de los alimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo del organismo, sino también la falta de estímulos sensoriales y de experiencias sociales para el desarrollo mental del aprendizaje del niño, que aunado a la privación de estímulos afectivos y psicomotores propician que el individuo no alcance un pleno desarrollo de sus capacidades psicomotoras y sociales.

Existen estudios acerca del impacto de la desnutrición en la capacidad de aprendizaje, se ha detectado que la desnutrición infantil causa deterioro mayor en el desarrollo del lenguaje y en menor proporción déficit en la coordinación de la motricidad. El observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia del Ecuador en el año 2005 indica que “cerca de la mitad de los niños menores de 5 años no han alcanzado la destrezas de movimiento corporal que se esperaría para su edad”⁶

En el hospital Sagrado Corazón de Jesús en el área de Nutrición se han reportado 50 casos de niños de 1 a 4 años, de los cuales 42 presentan bajo peso severo y en riesgo, 6 casos de sobrepeso y obesidad y 4 casos con normopeso.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General.

- ¿Qué impacto tiene el estado nutricional en el desarrollo psicomotriz de los niños/as de 1 a 5 años que asisten a la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, en el primer semestre del 2012?

1.3.2. Problemas derivados.

- ¿Cómo el control mensual nutricional aporta a la valoración del desarrollo psicomotor?
- ¿Qué actividades realiza el personal de salud para evaluar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz?
- ¿De qué manera las prácticas nutricionales familiares son parámetros incidente en el crecimiento y desarrollo del niño?

⁶ CFR. Salud y Nutrición, “Desnutrición”. Perú, <http://desnutrición.com>.

1.4. Delimitación de la investigación.

1.4.1. Temporal

Enero – Noviembre 2012

1.4.2. Espacial.

Institución: Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”

Ubicación: Parroquia 7 de octubre.

Cantón Quevedo

Provincia de Los Ríos

País Ecuador

1.4.3. Unidades de observación:

Personal de salud del área de Consulta Externa.

Madres de familia de niños de 1 a 5 años en Consulta Externa.

1.5. Justificación.

El estado nutricional es consecuencia de un conjunto de interacciones de tipo biológico, psicológico y social; por lo tanto, es sin lugar a dudas, uno de los principales aspectos a evaluarse tanto en personas sanas, más importante aún, en individuos enfermos y grupos llamados vulnerables en los que el riesgo de desnutrición es elevado.

Un buen estado nutricional en edades tempranas repercute en el crecimiento y desarrollo de los niños y contribuye a asegurarles una vida larga y saludable. La deficiencia de micronutrientes puede manifestarse en esta etapa de la vida, particularmente la deficiencia de hierro y vitamina A

Más de 100 millones de niños menores de 5 años padecen de carencia de vitamina A, lo cual es la causa principal de ceguera infantil en países en

desarrollo, y que incluso a niveles subclínicos hace que los niños sean más vulnerables a las infecciones y agrava el proceso de muchas de ellas.

El proyecto es factible por que se cuenta con la predisposición del personal de salud del área de Consulta Externa y la autorización de la autoridad del Hospital, es pertinente por ser un problema social y por afectar a la población infantil, además por el manejo de los programas nutricionales que aplica el Ministerio de Salud, beneficiará a la población en riesgo objeto de estudio como son los niños de 1 a 5 años de edad.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo General.

- Evaluar el impacto que tiene el estado nutricional en el desarrollo psicomotriz de los niños/as de 1 a 5 años que asisten a la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, en el primer semestre del 2012

1.6.2. Objetivos Específicos.

- Determinar el aporte del control mensual nutricional en la valoración del desarrollo psicomotor.
- Identificar las actividades que realiza el personal de salud para evaluar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños de 1 a 5 años de edad.
- Establecer si las prácticas nutricionales familiares son parámetros incidente en el crecimiento y desarrollo del niño.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Alternativas teóricas asumidas

La nutrición humana es el aporte y aprovechamiento de nutrimentos que en el niño se manifiesta por crecimiento y desarrollo. El crecimiento es un proceso por el cual se incrementa la masa corporal, debido al aumento en el número de células (hiperplasia), el aumento en el volumen de las células (hipertrofia) y el incremento en la sustancia intercelular. El desarrollo es la diferenciación sucesiva de órganos y sistemas. Se refiere al desarrollo de funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización.

El mantenimiento de las funciones orgánicas, la actividad básica y el crecimiento y desarrollo, en gran medida, dependen del consumo habitual de alimentos que tiene el niño.

El estado de equilibrio entre el consumo y el gasto da como resultado un buen estado de nutrición, si se rompe este equilibrio por el consumo excesivo se presenta la obesidad y cuando es insuficiente la desnutrición.

Las percusiones, en ambos problemas son graves ya que la obesidad es un factor que limita el desarrollo emocional del niño y predispone al individuo a padecer enfermedades crónico degenerativas en la edad adulta, la desnutrición es más grave, por la cantidad de niños que la padecen y los factores negativos irreversibles que tienen en el crecimiento y desarrollo, disminuye su calidad de vida presente y futuro.

Dependiendo de la intensidad de la desnutrición, el tiempo y la edad pueden presentar para toda su vida:

- Bajo crecimiento

- Menor rendimiento intelectual
- Menor capacidad física.
- Mayor riesgo a padecer enfermedades de tipo infeccioso.
- Mayor peligro de morir en los primeros años de vida.

Los hábitos alimentarios se crean en la infancia. Muchos padres pretenden que sus hijos ingieran ciertos alimentos que jamás se consumen en la mesa familiar; de esa manera el hábito nunca será incorporado. Los jóvenes comen no solo lo que se les ofrece sino también lo que sus padres o núcleo familiar muestran como patrón o modelo. Para tener “la comida en paz” muchos padres ofrecen a sus hijos platos alternativos cuando ellos rechazan el que está servido. Una mala alimentación puede llevar a la malnutrición que puede darse tanto por déficit como por exceso de nutrientes.

El Ministerio de Salud Pública impulsa la Estrategia de Nutrición Interministerial, Acción Nutrición, hacia la Desnutrición Cero en niños menores de 1 año. Se trabaja en la desnutrición crónica (cuando los niños o niñas tienen una talla baja de acuerdo a su edad). El objetivo es erradicar la desnutrición crónica en los niños menores de 1 año, debido a que a nivel nacional de cada 100 niños, 26 tienen este problema.⁷

Otro de las acciones de erradicación de la anemia y la desnutrición por parte del MSP, son: Programa Alimentario Nutricional Infantil (PANI), con el fin de hacer frente a la mal nutrición y e inseguridad alimentaria, el Programa Integrado de Micronutrientes cuyo objetivo es contrarrestar las deficiencias de yodo y vitamina A en menores de 3 años, además de los Programa de Educación Alimentario Nutricional (PEAN), Programa de sistema de Vigilancia alimentario Nutricional (SISVAN)y el Programa de Alimentación y Nutrición. (PAN), actualmente en vigencia en nuestro país.

⁷ www.elciudadano.gov.ec., Periódico Digital del Gobierno de la Revolución Ciudadana, agosto 5 del 2011

2.2. Marco teórico conceptual

2.2.1. Políticas nutricionales en Ecuador.

2.2.1.1. Programa de Nutrición.

Misión del Programa

La Misión del Programa de Nutrición:

- Promover el bienestar alimentario nutricional de la población.
- Implementación de políticas y normas para lograr la seguridad alimentaria de la población.
- Promover condiciones de vida saludable en coordinación con organismos no gubernamentales.

Estrategias

El Programa de Nutrición actualmente se encuentra trabajando bajo 4 componentes

- Programa Integrado de Micronutrientes (PIM)
- Programa de Educación Alimentario Nutricional (PEAN)
- Programa de sistema de Vigilancia alimentario Nutricional (SISVAN)
- Programa de Alimentación y Nutrición. (PAN)

2.2.1.1.1. Programa Integrado de Micronutrientes (PIM)

El programa fue creado con el objetivo de contribuir a la reducción y prevención de los problemas nutricionales causados por deficiencias de micronutrientes (Fe, Zn, vitamina A, ácido fólico) en la población ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico.

Para el cumplimiento de sus objetivos el PIM tiene los siguientes componentes; suplementación a través de:

Tableta con hierro y ácido fólico para embarazadas; jarabe con hierro para menores de un año y cápsula de vitamina A para niños de 6 a 36 meses.

Fortificación: En el país se fortifica la sal con yodo desde 1968, se añade también fluor desde 1946, las harinas de trigo usadas en panificación y fabricación de derivados se enriquecen desde 1996 con hierro, ácido fólico y vitaminas del complejo B.

Diversificación de la dieta: es un componente que contribuye a la promoción de una dieta saludable a través de información, educación y comunicación.

Suplementos entregados:

1. Hierro al 100% de mujeres embarazadas y niños menores de 1 año que acuden a las unidades operativas del MSP.
2. Vitamina “A” al 100% de los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden a las unidades operativas del MSP.

Embarazadas:

Desde la primera consulta en cualquier momento del embarazo, se les entrega 10 tabletas mensuales, 1 tableta por toma, miércoles y domingo.

Contenido:

Hierro elemental: 100 mg.

Ácido fólico: 350 microgramos.

Niños menores de 1 año:

De peso bajo al nacer y prematuros.- a partir del segundo mes de vida se entrega 1 frasco de sulfato ferroso de 30 ml, se administra 20 gotas (1 gotero), miércoles y domingo hasta los 6 meses de edad.

A partir del sexto mes 30 gotas (1 gotero y medio) miércoles y domingo hasta el año de edad.

Niños a término de peso adecuado:

Inicia al cuarto mes de vida, se entrega 1 frasco de 30 ml trimestralmente, se administra 20 gotas (1 gotero) miércoles y domingo hasta los 6 meses de edad, luego 30 gotas miércoles y domingo hasta el año de edad.

Contenido:

Cada ml contiene 125 mg de sulfato ferrosos equivalente a 25 mg de hierro.

Vitamina “A”

1. 100.000 UI a niños de 6 a 12 meses, independiente de su estado nutricional.
2. 200.000 UI a niños de 12 a 36 meses con bajo peso.
3. 100.000 UI a niños de 12 a 36 meses con peso normal.

Beneficiarios	MICRONUTRIENTES		Dosis
	HIERRO	VITAMINA “A”	
Embarazadas	10 tabletas mensuales (hierro elemental 100 mg. Acido fólico 350 mg.		A tableta miércoles y domingo.
Menores de 1 año	1 gotero cada dos meses		1 gotero miércoles y domingo
Niños de 6 a 12 meses		100000 UI	100000 UI cada 6 meses
Niños de 12 a 36 meses (con bajo peso)		200000 UI	200000 UI cada 6 meses
Niños de 12 a 36 meses		100000 UI	100000 UI cada 6 meses.

2.2.1.1.2. Programa de Educación Alimentaria Nutricional (PEAN)

Objetivo General.

Orientar a la población a la adopción de hábitos alimentarios saludables.

Objetivos específicos.

- Desarrollar un material consensuado con mensajes claros y sencillos que permita a la comunidad adoptar hábitos alimentarios saludables.
- Capacitar al personal de salud en alimentación y nutrición.
- Definir estrategias de información, educación y comunicación sobre alimentación y nutrición aplicables para todos los sectores.

2.2.1.1.3. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000)

El Gobierno del Ecuador y el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo suscribieron en agosto de 1999 el Convenio “Documento de Soporte del programa” mediante el cual se cofinanció el programa Nacional de Alimentación y Nutrición, PANN 2000. Este programa adscrito al Ministerio de Salud Pública, inició como una intervención de apoyo técnico en promoción y cuidado de salud primaria (nutrición materna y salud de niños); para mujeres, niñas y niños como beneficiarios primarios y profesionales del sector salud como beneficiarios secundarios, en materia de alimentación y nutrición.

Con la ley de Seguridad Alimentaria aprobada el 27 de abril del 2006, el programa Nacional de Alimentación y Nutrición aumenta su eje de acción hasta el grupo etario de 3 años (36 meses)

Objetivo general.

Contribuir a mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, madres en período de lactancia y de las niñas y niños menores de 3 años de edad del país priorizando las áreas de pobreza crítica.

Objetivos específicos.

- Contribuir a lograr cambios de actitudes y prácticas durante el embarazo, el período de lactancia y de la alimentación de las niñas y niños.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

- Promover una elevada participación local en el programa y dentro del tema de salud, orientada hacia la autogestión y sostenibilidad.

Beneficiarios

Directos:

- Mujeres embarazadas.
- Madres en período de lactancia.
- Niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.

Indirectos:

- Personal de salud.
- Comunidad.

2.2.2. Estado Nutricional.

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.⁸

2.2.2.1. Vigilancia de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño.

El crecimiento y desarrollo del niño son dos palabras asociadas, muy complejas que implican atención y un análisis profundo por parte del personal de salud. Son fenómenos esenciales de la vida y en buena parte dependen del aporte adecuado de nutrientes, lo cual significa que son indicadores del estado de nutrición, función básica para el armónico funcionamiento del organismo no sólo en un momento determinado de la niñez o adolescencia, sino en la vida adulta.⁹

⁸ Sarría A, Bueno M, Rodríguez G. (2003), Exploración del estado nutricional. En: Bueno M, Sarría A, Pérez-González JM, eds. Nutrición en Pediatría. 2ª Ed. Madrid: Ergón: 11-26.

⁹ Valenzuela, H. R., Luengas, B. J., Marque!, S. I. (1993). Manual da Pediatría. (11a ed). México: Me Graw Hill Interamericana.

El crecimiento se refiere al proceso fisiológico por el cual se incrementa la masa celular de un ser vivo, mediante el aumento en el número de células (hiperplasia), en el volumen de las células (hipertrofia) y en la sustancia intercelular. En tanto, que el desarrollo, es la diferenciación progresiva de órganos y sistemas y se refiere a funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización (Martínez, 2003).

