



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“INFLUENCIA DE LA DESNUTRICION EN EL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS EN LA I.E. 118 VIRGEN  
DE FATIMA – CHOSICA – LIMA – 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: ALFARO PINO, WINY CAROL**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

**“INFLUENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN EL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN  
LA I.E. 118 VIRGEN DE FÁTIMA – CHOSICA-LIMA- 2014”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Demostrar que la desnutrición influye en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 niños, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Desnutrición, desarrollo, cognitivo, motor. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,917 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica, con un nivel de nutrición normal tienen a su vez un crecimiento de talla Normal, los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un crecimiento de talla baja y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un crecimiento de talla Alta. Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Crecimiento de los niños.

**PALABRAS CLAVES:** *Desnutrición, crecimiento y desarrollo psicomotor, cognitivo, motor.*

## ABSTRACT

The objective of the present research was to: Demonstrate that malnutrition influences growth and psychomotor development in children under 3 to 5 years of age at the Institut Educativa Inici 118 Virgen de Fátima - Chosica-Lima 2014. It is a cross-sectional descriptive research, worked with a sample of 40 children, for the collection of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: malnutrition, development, cognitive, motor. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.917 and a significance level of p value <0.05.

### CONCLUSIONS:

Children under 3 to 5 years of age at the Virgen de Fátima de Chosica Educational Institution, with a normal level of nutrition, have a normal size growth, those with a level of malnutrition have a growth and children with an overweight level of nutrition have a high growth rate. These results indicate that there is influence of the level of nutrition in the growth of children.

**KEY WORDS:** *Malnutrition, growth and psychomotor development, cognitive, motor.*

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, según los valores de referencia de la OMS, la prevalencia nacional es del 19,5% en niños menores de cinco años. Son niños que, ya con total seguridad, van a ver afectado su desarrollo físico e intelectual a corto, medio y largo plazo, hipotecando no sólo su futuro sino el de sus familias, comunidades y sociedad en general.

De ahí que la desnutrición es una perturbación orgánica y funcional resultante de acción intensa y prolongada en la carencia de calorías y proteínas originar complicaciones como retraso del crecimiento percibiendo daño en las áreas del desarrollo social, cognitiva, en lenguaje y motora, entre otros. Poniendo en vulnerabilidad la salud por las bajas defensas al no ingerir alimentos enriquecidos con nutrientes esenciales para el niño menor de 3 a 5 años estando más expuesto a las enfermedades infecciosas y siendo la complicación más grave la muerte. Convirtiéndose de esa manera una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial. Así también la situación económica es un factor condicionante en los problemas nutricionales así como la falta de educación alimentaria de los cuidadores que hace elijan sus alimentos en forma inadecuada sin tener en cuenta el valor nutricional.

La presente investigación tiene como objetivo demostrar que la Desnutrición influye significativamente en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 a 5 años de edad en Institución Educativa Inicial Piloto N°102, Chosica-Lima-2014.

La investigación se estructura de la siguiente manera: El capítulo I: El Problema de investigación, contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del estudio y las limitaciones de la Investigación .El Capítulo II: Marco Teórico ,incluye los antecedentes del estudio ,las bases teóricas ,definición de términos ,las hipótesis ,las definiciones conceptuales de las variables .El Capítulo III: Material y Método

,señala el tipo de nivel de investigación ,descripción del ámbito de la investigación ,población y muestra, técnicas de instrumento para la recolección de datos ,validez instrumento ,plan de recolección y procesamiento de datos .

Se incluye también los Resultados, conclusiones, recomendaciones

Se agregan además, la referencia bibliográfica y en los anexos: La matriz de consistencia y el instrumento

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

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Institución Educativa inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima-, cuenta con 200 niños de 3 a 5 años de edad inscritos el programa de educación inicial en el año 2014. Por información de la enfermera del Centro de salud de la jurisdicción y los docentes de la Institución Educativa inicial se tiene la información que el número de casos de desnutrición infantil se incrementó considerablemente en los últimos años.

Actualmente los niños menores de 5 años se encuentran en riesgo ya que ellos dependen para su alimentación enteramente de un adulto que muchas veces no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de falta de conocimientos de los requerimientos nutritivos de sus niños en su respectiva edad, horarios inadecuados, elaboración de loncheras saludables por tanto y realizan una inapropiada distribución de los alimentos, por ende la dieta del niño es inadecuada contribuyendo así a adquirir infecciones, desencadenando la desnutrición infantil.