El crecimiento y desarrollo son el resultado de la interacción de factores nutricionales, socioeconómicos, emocionales, genéticos y neuroendocrinos; los cuales son aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Es además un indicativo de bienestar o enfermedad, que por evaluación periódica, permite la posibilidad de observar cómo las variaciones positivas de condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del crecimiento físico en los niños (Martínez, 2003).

Existen características que definen al crecimiento y desarrollo como un proceso que sigue etapas con dirección. Una de ellas es la continuidad, que se inicia en el momento de la concepción y no se detiene hasta que el individuo llega a ser un adulto. Por otro lado, la secuencia o gradiente fija permite establecer diferencias entre lo normal y lo anormal. Presenta también una variabilidad genética sexual, etaria y socioeconómica cultural. Tiene distintos tipos de crecimiento para algunos órganos y sistemas; es en la etapa postnatal donde se consideran las curvas de tipo general, neural, genital, linfática y suprarrenal. Otra más es la velocidad de crecimiento, siendo variable en diferentes edades.¹⁰

Según Martínez, (2003) otra característica son los periodos críticos que corresponden a periodos de máxima velocidad o diferenciación del desarrollo. Cuenta con áreas de desarrollo con características peculiares, interrelacionadas en el primer año, más estrechamente con el crecimiento neurosensorial y posteriormente con las condiciones ambientales: áreas de desarrollo neuromotor, del lenguaje, emocional, cognoscitivo y social.

¹⁰ Martínez, R. (2003). La Salud del Niño y del Adolescente. Manual Moderno (4° ed.). México.

La vigilancia del estado de salud y nutrición del niño debe apoyarse en un estudio clínico y uso de datos antropométricos. En relación con la edad y su proceso biológico. Los indicadores de peso, talla, relacionado con la edad, parámetros antropométricos de referencia, constituyen un método apropiado, sencillo, confiable y de bajo costo para la vigilancia y seguimiento del crecimiento y el estado de nutrición de los niños.

La vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño, así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que obstruyan la formación plena e integral del individuo en los primeros años de su vida.

La pobreza, la desorganización familiar por falta de vivienda o de recursos en general, y las enfermedades físicas o psíquicas de los padres definen condiciones que se asocian a retrasos en la aparición de pautas de desarrollo en el niño. Si este retraso persiste en el tiempo, el niño puede llegar a su vida adulta con un déficit en algunas de sus áreas del desarrollo psicomotriz, siendo reducidas en sus capacidades de realización personal.¹¹ (Cusminsky, et al., 1994).

Para un conveniente crecimiento y desarrollo, la introducción de nuevos alimentos debe ser supervisada por el personal médico o de enfermería, otorgando especial importancia a la lactancia materna de forma exclusiva por lo menos hasta los 4 meses de edad, garantizando así una nutrición óptima desde el nacimiento, un eficiente desarrollo emocional, y niveles de inmunidad.¹² Sistematizar la vigilancia nutricional implica un reto que debe lograrse a fin de asegurar a todos los niños mexicanos una mejor calidad de vida presente y futuro.

¹¹ Cusminsky, M., Lejarraga, H., Mercer, R., Martell, M. y Fesclna, R. (1994). Manual del Crecimiento y Desarrollo del Niño (2a ed.). Argentina: OPS

¹² Valenzuela, H. R., Luengas, B. J., Marque!, S. I. (1993). Manual de Pediatría. (11a ed.). Mc Graw Hill Interamericana. México.

2.2.2.2. Instrumentación de la Vigilancia de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña

Los indicadores de peso – talla, relacionados con la edad y parámetros antropométricos de referencia, constituyen un método apropiado, sencillo, confiable y de bajo costo para la vigilancia y seguimiento del crecimiento y el estado de nutrición en los niños y niñas

Los indicadores de peso – talla, relacionados con la edad y parámetros antropométricos de referencia, constituyen un método apropiado, sencillo, confiable y de bajo costo para la vigilancia y seguimiento del crecimiento y el estado de nutrición en los niños y niñas

La vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo permiten conocer la evolución física, mental y emocional del niño o niña, así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que obstruyan la formación plena e integral del individuo en los primeros años de su vida.

2.2.2.3. Evaluación del estado de nutrición de todo niño o niña menor de 5 años.

Para evaluar el estado de salud y nutrición del niño o la niña deberá realizar:

1. La valoración del crecimiento
2. La valoración del perímetro cefálico
3. La valoración del desarrollo.

1.- La valoración del crecimiento debe apoyarse en tres gráficas de crecimiento (peso/edad, talla/edad y peso/talla) para niñas y niños.

La valoración del crecimiento adecuada y completa se realiza con las tres gráficas que indican si el peso del niño o niña corresponden a su edad, la talla del

niño o niña corresponden a su edad y si el peso actual del niño o niña coincide con su talla

Para el registro en el SISPA (Sistema de Información en Salud para Población Abierta) debe considerar la clasificación nutricional de la gráfica de peso/edad.

En cada consulta debe verificar:

- La edad en años y meses (solicite de preferencia un documento oficial que confirme como acta de nacimiento, fe de bautizo, etc.)
- El peso en kilogramos y gramos, utilizando una báscula pesa/bebé en los menores de 2 años, báscula de plataforma para mayores de 2 años o balanza pesa/bebé para niños de 0 a 4 años.
- La talla en centímetros, utilizando infantómetro para menores de 2 años y el estadímetro para niños mayores de 2 años
- Estado de salud del niño o niña.¹³

Instrumentos para la medición del peso y la talla.

Para menores de 2 años

- Báscula pesa bebé
- Infantómetro
- Balanza pesa bebé

Para mayores de 2 años

- Estadímetro de pared
- Balanza pesa bebé
- Báscula con estadímetro

¹³ Secretaría De Salud, Vigilancia de la Nutrición y crecimiento del niño, manual de Capacitación para el personal de Salud, México.

2.2.3. Problemas nutricionales.

2.2.3.1. Desnutrición.

Habitualmente, los niños desnutridos tienen una mayor frecuencia de episodios de infecciones respiratorias y diarrea que los niños eutróficos. Estos episodios tienen a su vez una mayor gravedad y más larga evolución contribuyendo a un mayor deterioro en el estado nutricional del niño.

La desnutrición también influye en el grado de desarrollo psicomotriz y en el crecimiento de los niños siendo un factor determinante en el rendimiento escolar futuro.

En muchos países en desarrollo, la desnutrición aparece más como consecuencia de una inadecuada alimentación que de la falta de recursos alimenticios. La falta o corta duración de la lactancia materna, las prácticas inadecuadas de destete y la restricción de ciertos alimentos contribuyen a que el niño no reciba los nutrientes necesarios.

La clasificación de la desnutrición propuesta por la estrategia AIEPI incluye tres categorías:

- Desnutrición Grave: cuando el niño presenta emaciación grave visible (marasmo) o edema en ambos pies (kwashiorkor y desnutrición edematosa)
- Peso Muy Bajo para la Edad (equivalente a desnutrición moderada): cuando en el Cuadro de Peso por Edad, el punto en que se encuentra la línea del peso del niño con la línea de su edad está por debajo de la curva inferior, es decir, la curva que representa el umbral de un desvío estándar “z” de -3. El Peso Muy Bajo para la Edad es un indicador aproximado del peso bajo para la talla.
- Bajo Peso para la Edad (equivalente a desnutrición leve): cuando en el Cuadro de Peso por Edad, el punto en que se encuentra la línea del peso

del niño con la línea de su edad está por encima de la curva inferior, es decir, la curva que representa el umbral de un desvío estándar “z” de -3, pero por debajo de la curva que representa el umbral de un desvío estándar “z” de -2.

El protocolo debe utilizar la clasificación de desnutrición adoptada por el programa AIEPI del país, la cual puede significar el uso de distintos umbrales de desvío estándar que los propuestos por las normas genéricas de la OPS/OMS, o la medición del peso para la talla.

La estrategia AIEPI también incluye la educación sobre el uso óptimo de los recursos naturales existentes en el lugar, la preparación de alimentos de mejor valor nutritivo y la suplementación alimenticia durante la enfermedad. La implementación de la estrategia AIEPI en los servicios de salud y en la comunidad representa una importante contribución para mejorar la condición nutricional de los niños.

La evaluación del estado nutricional del niño debe ser una práctica habitual en la consulta infantil independientemente de la causa por la que la madre concurre a la misma. En caso contrario muchos de los niños atendidos que se identifiquen en el Registro Diario de Consultas al servicio no tendrán evaluado su peso y edad en el registro correspondiente. Si esto es así, la información que se obtenga corresponderá solo a una parte de las consultas y si las características de las mismas son diferentes del total (en cuanto a su edad, sexo, diagnóstico, etc.) podrán introducir un sesgo en las conclusiones. Por ejemplo si la evaluación nutricional se realiza sólo en los casos en que el personal de salud sospecha algún problema al respecto, la proporción de casos de desnutrición será mayor que la proporción real en el total de las consultas y esto distorsionará la visión del problema.

La adecuada aplicación de los componentes relacionados con la nutrición es esencial para poder determinar el impacto de la estrategia AIEPI en el estado

nutricional de los niños menores de 5 años que son atendidos en los servicios de salud. Los beneficios de la estrategia AIEPI sobre la condición nutricional del niño pueden ser incrementados por medio de otras intervenciones tales como la suplementación alimentaria brindada a través del servicio de salud o de otras instituciones con trabajo en la comunidad.

2.2.4. Desarrollo psicomotor del niño

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformación que ocurre en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde el momento de la concepción, durante la niñez del individuo esto es acumulativo gradual, continuo e integral.

La maduración psicomotriz, abarca las funciones motoras gruesas y finas, sensoriales, sociales y emocionales del niño; este crecimiento y desarrollo neuromotor, empieza con la adaptación del niño utilizando los mecanismos reflejos con que cuenta y va en aumento gradualmente, con los movimientos que se van diferenciando y coordinando. Puesto que el grado de maduración y la dirección es cefalocaudal, la coordinación de los movimientos musculares se establece así: boca, ojos, cuello, extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores.¹⁴

La psicomotricidad abarca no sólo a la ejecución del movimiento, sino a la puesta del punto del movimiento, en los primeros meses de vida, el desarrollo psicomotriz está caracterizado por una motilidad automática, más tarde esta se produce después de ser incitada por un deseo, por ejemplo coger un objeto brillante, pero al principio estos movimientos no pueden ser Controlados y el

¹⁴ Martínez, R. (2003). La Salud del Niño y del Adolescente. Manual Moderno (4° ed.). México.

objeto no puede ser alcanzado; si es estimulado a través de juegos y juguetes el objeto será alcanzado.¹⁵

2.2.4.1. Desarrollo de conductas

A través de varios formularios se evalúa el desarrollo psicomotor y en nuestro medio el formato más utilizado es el de Denver.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño y la niña, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

Área Cognitiva.

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

Área motriz.

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse, desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc.

Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

¹⁵ Condori Luque Delma, Sadith Ticona Cutipa, (2012), La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca – Perú.

La **conducta motora gruesa** es un indicador de madurez y comienza con la observación de la postura general, y más tarde incluye a maniobras delicadas y manipulaciones más finas.

El desarrollo motor grueso sigue el curso céfalo - caudal, y próximo - distal, la parte motora es coordinada por el sistema nervioso, el niño se encarga primero de perfeccionar su capacidad de volver la cabeza de un lado a otro y hacia el punto donde los estímulos táctiles se producen.

El niño de 2 a 5 años realiza las siguientes actividades:

- Salta con los 2 pies juntos en el mismo lugar.
- Camina 10 pasos llevando un vaso de agua.
- Lanza una pelota en una dirección determinada.
- Se para en un pié sin apoyo 1 seg. ó más.
- Camina en punta de pies 6 ó más pasos.
- Salta 20 cm con los pies juntos.
- Salta en un pié 3 veces ó más sin apoyo.
- Coge una pelota.
- Camina hacia adelante topando talón y punta.
- Camina hacia atrás topando talón y punta.

La conducta motora fina adaptativa, es probablemente la más importante, nos da a conocer el índice de las capacidades inherentes y valora lo que se conoce como inteligencia, aunque es mucho más amplia en las funciones sensitivo-motora, manipulación y utilización de objetos, uso de las capacidades motoras para resolver problemas y utiliza la experiencia anterior para resolver nuevas situaciones así tenemos:

El niño de 2 a 5 años hace las siguientes actividades:

- Traslada agua de un vaso a otro sin derramar.
- Construye un puente con 3 cubos, con modelo presente
- Desabotona.

- Abotona.
- Enhebra una aguja.
- Desata cordones.
- Copia una línea recta (copia una vez).
- Copia un triángulo.
- Copia un cuadrado.
- Dibuja 3 ó más partes de una figura humana.
- Ordena por tamaño.

Área de Lenguaje.

Esta referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolo y dándoles un significado para luego imitarlos.¹⁶

Área socioemocional.

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, como relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño,

¹⁶ Cahuana William, Miguel Flores y otros. (2010). *Estimulación Temprana*. Universidad Autónoma Villa - El Salvador. Perú.

poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

2.2.4.2. Valoración del desarrollo psicomotor

La privación de los alimentos en los infantes significa no solo la escasez de los alimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo del organismo, sino también la falta de estímulos sensoriales y de experiencias sociales para el desarrollo mental del aprendizaje del niño, que aunado a la privación de estímulos afectivos y psicomotores propician que el individuo no alcance un pleno desarrollo de sus capacidades psicomotoras y sociales.