Manifestándose con el retraso del crecimiento en la cual se aprecia una baja estatura, peso inadecuado para su edad y en el desarrollo se percibe un daño en las áreas social, cognitiva, en lenguaje y motora, entre otros. Poniendo en vulnerabilidad la salud por las bajas defensas al

no ingerir alimentos enriquecidos con nutrientes esenciales para el niño menor de 3 a 5 años y siendo la complicación más grave la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud Actualmente el 18% de la población infantil de 0 a 5 años sufre desnutrición crónica una situación que se agrava en las zonas rurales donde alcanza al 37% mientras que en las zonas urbanas es del 10%

Recientemente en el departamento de lima metropolitana tenemos una tasa de desnutrición de 68%

Como consecuencia de esta situación, surgen nuevas organizaciones que se dedican a la lucha por el mejoramiento nutricional del ser humano, de allí que basados en los estudios de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crea el Fondo de las Naciones Unidas para La Infancia UNICEF cuyo objetivo es de mejorar el bienestar de madres e hijos .El conjunto de FAO, UNICEF Y OMS, recomiendan el incremento de la producción de alimentos ricos en proteínas.

En este sentido el presente estudio trata de exponer científicamente una respuesta al presente problema de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cómo influye la Desnutrición en el crecimiento y desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 a 5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Cómo influye la desnutrición en el retraso del crecimiento en relación con la talla para la edad en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?



¿Cómo influye la desnutrición en el retraso del crecimiento en relación con el Peso para la Edad en los niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?

¿Cómo influye la desnutrición en el desarrollo motor de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?

¿Cómo influye la desnutrición en el desarrollo cognitivo de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?

Cómo influyen la desnutrición en el desarrollo del lenguaje en los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?

¿Cómo influye la desnutrición en el desarrollo social de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Demostrar que la desnutrición influye en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la influencia de la desnutrición en el retraso del crecimiento en relación con la talla para la edad en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.

Determinar la influencia de la desnutrición en el retraso del crecimiento en relación con el peso para la edad en los niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.

Determinar Cómo influye la desnutrición en el desarrollo motor de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.

Determinar Cómo influye la desnutrición en el desarrollo cognitivo de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.

Determinar cómo influye la desnutrición en el desarrollo del lenguaje de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.

Determinar Cómo influye la desnutrición en el deterioro del desarrollo social de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Se ha elegido el tema porque es uno de los más importantes, a nivel mundial y también en el Perú.

En los primeros 5 años de vida del ser humano, es importante la buena alimentación, para el desarrollo social, cognitivo, del habla y motora, la desnutrición en los primeros años de vida conlleva al deterioro físico y mental. Causando mayor gasto familiar, regional y gubernamental.

Es por ello que se busca contribuir de manera efectiva a la disminución de inicial piloto n°102, ya que mediante esta investigación podrán contar con información real sobre el crecimiento y desarrollo, diagnóstico, causas y factores de riesgo de la desnutrición en niños menores de 3 a 5 años de edad. De esta manera esperamos, disminuir la incidencia de la desnutrición pues allí servirá para plantear estrategias preventivas

promocionales promoviendo cambios en la actitud de los padres de familia y de los maestros de la Institución educativa inicial piloto n°102 sobre los hábitos alimenticios, mejorando el nivel de conocimientos en alimentación balanceada, conociendo los mejores alimentos que requiere el niño en su respectiva edad y en la elaboración de las loncheras saludables posteriormente será posible ver mejores índices del crecimiento y desarrollo y menores tasas de enfermedades asociadas a la desnutrición .Esto a futuro no solo evitara que se presente muerte por desnutrición sino además la prevención de problemas de salud en la edad adulta .

En la investigación planteada, el papel que juega el profesional de enfermería es vital ya que tienen más oportunidad de valorar el estado nutricional mediante las medidas antropométricas peso longitud / talla y perímetro cefálico. Y el desarrollo con la evaluación psicomotora que realiza en la are de Crecimiento y Desarrollo (CRED) donde se utiliza la herramienta de las curvas de crecimiento como referencia para evaluar el crecimiento y el desarrollo que alcanza durante la niñez. Asimismo mediante la entrevista con la madre puede investigar las costumbres alimenticias de la familia pudiendo detectar deficiencias nutricionales e indagar sobre el nivel de conocimiento que tiene cada una de las madres sobre una dieta balanceada, la distribución, los síntomas, causas y consecuencias de la desnutrición.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Existen limitaciones en el acceso a libros actuales publicados a partir del año 2010 en adelante, así como también la falta de acceso a las bibliotecas de universidades nacionales y privadas por no ser estudiantes de dichas instituciones

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Título:** “Prevalencia de la Desnutrición en niños menores de 5 años relacionada con las condiciones socio-económicas en los hogares de los niños que acuden a los Centros Infantiles del Buen Vivir (C.I.B.V.) de la comunidad de Vinchoa, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar en el periodo de Octubre del 2011 a Marzo del 2012”.

**Autor:** Karla Natalia, Chamorro Verastegui. Yessenia Alexandra, Espín Garzon. Edis Yolanda, Sánchez Vásquez.

**Año:** 2012

**Institución:** Universidad del Bolívar

**País:** Guaranda – Ecuador

#### **Resumen:**

La desnutrición es un problema de salud pública porque es una entidad nosológica que afecta a un grupo poblacional grande, que tiene consecuencias mediatas e inmediatas e involucra a diversos

sectores gubernamentales y que necesitan para su resolución contar con la política de salud como políticas públicas. Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo. Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso al sistema educativo formal.

**Conclusiones:**

- La mayoría de personas tienen su dormitorio en el cual comparten de 3 a 4 personas el mismo causando que no tengan su propio espacio.
- La disposición de excretas se realiza mediante un pozo séptico causando enfermedades hídrico-fecales.
- La eliminación de basura se realiza mediante la quema de la misma causando alto riesgo de contaminación de la tierra y del ambiente.
- El ingreso mensual que tienen los hogares en el sector de Vinchoa es menos del sueldo básico unificado afectando al diario vivir.
- Las instituciones de salud no proporcionan folletos informativos de guías alimentarias para los niños causando el desconocimiento de los mismos.
- En los hogares de los niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir no cuentan con huertos familiares lo cual impide a la ingesta de productos orgánicos.
- Las madres creen que sus hijos no están bien alimentados debido a su bajo rendimiento en sus actividades diarias.
- En los últimos meses los niños que asisten a los Centros Infantiles de la Comunidad de Vinchoa se han enfermado debido a la inadecuada alimentación que han recibido por sus madres.

**Título:** “Desnutrición Infantil – Escolar y su impacto en el desarrollo económico sostenible (caso municipio de comanche)”

**Autor:** Sonia Catalina Mamani Paco

**Año:** 2008

**Institución:** Universidad Mayor de San Andrés Facultad De Ciencias Económicas y Financieras Carrera de Economía

**País:** La Paz – Bolivia

**Resumen:**

La desnutrición es un proceso de salud no resuelto en el mundo y en Bolivia. Una fuerza laboral desnutrida no contribuye al crecimiento económico.

La salud y la ausencia de desnutrición en la fuerza laboral son los ejes del crecimiento y el desarrollo económico.

El sistema de salud actual incluye a la Medicina Tradicional de los pueblos indígenas y la tesis propone que se garantice a la población organizada la toma de decisiones y la gestión del sistema público de salud.

Se correlaciona nutrición con: ingresos, actividad económica, hábitos en la alimentación y calidad nutritiva de lo que consume la población del municipio de Comanche, Provincia Pacajes.

Es un intento sistemático para demostrar el impacto de la desnutrición en especial la desnutrición infantil en el desarrollo y crecimiento económico regional.

Plantea el objetivo de estimar la prevalencia del déficit nutricional de niños menores de 5 años y de los comprendidos entre 5 a 19, y que los estimadores sean eficientes y consistentes estadísticamente para sustentar la búsqueda de Desnutrición Cero – Bolivia 2010, como una de las políticas del nuevo paradigma de desarrollo económico-social vigente en el país,

luego de determinar la población: 20 unidades educativas estudiadas entre abril a junio 2008.

Se señalan ejes de acción para erradicar la desnutrición en el Municipio de Comanche hasta el año 2010, los ejes son: intersectorial, fortalecimiento de la alimentación y nutrición, de la capacidad institucional, la participación de la comunidad y las alianzas estratégicas con la Cooperación Internacional, poniendo énfasis en la interculturalidad y género, como una forma de hacer frente a la desnutrición en Comanche. Se describe con detalle la situación de la Salud en Bolivia y se propone un firme apoyo al Nuevo Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. El análisis demográfico es detallado y preciso, enfatizando en los Objetivos, de Desarrollo del Milenio planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2011.

Entre las diversas políticas y estrategias se pone énfasis en la Movilización Social que consiste en promover a la ciudadanía activa participativa y responsable de su salud (gestión social, movilización social y control social, creando consejos de salud a nivel nacional, departamental y municipal). Esto permitirá aumentar los años de vida saludable de la población y con ello se logrará contar con más gente sana y se obtendrá mayor productividad para el país. El énfasis es no sólo más años de vida, sino sobre todo vida saludable.

Se describe en detalle datos numéricos y estadísticos sobre seguridad alimentaria en Bolivia, las carencias nutricionales específicas, en especial las que afectan a mujeres embarazadas y que dan de lactar. Se expresan con detalle aspectos económicos, sociodemográficos y de salud en el Municipio de Comanche.

Se detalla el diseño metodológico y se aclara que es un estudio de investigación operativa de diagnóstico, de carácter descriptivo y transversal sobre la población de referencia (Niños menores de 5 años y escolares de 20 Unidades Educativas en Comanche).