Para constata que el desarrollo del niño vaya acorde con su edad deberá evaluarse periódicamente el desarrollo psicomotor del menor de 5 años, en las áreas del lenguaje, social, coordinación y motora, paralelamente a la valoración de crecimiento físico, de acuerdo con los parámetros siguientes:

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS				
C O N D U C T A S				
EDAD	LENGUAJE	SOCIAL	CORDINACION	MOTORA
0 a 3 meses	Llora, ríe, emite sonidos.	Mira la cara, sonrío espontáneamente.	Sigue con la mirada objetos móviles. Gira la cabeza para seguir el objeto móvil.	Boca abajo, levanta 45° la cabeza. Mantiene erguida y firme la cabeza
4 o 6 meses	Balbucea "Da-da", "ma-cha".	Atiende con interés al sonido. Gira la cabeza en busca del sonido.	Intenta la presión de objetos, presión global a mano plena (barrido).	Eleva el tronco y la cabeza apoyándose en manos y antebrazos. Con ayuda haya sentarse. Se mantiene sentado con apoyo
7 o 9 meses	Utiliza consonantes, imita el sonido que se le enseña.	Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal. Es inicialmente tímido con extraños.	Presión entre la base del pulgar y la base del dedo índice.	Gatea. Se sienta solo sin apoyo. Consigue pararse apoyado en muebles.
10 a 12 meses	Dada, mamá, pan, agua, oso.	Bebe de la tasa, juega "palmitas",	Presión en pinza fina. Opone el índice	Camina tomando de la mano.

		"tortillas". Detiene la acción a la orden de no.	al pulgar.	
13 a 18 meses	Construye frases de una sola palabra.	Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido. Obedece órdenes sencillas, se viste con ayuda, juega solo.	Construye tareas de tres a cinco cubos. Introduce objetos grandes, introduce objetos pequeños en frascos o botellas.	Sube escaleras gateando. Camina bien, solo, sin ayuda.
19 a 24 meses	Señala alguna parte del cuerpo; cumple órdenes simples, nombre un dibujo.	Hace la diferencia entre arriba y abajo. Reconoce parte del cuerpo. Ayuda a tareas simples de la casa.	Construye tareas de tres a cinco cubos.	Patea la pelota. Salta en el lugar. Lanza pelota. Sube escaleras sin apoyo.
2 a 4 años	Construye frases. Cumple órdenes complejas.	Se lava y se seca las manos. Controla esfínteres. Se pone alguna ropa. Se viste sin ayuda. Compone juegos.	Construye tareas de más de cinco cubos. Copia el círculo, copia la cruz.	Salta en un pie. Sube escaleras sin apoyo.
4 a 5 años	Verbaliza las acciones que realiza empieza a usar "yo".	Compite jugando.	Copia el cuadrado.	Atrapa una pelota de rebote. Brinca la cuerda.

Clasificación del resultado de evaluación

NORMAL si ejecuta todas las acciones correspondientes a su edad cronológica.

LIMITROFE si no ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad cronológica, pero si a la inmediata anterior.

ANORMAL si no ejecuta todas la conductas correspondientes a su edad; ni las conductas correspondientes a la inmediata anterior.

2.2.5. Actividades del control del personal de salud.

Evaluación del:

- Estado de salud.
- Detección de enfermedades prevalentes.
- Crecimiento y estado de nutrición
- Desarrollo psicomotor

Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña y niño

- Consumo de alimentos
- Cumplimiento del calendario de vacunación.

Consejería integral de acuerdo a la edad del niño.

- Pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a edad.
- Prescripción y seguimiento de la suplementación con micronutrientes.

Consejería nutricional.

- ✚ El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.
- ✚ La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad.
- ✚ Durante la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro), ambiente de tranquilidad y afecto.
- ✚ La consejería nutricional se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes)
- ✚ La consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas.
 - Se recomienda al personal de salud proponer una dieta adecuada, balanceada, equilibrada y completa con alimentos de los tres grupos principales así como un horario regular en el consumo de los alimentos.

- Instruir al familiar sobre la estimulación de la coordinación viso-manual, la imitación, el perfeccionamiento de la marcha, la identificación de colores y en la orientación espacial.¹⁷

Guía alimentaria según diagnóstico y edad del niño.¹⁸

DIAGNOSTICO SEGÚN EDAD	GUIA ALIMENTARIA
Menor de 1 año sano	<p>Alimentar al niño los primeros cuatro o seis meses de vida solo con leche materna.</p> <p>A partir de los cuatro meses, comenzar a darle otros alimentos (purés de frutas y verduras disponibles en la localidad) y su suplemento alimenticio.</p> <p>Poco a poco ir incorporando otros alimentos como papillas de cereales, de leguminosas, posteriormente huevo cocido y posteriormente carne y jugo de frutas, para que entre los ocho y doce meses coma de las mismas preparaciones que el resto de la familia.</p>
Menor de 1 año desnutrido	<p>La leche debe continuarse hasta cerca de los 2 años de edad.</p> <p>Además de la alimentación para el niño sano, conforme al a edad del niño se deberá recomendar papillas complementaria proteico-calorías. (Suplemento alimenticio).</p>
Niño de 1 a 4 años sano	<p>Proporcione 3 comidas principales y entre estas ministrar una colocación es decir: una ración de fruta, verdura, pan, galletas etc.</p> <p>Hasta los 2 años habrá que darle el suplemento alimenticio.</p>
Niño de 1 a 4 años desnutrido	<p>Proporcione alimentación a libre demanda, por lo menos 5 comidas al día. Seleccione conjuntamente con la madre ejemplos para las comidas diarias e incluya en ellas el suplemento alimenticio.</p>
Niño con sobrepeso u obesidad	<p>No deberá restringir alimentos conjuntamente con la madre ejemplos 3 comidas diarias y dos colaciones, evite golosinas y refrescos y promueva juegos que propicien el ejercicio físico.</p>

¹⁷ Guía de referencia rápida; Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Estados Unidos Mexicanos.

¹⁸ Silvia Martínez (2003), Vigilancia de la nutrición y crecimiento infantil. www.monografía.com

2.3. Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis General

- Un estado nutricional deficiente tiene un impacto negativo en el desarrollo psicomotriz de los niños de 1 a 5 años que asisten a la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, en el primer semestre del 2012

2.3.2. Hipótesis Derivadas

- El control mensual del estado nutricional por parte del personal de salud contribuye a una valoración oportuna de las deficiencias en el desarrollo psicomotor en el niño de 1 a 5 años de edad.
- Las actividades antropométricas que realiza el personal de salud para evaluar el estado nutricional están incidiendo en el rendimiento psicomotor de los niños de 1 a 5 años de edad.
- El consumo de alimentos equilibrados como prácticas nutricionales familiares inciden en el crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 5 años de edad.

2.4. Variables.

2.4.1. Variables independientes.

- ✚ Estado nutricional
- ✚ Control mensual del estado nutricional por parte del personal de salud
- ✚ Actividades antropométricas que realiza el personal de salud para evaluar el estado nutricional
- ✚ Prácticas nutricionales familiares

2.4.2. Variables dependientes.

- ✚ Desarrollo psicomotriz de los niños de 1 a 5 años

- ✚ Valoración del desarrollo psicomotriz de los niños de 1 a 5 años
- ✚ Rendimiento psicomotor de los niños de 1 a 5 años de edad.
- ✚ Crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 5 años de edad

2.5. Operacionalización de variables.

El control mensual del estado nutricional por parte del personal de salud contribuye a una valoración oportuna de las deficiencias en el desarrollo psicomotor en el niño de 1 a 5 años de edad.

Concepto	Variables	Indicadores	Ítems
Vigilancia nutricional mediante valoraciones mensuales.	Control mensual del estado nutricional	Evaluación. Consejería	Lleva a su niño/a mensualmente al control médico. Si. No. A veces En la consulta médica o de enfermería le han transferido al nutricionista. Si. A veces Nunca El personal de salud le asesora en relación al consumo de alimentos equilibrados Si. A veces Nunca
Actividad básica en la aplicación del programa de salud	Valoración del desarrollo psicomotor	Deficiencias en el desarrollo psicomotor Aplicación de test Carnet de vacunación	Su hijo/a a presentado problemas de coordinación de movimiento Si Algo Nunca Esta usted capacitado en la aplicación del test de Denver. Si. No. A veces Valora usted el desarrollo psicomotor de acuerdo a los esquemas del carnet de vacunación. Si. No. A veces

- Las actividades antropométricas que realiza el personal de salud para evaluar el estado nutricional están incidiendo en el rendimiento psicomotor de los niños de 1 a 5 años de edad.

Concepto	VARIABLES	Indicadores	Ítems
Acciones del personal de salud que sirve para medir las dimensiones del cuerpo.	Actividades antropométricas	Mediciones peso, talla, pliegues cutáneos, perímetro braquial.	<p>En cada consulta le registran el peso y la talla a su hijo /a Si. No. A veces</p> <p>En la consulta le miden el perímetro del brazo, y pliegues cutáneos. Si. A veces Nunca</p>
Nivel de desarrollo de las conductas psicomotrices de acuerdo a la edad	Rendimiento psicomotor	Condiciones familiares y del entorno.	<p>Su nivel socioeconómico es: Alto Medio Bajo</p> <p>Su actividad ocupacional es: Servidor público. Empleado en empresas privadas. Trabajo independiente. Quehaceres domésticos. Ninguno.</p>

- El consumo de alimentos equilibrados como prácticas nutricionales familiares inciden en el crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 5 años de edad.

Concepto	Variables	Indicadores	Ítems
Proceso para mejorar la alimentación	Prácticas nutricionales.	Consumo de alimentos. Horarios de comida. Guía alimentaria.	Su hijo/ en su casa come: Una comida al día. Dos comida al día Tres comida al día Cuatro y más comidas al día. Su niño/a come en horas regulares de comida familiar: Si. A veces. No. Cree usted que la alimentación que proporciona a su hijo/a contiene los nutrientes necesarios para que tenga un buen desarrollo y crecimiento. Si. Algo. Desconoce.
Proceso vital del ser humano.	Crecimiento y desarrollo	Problemas nutricionales.	Presenta su niño/a problemas de anemia. Si. No. Presenta su niño/a problemas de desnutrición. Si. No. Presenta su niño/a problemas de sobrepeso u obesidad. Si. No.

2.6. Glosario.

Crecimiento.

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetros cefálicos, etc.

Desarrollo.

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

Control de crecimiento y desarrollo.

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera (o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

Riesgo para trastornos del desarrollo.

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, pero o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos transitorios o definitivos.

Crecimiento adecuado o normal.

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (+- 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento.

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aún cuando los indicadores P/E o T/E se encuentra dentro de los puntos de corte de normalidad (+-2 DE)

Factores de riesgo.

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

Estimulación temprana.

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación

Los principales tipos de investigación que se aplicaron fueron:

Investigación de Campo

El presente Trabajo de Investigación se realizó en la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, el cual nos permitió analizar y comprender si el personal de salud en especial el profesional de enfermería evalúa el desarrollo psicomotriz en los niños de 1 a 5 años con estado nutricional deficiente.

Investigación Bibliográfica

Para desarrollar el trabajo de investigación nos apoyamos en conocimientos que nos brindan los libros, revistas, folletos especializados, internet, artículos de periódicos con respecto al desarrollo psicomotriz en los niños de 1 a 5 años.

3.2. Universo y muestra.

Población.

La población o universo a investigarse lo conforma: las madres de los niños de 1 a 5 años de edad con problemas nutricionales (48), y el personal de salud del área de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo (18)

Muestra:

Calculamos la muestra con la siguiente fórmula

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1)+1}$$

n= muestra.

N= Población total.

E= margen de error.

$$n = \frac{48}{0.06^2 (48-1)+1}$$

$$n = \frac{48}{0.0036 (47)+1}$$

$$n = \frac{48}{1.1692} = 41 \text{ madres de niños de 1 a 5 años}$$

La muestra será de 41 madres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten a control en el área de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

Grupo humano	Población	Muestra	Porcentaje
Madres de familia de los niños de 1 a 5 años	48	41	85%
Personal de salud del área de Consulta Externa.	18	18	100%

3.3. Métodos y técnicas de recolección de información.

Métodos:

Método Analítico

Con el apoyo de este método nos permitió analizar los resultados en forma general y particular que se obtuvieron el estudio de campo, mediante la aplicación de la encuesta.

Método Sintético

Con la ayuda de este método, nos sirvió de apoyo para la elaboración de una propuesta alternativa que nos permitirá mejorar la coordinación motriz de los niños/as de 1 a 5 años que asisten a la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo

Método Estadístico

Se la realizó a través de la representación de cuadros estadísticos y gráficos de pasteles, de los resultados que se obtuvo de las encuestas que se aplicaron a los grupos humanos involucrados en la investigación.

Técnicas:

Observación directa

Revisiones de historias clínicas de niños de 1 a 5 años de edad para detectar estado nutricional.

La encuesta

Formulario de varios ítems con sus respectivas alternativas redactadas con claridad y con palabras comprensiva para el informante, lo que permitió que el encuestado responda con libertad de criterio.

3.4. Procedimiento.

La investigación fue elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción de la ejecución y propuesta de la tesis.
- Defensa y exposición.

CAPITULO IV

4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

4.1. Tabulación e interpretación de datos.

Resultados de las preguntas dirigidas a las madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad que asisten a consulta externa.

1.- Cuál es su nivel socioeconómico actual.

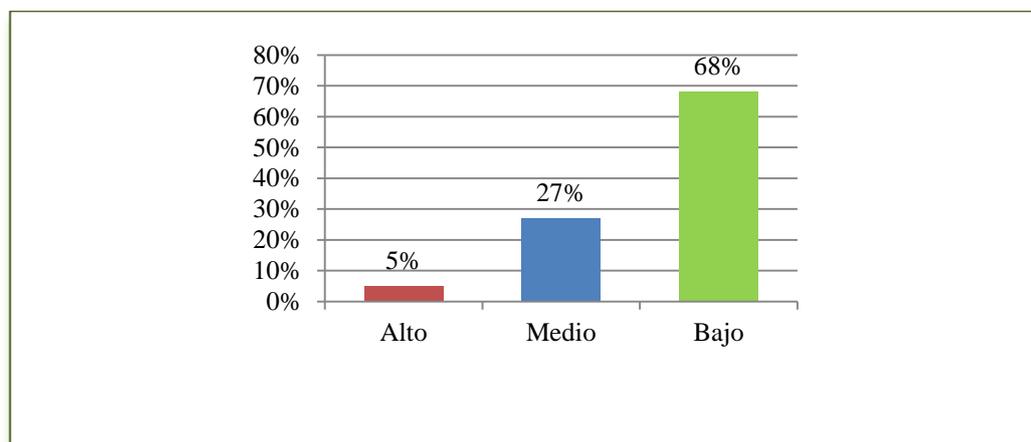
CUADRO N°1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	2	5%
Medio	11	27%
Bajo	28	68%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°1



Discusión de datos.

El 68% de las encuestadas manifiestan que su nivel socioeconómico actual es bajo, el 27% medio y el 5% alto, se concluye que la mayoría de las pacientes que acuden a esta área de salud son de escasos recursos económicos.

2.- Qué actividad ocupacional tiene usted:

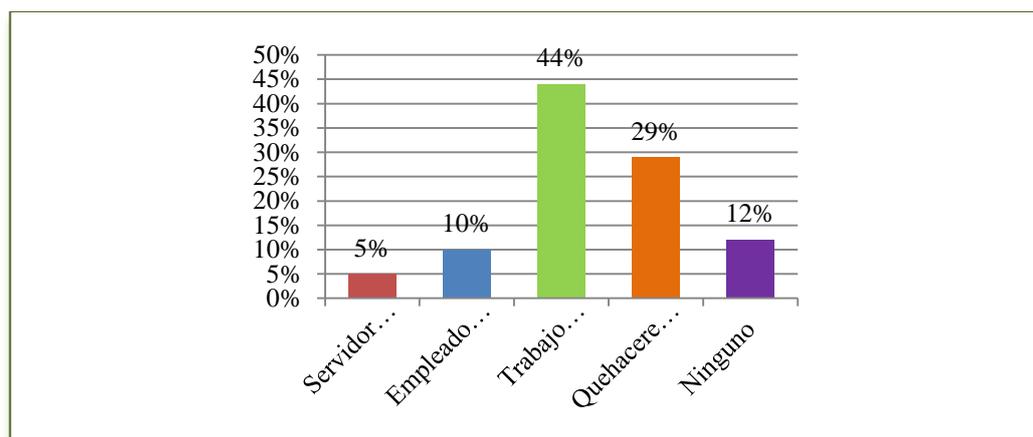
CUADRO N°2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Servidor público	2	5%
Empleado en empresas privadas	4	10%
Trabajo independiente	18	44%
Quehaceres domésticos	12	29%
Ninguno	5	12%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°2



Discusión de datos.

El 44% de las encuestadas manifiestan que su actividad ocupacional es el trabajo independiente, el 29% quehaceres domésticos, el 12% ninguna actividad, el 10% es empleado de empresas privadas y el 5% son servidores públicos, se concluye que su situación socio económica está en relación a su actividad ocupacional.

3.- Lleva a su niño/a mensualmente al control médico.

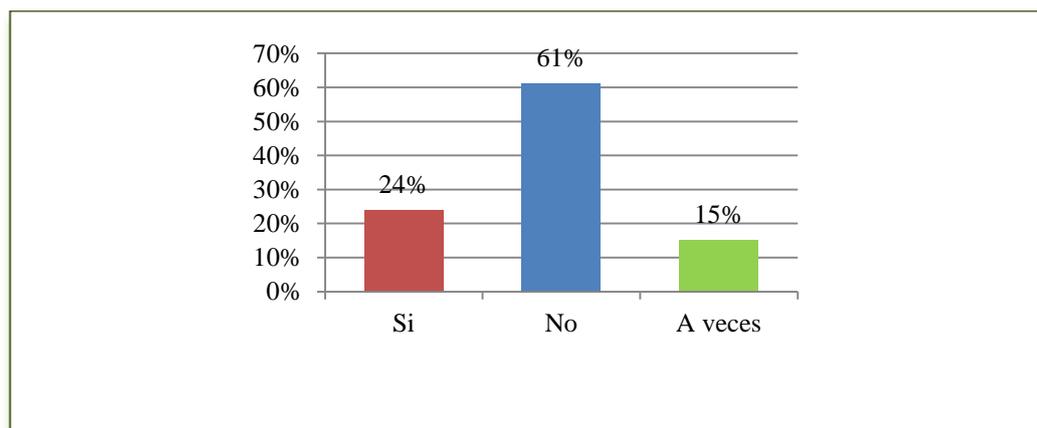
CUADRO N°3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	24%
No	25	61%
A veces	6	15%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°3



Discusión de datos.

El 61% de las encuestadas manifiestan que no lleva a su niño/a mensualmente al control médico, el 24% que si y el 15% restante que a veces, se concluye que las madres no hacen conciencia de la importancia de los controles para un adecuado desarrollo y crecimiento de los niños.

4.- En la consulta médica o de enfermería le han transferido al nutricionista.

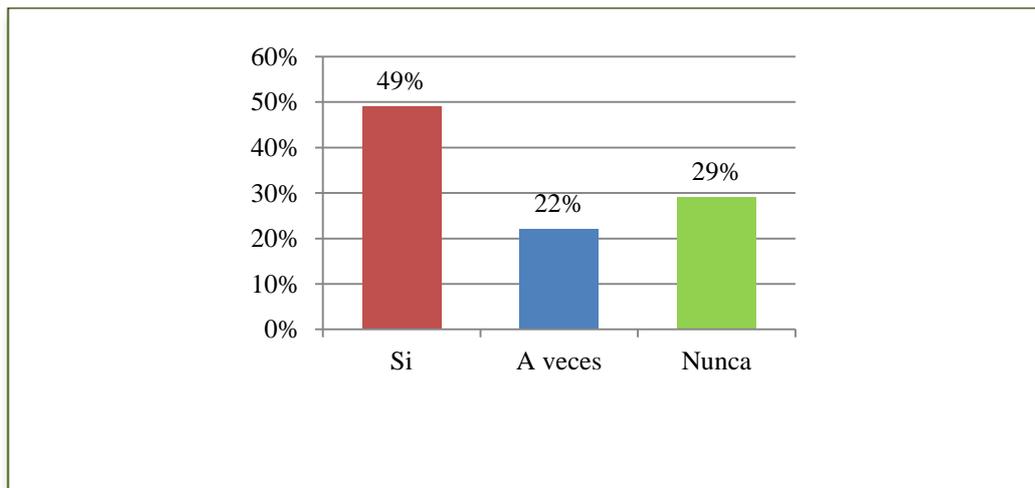
CUADRO N°4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	49%
A veces	9	22%
Nunca	12	29%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°4



Discusión de datos.

El 49% de las encuestadas manifiestan que la consulta médica o de enfermería si le han transferido al nutricionista, el 29% que nunca y el 22% que a veces, se concluye que los niños en la consultan si presentan problemas nutricionales por exceso o por defecto.

5.- El personal de salud le asesora en relación al consumo de alimentos equilibrados que debe consumir su niño/a.

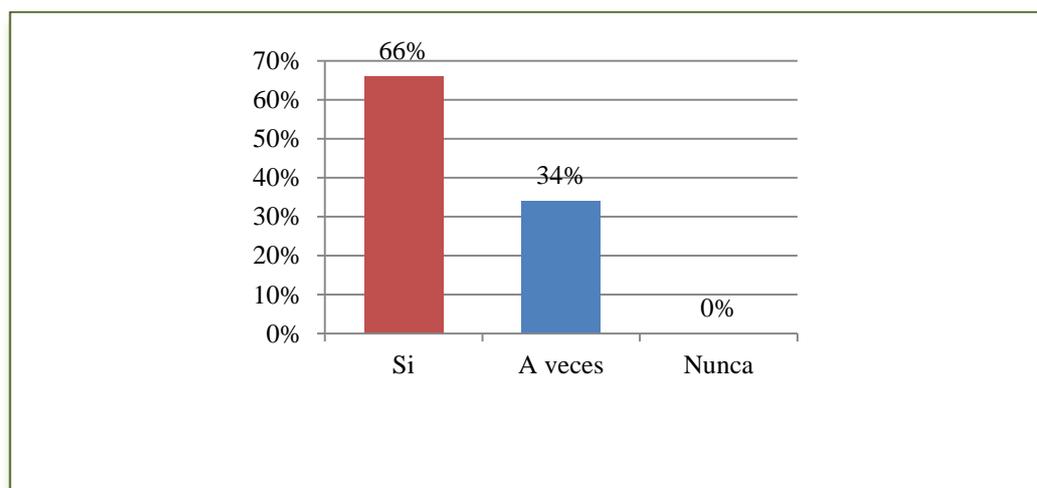
CUADRO N°5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	66%
A veces	14	34%
Nunca	0	0%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°5



Discusión de datos.

El 66% de las encuestadas manifiestan que personal de salud si les asesora en relación al consumo de alimentos equilibrados que debe consumir su niño/a, el 34% que a veces, se concluye que el personal de salud cumple con la función educativa a los pacientes.

6.- Su hijo/a ha presentado problemas de coordinación de movimiento

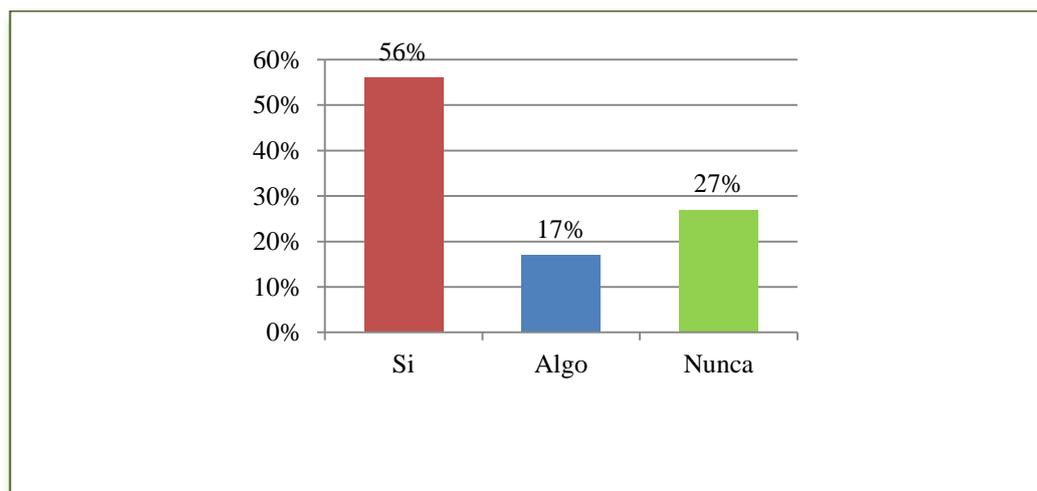
CUADRO N°6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	56%
Algo	7	17%
Nunca	11	27%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°6



Discusión de datos.

El 56% de las encuestadas manifiestan que su hijo/a si ha presentado problemas de coordinación de movimiento, el 27% que nunca y el 17% que algo, se concluye que los problemas de psicomotricidad son frecuentes en los niños de condición económica baja.

7.- En cada consulta le registran el peso y la talla a su hijo /a

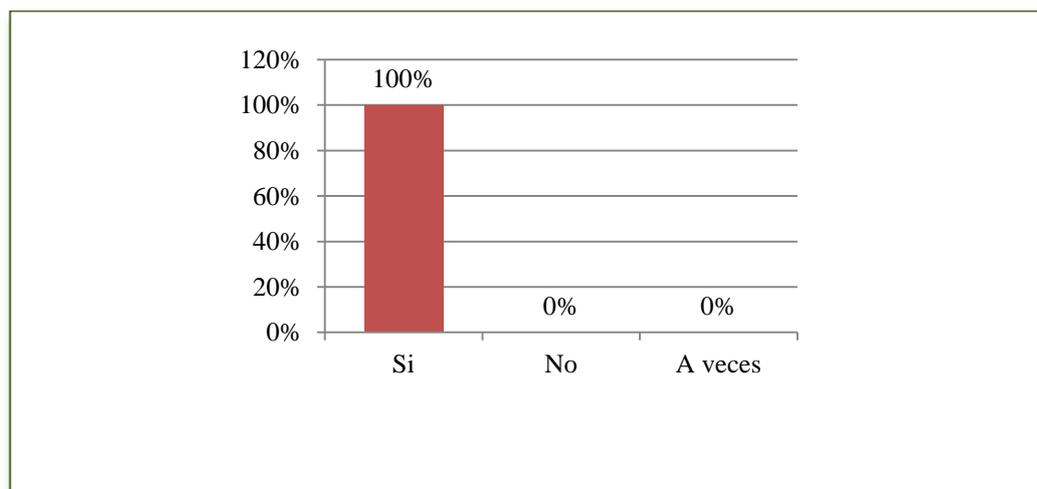
CUADRO N°7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°7



Discusión de datos.

El 100% de las encuestadas manifiestan que el personal de enfermería cada consulta si le registran el peso y la talla a su hijo/a, se concluye que es una actividad asistencia cumplida por el personal de enfermería.

8.- En la consulta le miden el perímetro del brazo, y pliegues cutáneos.

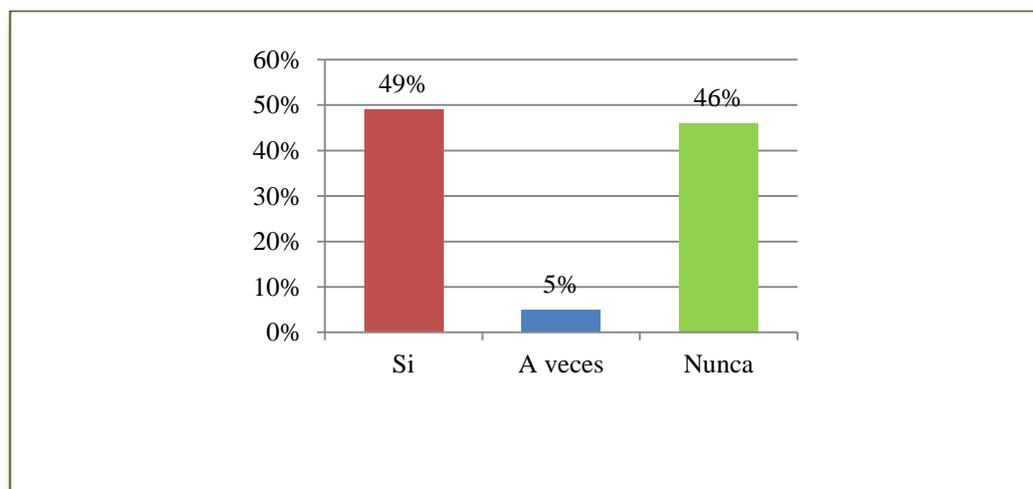
CUADRO N°8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	49%
A veces	2	5%
Nunca	19	46%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°8



Discusión de datos.

El 49% de las encuestadas manifiestan que la consulta si le miden el perímetro del brazo, y pliegues cutáneos, el 46% que nunca y el 5% que a veces, se concluye que no es una actividad muy usual en el personal de salud.

9.- Cuántas comidas al día come su hijo/a

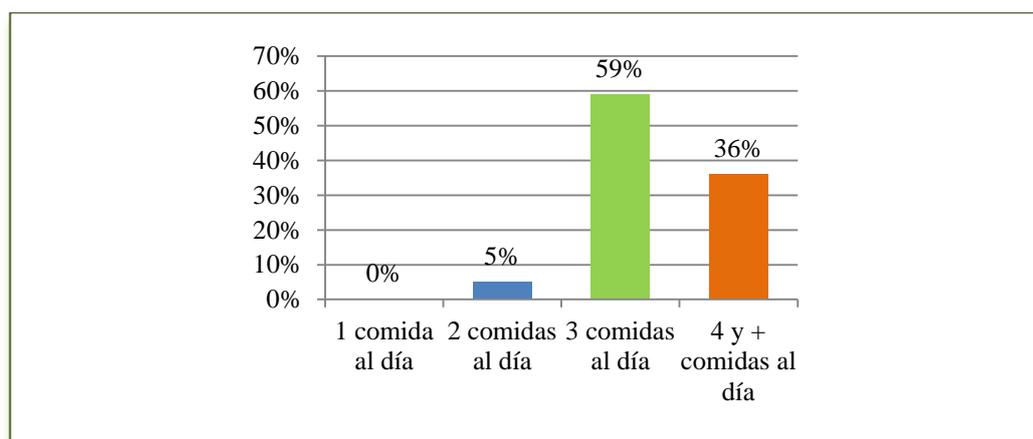
CUADRO N°9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una comida al día	0	0%
Dos comida al día	2	5%
Tres comida al día	24	59%
Cuatro y más comidas al día	15	36%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°9



Discusión de datos.

El 59% de las encuestas manifiestan que su hijo/a realiza tres comidas al día, el 36% cuatro y más comidas al día y el 5% solo dos comidas al día, se concluye que la mayoría de los niños, tiene el hábitos de las tres comidas, es decir desayuno, almuerzo, merienda.

10.- Su niño/a come en horas regulares de comida familiar:

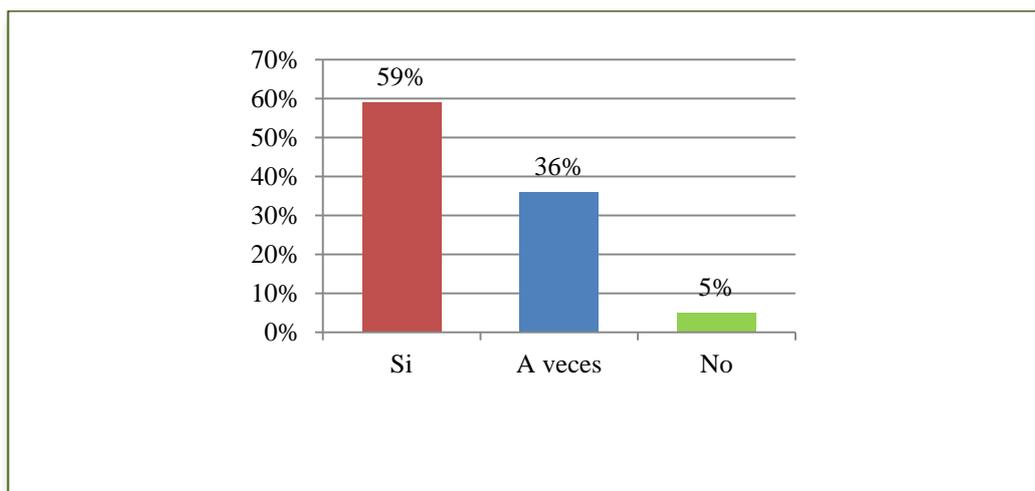
CUADRO N°10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	59%
A veces	15	36%
No	2	5%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°10



Discusión de datos.

El 59% de las encuestadas manifiestan que su niño/a si come en horas regulares de comida familiar, el 36% que a veces, el 5% que no, se concluye que existe un pequeño grupo de niños que no pueden gozar de la comida en familia por los trabajos de sus padres.

11.- Cree usted que la alimentación que proporciona a su hijo/a contiene los nutrientes necesarios para que tenga un buen desarrollo y crecimiento.

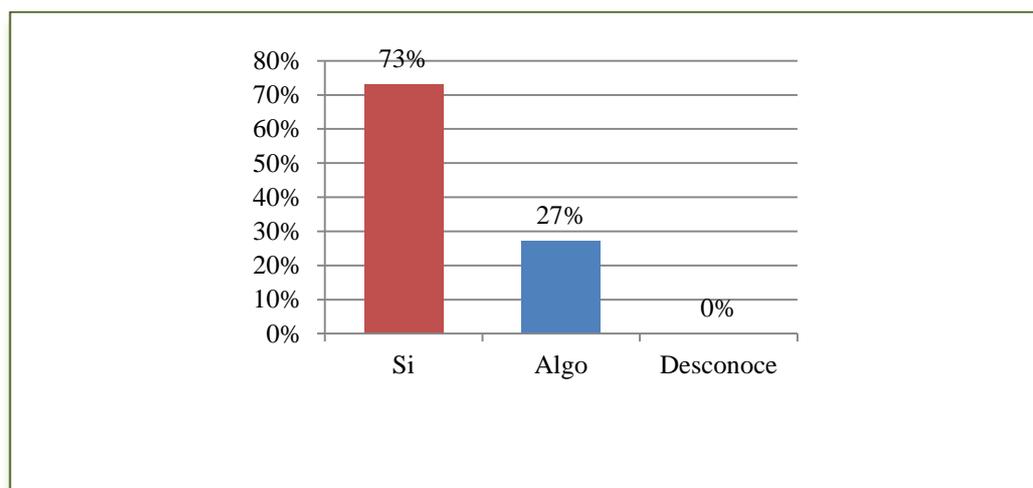
CUADRO N°11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	73%
Algo	11	27%
Desconoce	0	0%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°11



Discusión de datos.

El 73% de las encuestadas manifiestan que si le proporcionan una alimentación adecuada para el crecimiento y desarrollo de su hijo, el 27% que algo, se concluye que a pesar de combinar los alimentos las madres no están seguras si esos alimentos cumplen con los nutrientes necesarios para ayudar a su hijo a mantener un estado de salud satisfactorio.

12.- El personal de salud le ha informado que su niño/a presenta problemas de anemia.

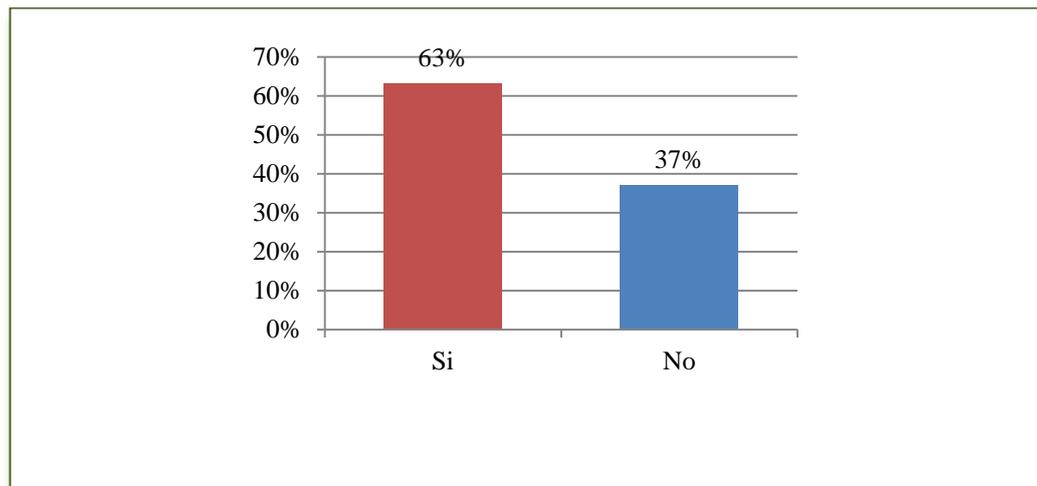
CUADRO N°12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	63%
No	15	37%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°12



Discusión de datos.

El 73% de las encuestadas manifiestan que si le proporcionan una alimentación adecuada para el crecimiento y desarrollo de su hijo, el 27% que algo, se concluye que a pesar de combinar los alimentos las madres no están seguras si esos alimentos cumplen con los nutrientes necesarios para ayudar a su hijo a mantener un estado de salud satisfactorio.

13.- El personal de salud le ha informado que su niño/a presenta problemas de desnutrición.

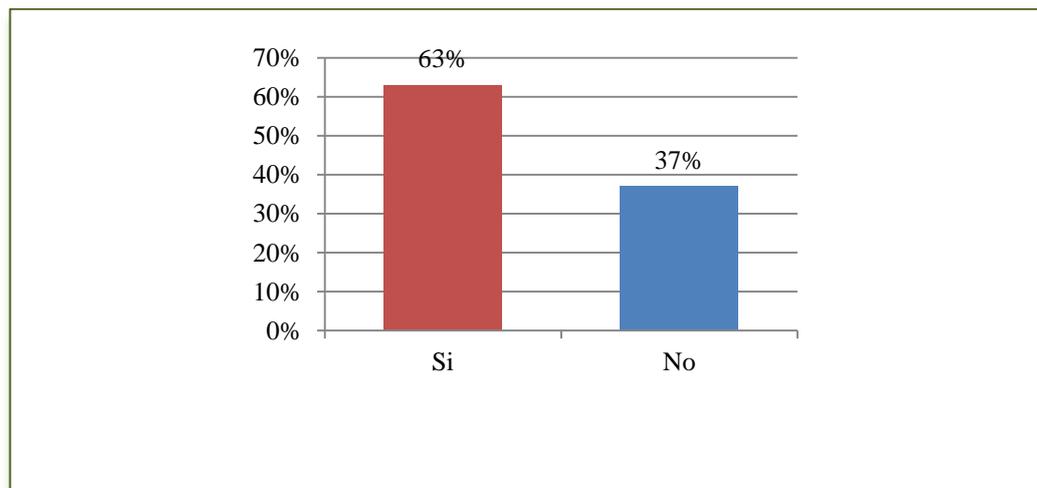
CUADRO N°13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	63%
No	15	37%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°13



Discusión de datos.

El 63% de las encuestadas manifiestan que el personal de salud si le ha informado de los problemas de desnutrición que presentan su hijo, el 37% que no, se concluye que la mayoría de los niños tiene una inclinación de deficiencia nutricional lo que estaría incidiendo en los problemas de psicomotricidad en los niños en estudio.

14.- El personal de salud le ha informado que su niño/a presenta problemas de sobrepeso u obesidad.

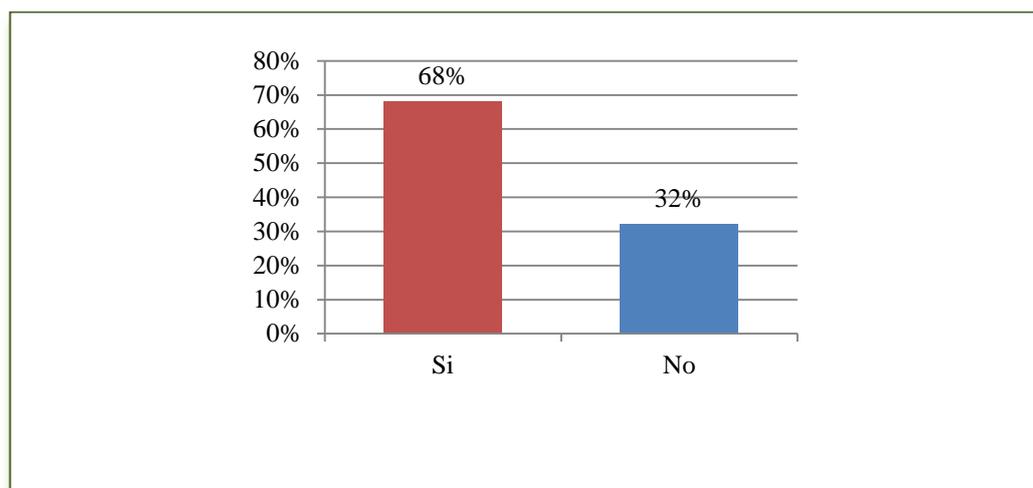
CUADRO N°14

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	68%
No	13	32%
TOTAL	41	100%

Fuente: Madres de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, área de Consulta Externa, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°14



Discusión de datos.

El 68% de las encuestadas manifiestan que el personal de salud si le ha informado de los problemas de sobrepeso u obesidad que presentan el niño, y el 32% que no, se concluye que existe un porcentaje representativo de niños con problemas nutricionales lo que estaría repercutiendo en la presencia de afectación de la actividad de movimiento en los niños investigados.

Resultados del cuestionario de preguntas al personal de salud de consulta externa.

1.- Esta usted capacitado en la aplicación del test de Denver para evaluar el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años

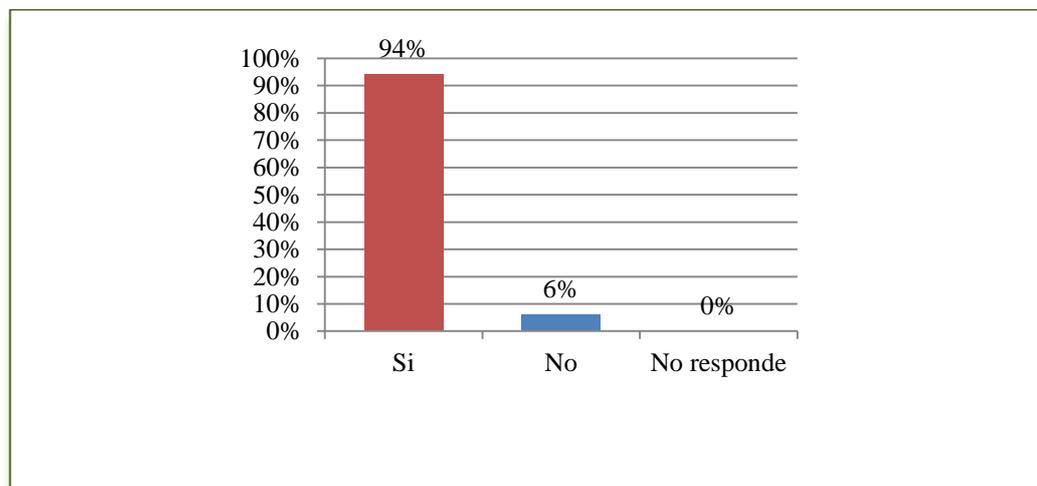
CUADRO N°1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	94%
No	1	6%
No responde	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°1



Discusión de datos.

El 94% del personal de salud manifiesta que si están capacitados en la aplicación del test de Denver para evaluar el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años, mientras que solo un 6% que no, se concluye que es una acción muy conocida entre el personal del hospital.

2.- Considera usted que el personal de enfermería valora el desarrollo psicomotor de acuerdo a los esquemas del carnet de vacunación.

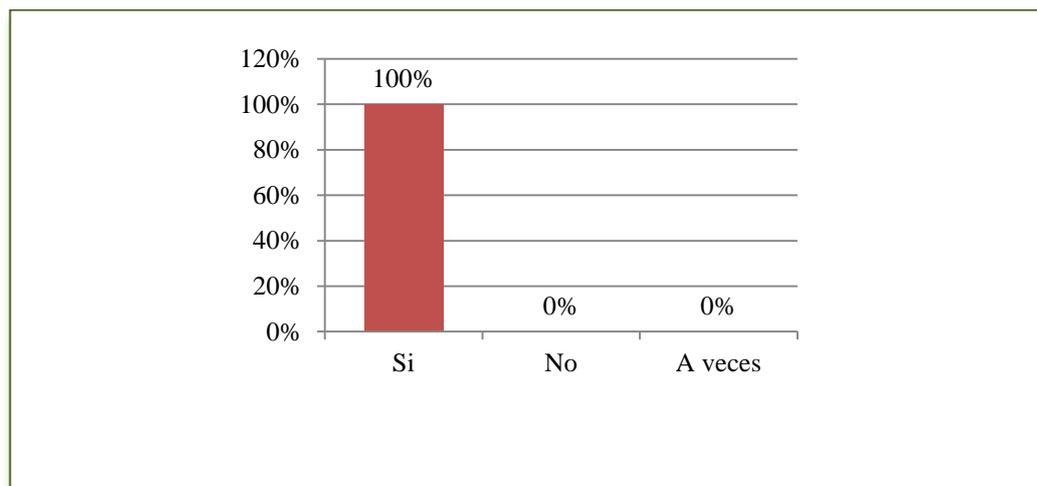
CUADRO N°2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°2



Discusión de datos.

El 100% del personal de salud manifiesta que enfermería si valora el desarrollo psicomotor de acuerdo a los esquemas del carnet de vacunación, se concluye que los profesionales contribuye con la identificación a tiempo de los problemas psicomotrices de los niños y niñas menores de 5 años.

3.- Considera usted que el personal de enfermería asesora a la madre en técnicas de estimulación psicomotriz

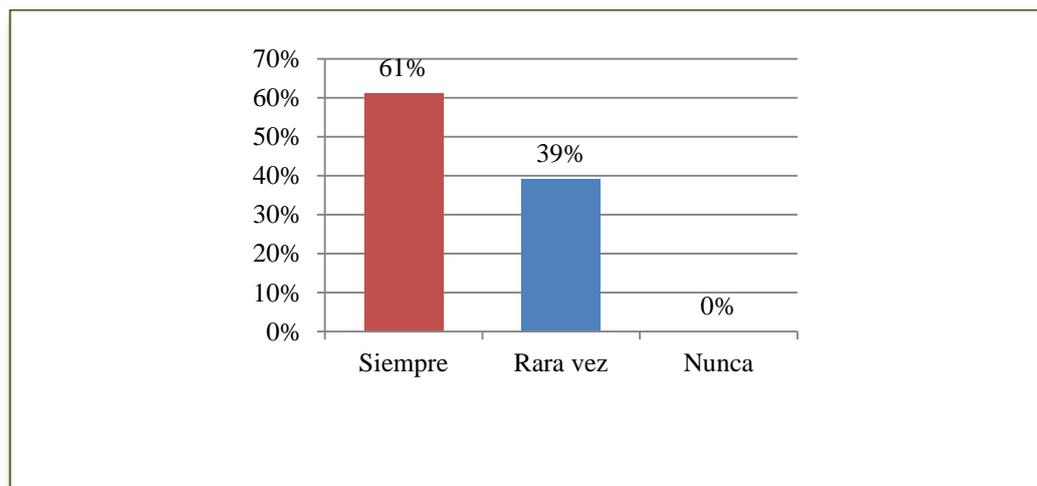
CUADRO N°3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	11	61%
Rara vez	7	39%
Nunca	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°3



Discusión de datos.

El 61% del personal de salud manifiestan que enfermería siempre asesora a la madre en técnicas de estimulación psicomotriz, el 39% que rara vez, se concluye que el profesional contribuye con la disminución de los problemas de movimiento en los niños y niñas menores de 5 años.

4.- En la consulta usted evalúa el estado nutricional a través de la medición del perímetro del brazo, y pliegues cutáneos en niños menores de 5 años

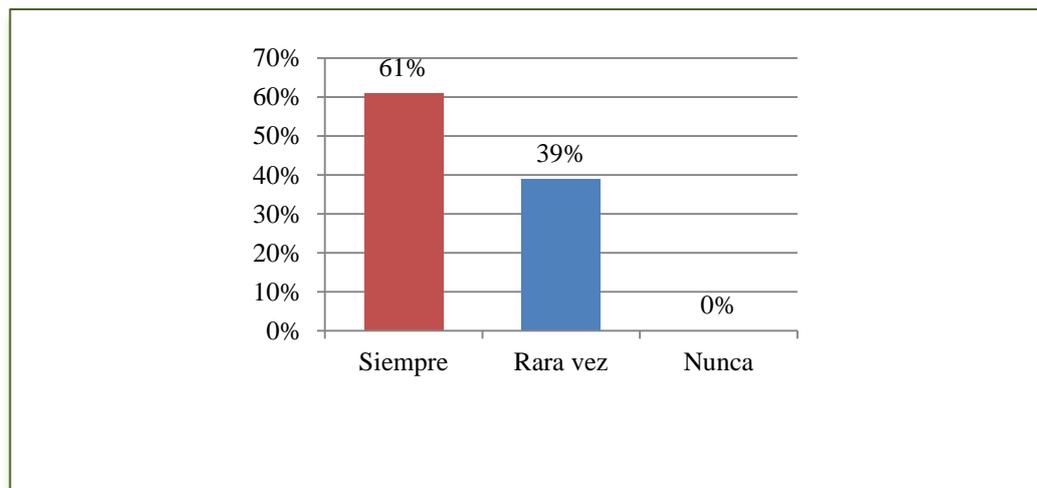
CUADRO N°4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	61%
A veces	7	39%
Nunca	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°4



Discusión de datos.

El 61% del personal de salud manifiesta que en la consulta siempre evalúa el estado nutricional a través de la medición del perímetro del brazo, y pliegues cutáneos en niños menores de 5 años, mientras que el 39% que rara vez, se concluye que existe un pequeño porcentaje que por las múltiples situaciones laborales no pueden cumplir con mayor eficiencia y satisfacción del usuario.

5.- En cada consulta le registran el índice de masa corporal del niño/a

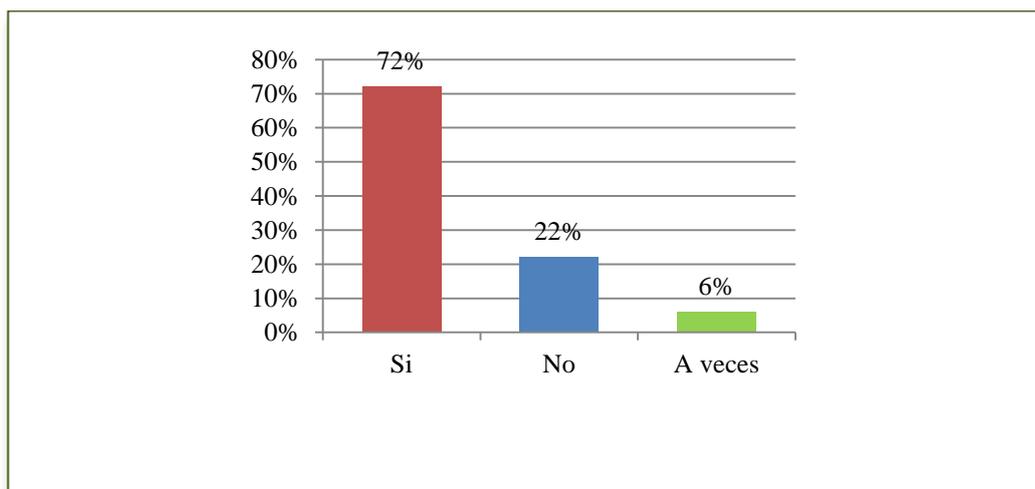
CUADRO N°5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	72%
No	4	22%
A veces	1	6%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°5



Discusión de datos.

El 72% del personal encuestado manifiesta que en cada consulta si le registran el índice de masa corporal del niño/a, el 22% que no y el 6% que a veces, se concluye que el personal de salud está capacitado en atención integral del niño.

6.- Considera usted que el personal de enfermería educa a las madres de menores de 5 años en relación al consumo de alimentos equilibrados que debe consumir el niño/a.

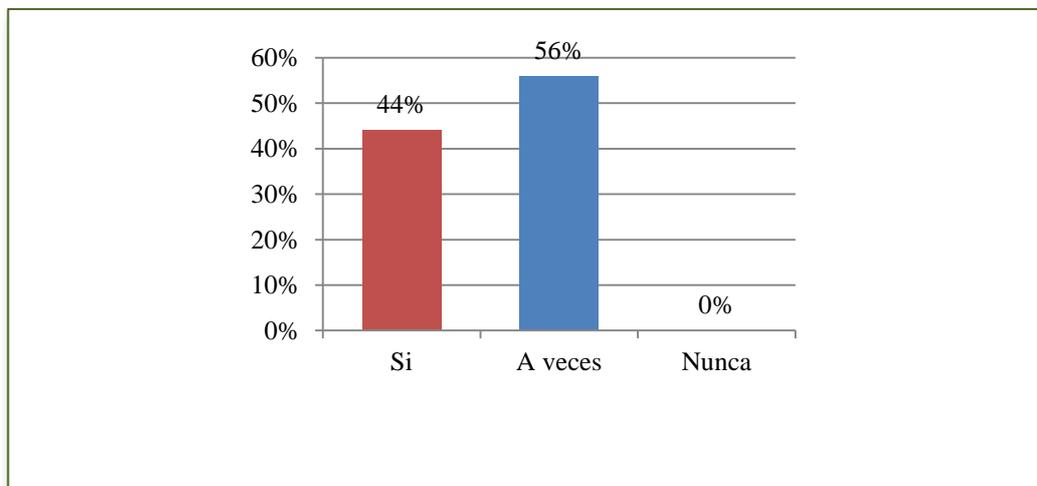
CUADRO N°6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	44%
A veces	10	56%
Nunca	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°6



Discusión de datos.

El 56% del personal encuestado manifiesta que el recurso de enfermería a veces educa a las madres de los menores de 5 años en relación al consumo de alimentos equilibrados que debe consumir el niño/a, mientras que el 44% que si educa, se concluye que la enfermera tiene que distribuir su tiempo laborar entre la atención asistencial y la educativa en los pacientes.

7.- Cree usted que las madres manejan correctamente la alimentación de sus hijos/as

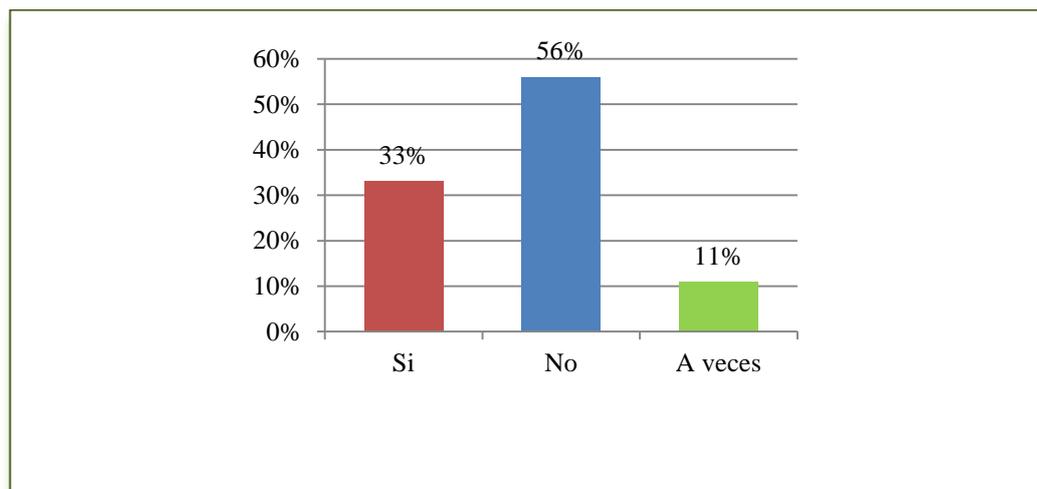
CUADRO N°7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	33%
No	10	56%
A veces	2	11%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°7



Discusión de datos.

El 56% del personal encuestado manifiestan que las madres no manejan correctamente la alimentación de sus hijos/as, el 33% que si, y el 11% que a veces, se concluye que la mayoría de las madres aplican una inadecuada alimentación a sus hijos lo que está generando los problemas psicomotrices que han presentado los niños y niñas menores de 5 años.

8.- Cree usted que la enseñanza a las madres a cerca de las combinaciones de nutrientes pueden contrarrestar los problemas nutricionales por déficit o exceso.

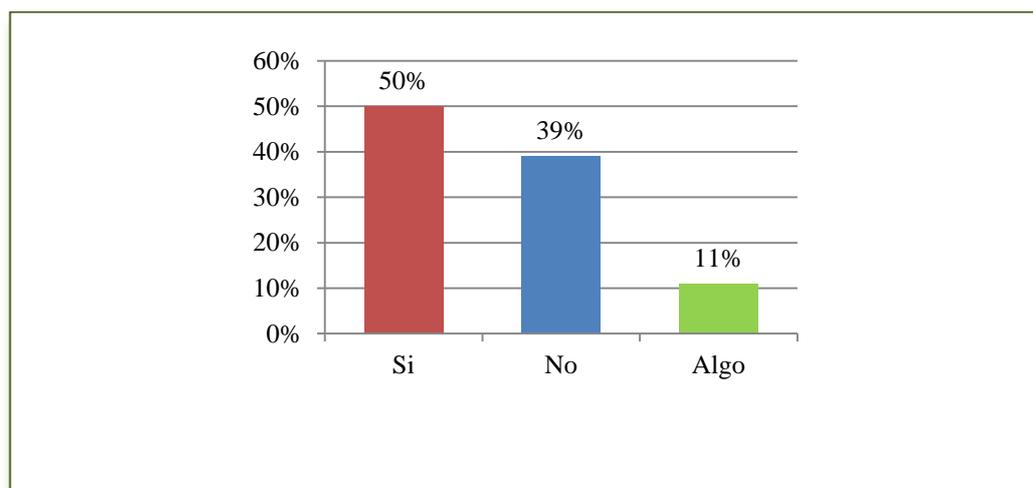
CUADRO N°8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	50%
No	7	39%
Algo	2	11%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°8



Discusión de datos.

El 50% del personal encuestado manifiesta que la enseñanza a las madres a cerca de las combinaciones de nutrientes si pueden contrarrestar los problemas nutricionales por déficit o exceso, el 39% que no y el 11% que algo, se concluye que la educación es una función importante para generar estilo alimentario adecuados y mejorar la calidad de vida en los niños y niñas.

9.- Como evalúa usted la coordinación del personal de salud (médico – enfermera – nutricionista) ante la presencia de problemas nutricionales en los menores de 5 años.

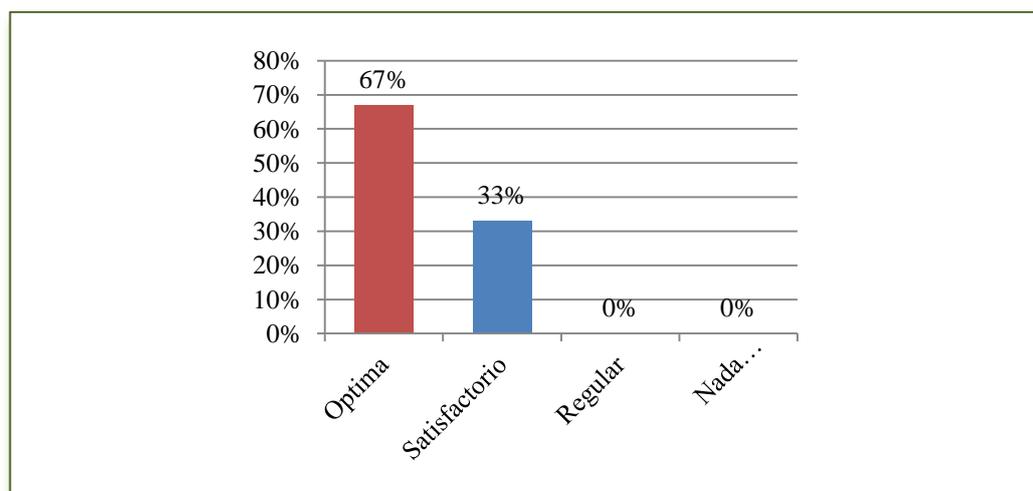
CUADRO N°9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optima	12	67%
Satisfactorio	6	33%
Regular	0	0%
Nada satisfactorio	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°9



Discusión de datos.

El 67% del personal encuestado manifiesta que la coordinación del personal de salud (médico – enfermera – nutricionista) ante la presencia de problemas nutricionales en los menores de 5 años es óptima y el 33% que es satisfactorio, se concluye que el trabajo entre el equipo de salud permite detectar y disminuir a tiempo las dificultades en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

10.- Cómo evalúa usted el nivel de seguimiento de los casos de problemas nutricionales y psicomotriz de los menores de 5 años por el personal de salud (médico – enfermera – nutricionista - psicólogo)

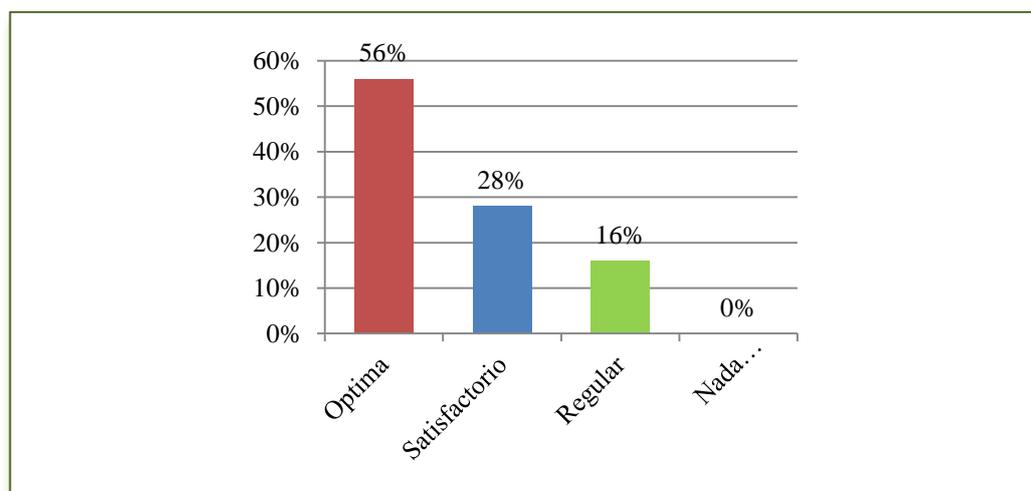
CUADRO N°10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Optima	10	56%
Satisfactorio	5	28%
Regular	3	16%
Nada satisfactorio	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, año 2012

Investigadoras: Jéssica Bravo y Wendy Bravo.

GRÁFICO N°10



Discusión de datos.

El 56% del personal encuestado manifiesta que el nivel de seguimiento de los casos de problemas nutricionales y psicomotriz de los menores de 5 años por el personal de salud (médico – enfermera – nutricionista - psicólogo) es óptimo, el 28% que es satisfactorio, el 16% que regular, se concluye que existe un pequeño grupo que demuestra insatisfacción en los casos.

4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.

El estudio de campo realizado al personal de salud y a las madres que asisten a la Consulta Externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús determinó que la hipótesis planteada es aceptada comprobándose que los niños menores de 5 años no están recibiendo una adecuada alimentación por parte de la familia en especial la madre, lo que está generando la presencia de los problemas psicomotrices, además un porcentaje considerado de niños padecen o han padecido de deficiencia nutricional, por lo que es necesario insertar dentro de la historia clínica la evaluación del test de Denver o cualquier otro formulario pertinente a evaluación psicomotriz en control mensual por parte del psicólogo infantil y las orientaciones de carácter nutricional a las madres.

4.3. Conclusiones.

- El control mensual nutricional es un indicador muy importante de valoración de crecimiento y desarrollo en los niños, pero esta variable se ve afectada por la falta de conciencia de las madres al incumplimiento de esta acción, sus escasos recursos económicos y su trabajo independiente obligan a ocupar el tiempo en trabajo que permita obtener mayor rentabilidad económica dejando a un lado el valor de la salud de sus hijos.
- La valoración psicomotriz a pesar de ser conocida por el personal en el carnet muy pocos llevan el registro y en las historias clínicas no existe formulario de control, por lo que se sugiere que el psicólogo infantil o el licenciado en estimulación temprana se incorpore a la masa profesional de atención integral en menores de 5 años.
- El personal de enfermería en cada consulta registran el peso y la talla del niño, además el índice de masa corporal para establecer parámetros evaluatorios nutricionales, actividad asistencia que ha permitido valorar los problemas nutricionales que presenta el infante.

- La medición del perímetro del brazo y pliegues cutáneos, es una actividad propia del profesional nutricionista cuando son referidos los niños a la consulta del especialista.
- La identificación oportuna por parte de los profesionales de la salud contribuye con la disminución de los problemas de movimiento en los niños y niñas menores de 5 años, es prioritario enseñar a la madre actividades de estimulación temprana.
- Existe un porcentaje elevado 71% de los niños y niñas que han sido referidos a la consulta del nutricionista por problemas nutricionales, inclinación de deficiencia que está incidiendo en los problemas de psicomotricidad en los niños en estudio.
- El personal de salud cumple con las actividades de asesoría y educativa a las madres en relación a la alimentación con el propósito de generar estilo alimentario adecuados y mejorar la calidad de vida en los niños y niñas.
- A pesar de la educación recibida las madres por sus ocupaciones laborales y su situación económica no pueden brindar los nutrientes necesarios para ayudar al desenvolvimiento orgánico funcional óptimo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA.

PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA A MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD.

5.1. Presentación.

Los niños son seres en construcción, maleables en sus capacidades, y con una inteligencia que se puede expandir en la medida que el entorno lo estimule.

Este entorno no está formado exclusivamente por los sonidos, figuras y juegos que el niño descubra. Está también conformado por los padres quienes actuarán como facilitadores para ayudar al niño a descubrir este mundo; generando de esta manera recursos no solamente cognitivos sino también emocionales que beneficiarán tanto al niño como a la familia.

Por esto debemos considerar a la estimulación temprana como un regalo que se complementa con los diferentes cuidados que se tienen con el niño, llenando las necesidades físicas y afectivas del mismo.

El programa pretende incentivar el control mensual dentro de la gestión de atención integral a los menores de 5 años, la idea es brindar un espacio donde la labor del profesional sea muy importante para la promoción de salud y la calidad de vida de las personas, adjuntando su labor al equipo de salud (pediatra, nutricionista – psicólogo – enfermera).

La misión que el programa pretende es promover el desarrollo integral de las habilidades del niño; así como, proveer a los padres de la orientación que necesitan para que se conviertan en agentes de estimulación de sus hijos.

Cabe mencionar que por ser una necesidad social la Universidad a través de la Facultad de la Salud debe promover el desarrollo del currículo de estudio de la Licenciatura de Estimulación Temprana en Salud, formando profesionales con una fuerte formación científica – humanística, capacitados para aplicar con eficiencia, desde su perfil profesional, métodos de trabajo generales, en la solución de los problemas del crecimiento y desarrollo infantil.

5.2. Objetivos.

5.2.1. Objetivo General.

- Impulsar la estimulación temprana dirigida a las madres de familia con la finalidad de fortalecer el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años.

5.2.2. Objetivos Específicos.

- Proporcionar a las madres de familia herramientas que permitan enfrentar situaciones adversas al crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años.
- Socializar con las madres de familia la guía de estimulación temprana.
- Impulsar el control mensual en los menores de 5 años para una atención personalizada por parte de los profesionales de salud.
- Concientizar a los padres sobre la importancia de ser agentes activos del cuidado, crianza y afecto hacia sus hijos lo cual le permitirá al pequeño alcanzar un adecuado nivel de desarrollo.

5.3. Contenidos.

Guía de Estimulación Temprana



Intervención integral que se realiza en la niña o niño con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar su desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional, así como fortalecer el vínculo con sus cuidadores.

Incluye demostración de actividades de estimulación de acuerdo a la edad de la niña y el niño, elaboración de juguetes y entrega de material educativo informativo.

Los niños comienzan a aprender desde que nacen. Crecen y aprenden más rápidamente cuando reciben atención, afecto y estímulos, además de una buena nutrición y una atención de la salud adecuada.

Alentando a los niños a observar, expresarse por su cuenta, a jugar y a explorar, les ayuda en su aprendizaje y en su desarrollo social, emocional físico e intelectual. Por ello para un adecuado desarrollo integral del niño, el programa considera importante los siguientes puntos:

- ✚ Estimulación
- ✚ Trabajo con papás, a través de la información teórica, talleres vivenciales, charlas y el trabajo práctico en cada sesión y los registro de tarea.
- ✚ Nutrición (Charla que se realiza durante el periodo de trabajo del programa)
- ✚ Salud Integral (Charla que se realiza durante el periodo de trabajo del programa).

Existen niños que presentan manifestaciones de retraso del desarrollo, debido principalmente a no recibir estímulos adecuados, a pesar de estar bien nutridos y

sanos impidiéndoles alcanzar su potencial pleno. Por ello es muy importante que se promueva el buen desarrollo del niño y no solo se busque su diagnóstico

Guía para los padres de niñas y niños de del grupo doce meses de edad (de 12 meses a menos de 15 meses).

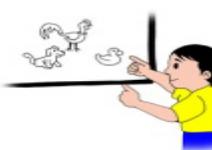
	<p>Estimula a la niña niño para que salude con la mano (o diga chau), tire besos, aplauda, atienda el teléfono, etc.</p>
	<p>Da a la niña o niño recipientes y objetos de diferentes tamaños, para que desarrolle la función de encajar un objeto en un molde y de colocar un objeto en un recipiente.</p>
	<p>Posibilita que la niña o niño pueda desplazarse pequeñas distancias, tomándose de objetos para estimularlo que camine sin apoyo.</p>
	<p>Enséñele palabras simples a través de rimas, música y sonidos comúnmente hablados.</p>

Guía para los padres de niñas y niños del grupo de quince meses de edad (de 15 a meses a menos de 18 meses)

	<p>Solicita a la niña o niño objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre, ayudando de este modo a aumentar su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar, y siempre que sea posible muéstrale cómo hacerlo.</p>
	<p>Da a la niña o niño papel y crayones para fomentar su auto expresión (garabateo espontáneo).</p>

	<p>Juega con la niña o niño pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda.</p>
---	---

Guía Para los padres de niñas y niños del grupo de dieciocho meses de edad (de 18 meses a menos de 24 meses).

	<p>Estimula a la niña o niño a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda.</p>
	<p>Juega con la niña o el niño con objetos que puedan ser apilados, demostrando como hacerlo (bloques de madera, tarros de leche, otros).</p>
	<p>Solicita a la niña o niño que señale figuras de revistas y juegos que ya conoce.</p>
	<p>Juega con la niña o niño a patear la pelota (hacer gol). Colocar una pita en una caja de zapatos, o en un carrito para que lo jale.</p>

NIÑOS DE 2 A 3 AÑO.

Cualquier forma de Expresión Gestual o Verbal.



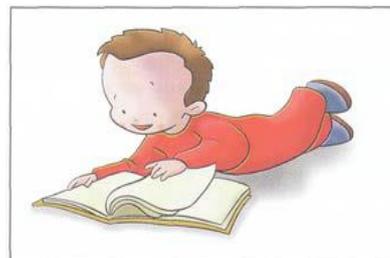
- ✚ Recomendamos estimular la forma del apego, controlar la ansiedad ante situaciones extrañas para el niño
- ✚ Es normal que el niño se comunique mediante el llanto, el niño aprende que con el llanto,

es capaz de lograr cosas y esta conducta se toma se toma en un medio de comunicación con los adultos es algo que todos los niños lo hacen.

- ✚ Es bueno que el niño se vea intentar hacer las cosas por sí solo.
- ✚ El niño muestra a estas edades ansiedad, miedos e inseguridad frente a lo extraño.

HABILIDAD EN LA PRECISION DE LOS MOVIMIENTOS.

- ✚ Potencializar actividades manuales con la precisión fina de las manos y los pies fundamentalmente, hacer ejercicios que impliquen manipulaciones, golpes, lanzamientos Ejecutar juegos que apliquen construcción, construir torres complejas volver páginas de los libros, manipular objetos.



- ✚ Actividades de golpe y lanzamientos de pelota u objetos cada vez más complejos por ejemplo impulsar cochecitos de rueda, impulsándolo tirar u balón o una pelota en una determinada dirección.



- ✚ Se debe estimular, la coordinación entre la mano, boca, oído.



- ✚ Colocar fideos de colores en recipiente y entregar al niño un trozo de lana con un fideo atado al final de este y pídale que haga un collar.
- ✚ Esto fortalece el movimiento fino del niño.

Vista, Oído, Tacto, Olfato, Gusto.

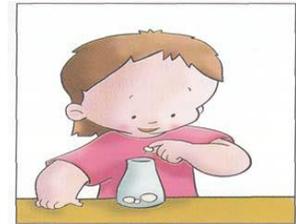
✚ En los ejercicios a realizar debe estar muy presentes las vivencias sensitivas básicas con relación a la música, así como los elementos que caracterizan la estimulación visual, el tacto y el gusto son las vías sensitivas básicas para el desarrollo más complejo del mundo perceptiva.

✚ Activar los juegos del parque (columpio, tobogán) potenciar el desarrollo de curiosidad visual hacia las cosas y los detalles.

✚ La atención auditiva es muy importante desarrollarla a través de las actividades que incluyan sonidos.



✚ Incentive al niño que llene dos tarros con frijoles, dos con arena y dos con agua y muéstrele a los niños que los tarros con el mismo elemento suenan igual y los dos de distinto elemento suenan diferente. Permita experimentar libremente con los sonidos.



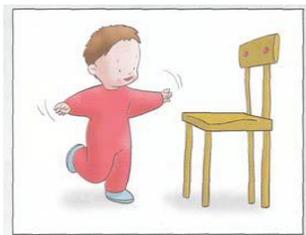
Expresión Hablada.



Actividades del lenguaje (contar cuentos) jugar a juegos gestuales (mímica) activar al fantasía.

MOTRICIDAD GRUESA POSTURA DIVERSAS, (TREPAN, ANDAR).

✚ Los ejercicios de estimulación temprana deben potencializar la habilidades del movimiento del cuerpo, lo que llamamos motricidad gruesa son ejercicios, de salto, equilibrio, locomoción, agilidad y fuerza.



NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS.

- Estimular la comprensión del medio ambiente a través de constituciones en volumen.

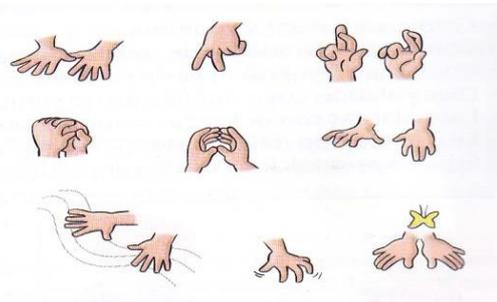
DACTILOPINTURA

- Consiste en extender o expandir materiales colorantes líquidos o coloides en un espacio plano (papel grueso, cartulina o cartón) utilizando directamente la mano y los dedos, en forma total o segmentario.



El dactilopintura permite al niño:

- Expresar libre y creativamente, mediante su propio cuerpo, dejando una huella duradera y que él la pueda apreciar.
- Satisfacer necesidades psicológicas; sensaciones de protección, satisfacción, caricia, etc.
- Llene frascos con distintos colores de temperas y coloque las cartulinas sobre el piso, invite a los niños a explorar la forma, colores, haciendo espirales, círculos o líneas oblicuas con sus dedos.



5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.

El programa de estimulación pretende capacitar a las madres de los menores de 5 años para que comprenda las actividades que contempla la guía, además de la necesidad de incorporar los nutrientes necesarios para un adecuado desarrollo, los temas versarán sobre:

- Estimulación (aplicación de la guía)

- ✚ Nutrición (Charla que se realiza durante el periodo de trabajo del programa)
- ✚ Salud Integral (Charla que se realiza durante el periodo de trabajo del programa).

En el programa se promueve el empoderamiento de los padres como agentes activos del desarrollo de sus hijos - a través de información teórica, talleres vivenciales, charlas y el trabajo práctico en cada sesión – que buscan generarles habilidades diversas y necesarias para una adecuada crianza y desarrollo de sus hijos. Además, se les brinda información sobre los temas vinculados y complementarios para una vida de calidad como tener buena salud integral, una adecuada alimentación y un buen clima familiar.

Apoyar en la formación integral de niños y niñas menores de 5 años a través de la capacitación mediante talleres teórico prácticos, del mejoramiento de hábitos de salubridad y la atención médica general y dental, en procura de mejorar el desarrollo físico, intelectual, afectivo, social y moral para promover su nivel de madurez.

La información teórica, se la trabajará a través de talleres vivenciales, charlas y el trabajo práctico en cada sesión y los registros de tarea.

5.5. Recursos.

5.5.1. Recursos humanos

- Personal de Salud del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”.
- Internas de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería
- Equipo Gestor de la Investigación

5.5.2. Recursos materiales

- Audiovisuales
- Material informativo
- Libros
- Revistas
- Folletos
- Trípticos
- Afiches
- Plumas
- Papel bond

5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta.

Actividades	Recursos	Presupuesto	Cronograma
Sesión de trabajo con las autoridades del hospital y personal de enfermería.	Material de oficina	\$. 25.00	Noviembre del 2012
Elaboración y reproducción de material para ejecución del programa de estimulación temprana.	Material de oficina e informático	\$. 500.00	Noviembre del 2012
Inscripción de madres para capacitación en estimulación temprana.	Material de oficina	-----	Noviembre del 2012
Capacitar a las madres de familia para comprensión de la guía de estimulación temprana	Material de oficina	\$. 125.00	Noviembre del 2012
Capacitar a las madres en relación a Nutrición y Salud Integral como proceso de atención mensual del niño o niña.	Material de oficina e informático	\$. 125.00	Diciembre del 2012
Clausura del evento	Material impreso	\$. 125.00	Diciembre del 2012

BIBLIOGRAFÍA.

- Cahuana William, Miguel Flores y otros. (2010). *Estimulación Temprana*. Universidad Autónoma Villa - El Salvador. Perú.
- CFR. Salud y Nutrición, “Desnutrición”. Perú, <http://desnutricion.com>.
- Condori Luque Delma, Sadith Ticona Cutipa, (2012), La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca – Perú.
- Cusminsky, M., Lejarraga, H., Mercer, R., Martell, M. y Fesclna, R. (1994). *Manual del Crecimiento y Desarrollo del Niño* (2a ed.). Argentina: OPS
- Guía de referencia rápida; Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Estados Unidos Mexicanos.
- Martínez, R. (2003). *La Salud del Niño y del Adolescente. Manual Moderno* (4° ed.). México.
- Prefectura Provincial de Los Ríos, *Articulación de Redes Territoriales, Prioridades para el desarrollo integral*, Edición Soluciones Gráficas Dávila & Gómez. Los Ríos – Ecuador. www.los-rios.gob.ec.
- Sarría A, Bueno M, Rodríguez G. (2003), *Exploración del estado nutricional*. En: Bueno M, Sarría A, Pérez-González JM, eds. *Nutrición en Pediatría*. 2ª Ed. Madrid: Ergón: 11-26.
- Secretaría De Salud, *Vigilancia de la Nutrición y crecimiento del niño, manual de Capacitación para el personal de Salud*, México.
- Silvia Martínez (2003), *Vigilancia de la nutrición y crecimiento infantil*. www.monografía.com
- UNICEF, (2010), *Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI, una aproximación a partir de la primera encuesta nacional de la niñez y adolescencia de la sociedad civil*. ODNA – Plan Internacional. www.unicef.or/ecuador/encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI
- Valenzuela, H. R., Luengas, B. J., Marque!, S. I. (1993). *Manual da Pediatría*. (11a ed). México: Me Graw Hill Interamericana.

- Valenzuela, H. R., Luengas, B. J., Marquez, S. I. (1993). Manual de Pediatría. (11a ed.). Mc Graw Hill Interamericana. México.
- www.elciudadaono.gob.ec., Periódico Digital del Gobierno de la Revolución Ciudadana, agosto 5 del 2011
- www.inec.gob.ec/estadísticas

ANEXOS

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDAS A LAS MADRES DE
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A
CONSULTA EXTERNA.**

1.- Cuál es su nivel socioeconómico actual.

Alto Medio Bajo

2.- Qué actividad ocupacional tiene usted:

Servidor público.

Empleado en empresas privadas.

Trabajo independiente.

Quehaceres domésticos.

Ninguno.

3.- Lleva a su niño/a mensualmente al control médico.

Si. No. A veces

4.- En la consulta médica o de enfermería le han transferido al nutricionista.

Si. A veces Nunca

5.- El personal de salud le asesora en relación al consumo de alimentos equilibrados que debe consumir su niño/a.

Si. A veces Nunca

6.- Su hijo/a ha presentado problemas de coordinación de movimiento

Si Algo Nunca

7.- En cada consulta le registran el peso y la talla a su hijo /a

Si. No. A veces

8.- En la consulta le miden el perímetro del brazo, y pliegues cutáneos.

Si. A veces Nunca

9.- Cuántas comidas al día come su hijo/a

Una comida al día.

Dos comida al día

Tres comida al día

Cuatro y más comidas al día.

10.- Su niño/a come en horas regulares de comida familiar:

Si.

A veces.

No.

11.- Cree usted que la alimentación que proporciona a su hijo/a contiene los nutrientes necesarios para que tenga un buen desarrollo y crecimiento.

Si.

Algo.

Desconoce.

12.- El personal de salud le ha informado que su niño/a presenta problemas de anemia.

Si.

No.

13.- El personal de salud le ha informado que su niño/a presenta problemas de desnutrición.

Si.

No.

14.- El personal de salud le ha informado que su niño/a presenta problemas de sobrepeso u obesidad.

Si.

No.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS AL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA.

1.- Esta usted capacitado en la aplicación del test de Denver para evaluar el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años

Si. No. No responde

2.- Considera usted que el personal de enfermería valora el desarrollo psicomotor de acuerdo a los esquemas del carnet de vacunación.

Si. No. A veces

3.- Considera usted que el personal de enfermería asesora a la madre en técnicas de estimulación psicomotriz

Siempre Rara vez Nunca

4.- En la consulta usted evalúa el estado nutricional a través de la medición del perímetro del brazo, y pliegues cutáneos en niños menores de 5 años

Si. A veces Nunca

5.- En cada consulta le registran el índice de masa corporal del niño/a

Si. No. A veces

6.- Considera usted que el personal de enfermería educa a las madres de menores de 5 años en relación al consumo de alimentos equilibrados que debe consumir el niño/a.

Si. A veces Nunca

7.- Cree usted que las madres manejan correctamente la alimentación de sus hijos/as

Si. No. A veces

8.- Cree usted que la enseña a las madres a cerca de las combinaciones de nutrientes pueden contrarrestar los problemas nutricionales por déficit o exceso.

Si.

No.

Algo

9.- Como evalúa usted la coordinación del personal de salud (médico – enfermera – nutricionista) ante la presencia de problemas nutricionales en los menores de 5 años.

Optima.

Satisfactorio

Regular.

Nada satisfactoria.

10.- Cómo evalúa usted el nivel de seguimiento de los casos de problemas nutricionales y psicomotriz de los menores de 5 años por el personal de salud (médico – enfermera – nutricionista - psicólogo)

Optima.

Satisfactorio

Regular.

Nada satisfactoria.