### **Conclusiones:**

- La correlación es positiva entre la tasa de alfabetización y el crecimiento económico.
- En el Municipio de Comanche, la desnutrición infantil (menores de cinco años), alcanza en promedio al 27%.
- La estructura productiva en este municipio es bastante limitada con rendimientos agrícolas y ganaderos muy bajos y una industria extractiva de baja productividad (cantera).
- Siendo la desnutrición infantil y la tasa de alfabetización procesos estocásticos que contienen raíz unitaria (1), se establece que cualquier shock externo y/o interno sobre estas variables muestra efectos permanentes sobre el crecimiento económico. Sus efectos, no desaparecen con el tiempo; más bien, se consolidan y son acumulativos.
- Existe una elevada correlación negativa entre la prevalencia de la desnutrición global en Bolivia – y particularmente en el Municipio de Comanche – y el crecimiento económico.
- Las políticas desarrolladas en el contexto del Plan Nacional de Desnutrición
- Cero, mostrarán impactos positivos a corto y a largo plazo sobre el crecimiento económico del Municipio de Comanche.
- Con las actuales políticas municipales en Comanche, se mantendrán los elevados índices de desnutrición infantil, tasa de analfabetismo y pobreza.

**Título:** “Factores Socioeconómicos Asociados a la Desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0-2 años del barrio la constituyente de Maturín estado Monagas en el 2<sup>do</sup> trimestre del año 2005”

**Autor:** González Mercedes Sotillet Luisa



**Año:** Julio 2006

**Institución:** Universidad Central de Venezuela Facultad De Medicina Escuela De Enfermería

**País:** Venezuela - Maturín

**Resumen:** La presente investigación tuvo como propósito determinar los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad entre 0 – 2 años, del barrio la constituyente de Maturín, Estado Monagas. Este trabajo se realizó bajo los diseños de investigación no experimental, de campo, descriptiva, la muestra estuvo representada por 54 madres, las cuales habitaban en la comunidad durante el período de estudio. La información se recolectó a través de un cuestionario. Evidenciándose la economía informal como fuente de ingreso de estas familias, las cuales tenían acceso a los programas sociales pero solo adquirían carbohidratos por desconocimientos de las madres sobre los principales grupos de alimentos o como sustituir los mismos, lo cual implicaba el incremento de la desnutrición en los niños en estudio; la mayoría de la población estudiada gastaban parte de sus ingresos en hábitos viciosos. Las familias encuestadas se ubicaron en estratos socioeconómicos de clase media, baja hasta llegar a la pobreza crítica, lo que ha de repercutir en la patología investigada y por ende los más vulnerables son los infantes. Se aspira que los resultados de este estudio puedan incorporarse como material de referencia y orientación en la prevención de la desnutrición y a la vez a la promoción de los programas que contribuyan en el aprovechamiento de los alimentos que puedan adquirir para elaborar comidas variadas y balanceadas.

**Conclusiones:**

- La condición laboral de las madres en estudio era la economía informal la cual alcanzaba el 64,8%; donde la misma representaba

el 61,1% como fuente de ingreso de estas familias, la cual trae como consecuencia el incremento de la desnutrición en los niños.

- Las madres con niños 0 – 2 años que en la población en estudio su mayoría se beneficiaban con los programas sociales existentes en la comunidad, lo cual usaban como paliativo por el incremento de la canasta básica.
- El nivel de vida de las familias encuestadas se ubicó en estratos socioeconómicos de clase media, baja hasta llegar a la pobreza crítica, por lo que la patología estudiada se arraiga más en los infantes.

**Título:** “La realidad social y jurídica de la Desnutrición Infantil (01 a 12 años) en el área urbano marginal de la Zona 18”

**Autor:** María Elizabeth Oscar Luna

**Año:** 2008

**Institución:** “Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales”

**País:** Guatemala

**Resumen:** La desnutrición una enfermedad social, ocasionada por carencia de alimentos. En la historia de la humanidad millones de gente han muerto por hambre, por desnutrición pero por lo general el alimento ha existido pero no para todos y Guatemala no es la excepción ya que en los últimos tres años se ha caracterizado por la desnutrición infantil como uno de los principales problemas de salud sobre todo para la población más vulnerable que son los niños de 0 años a 12 años de edad, la cual es un fenómeno que debiera inquietarnos ya que sus condiciones de vida deben ser prioridad para la sociedad civil y el gobierno. Siendo sus efectos devastadores, sobre todo en los primeros años de vida que

Desencadena toda una batería de problemas, cuando por estar el cuerpo en rápido crecimiento necesita mayor cantidad de calorías y nutrientes, la consecuencia gravísima es la pérdida de peso, desarrollo y hasta la muerte prematura; en las investigaciones más recientes apunta a que la desnutrición puede también deteriorar la inteligencia y todas esas consecuencias ponen en desventaja a un niño desnutrido o que padeció de desnutrición en su vida futura.

### **Conclusiones:**

- Guatemala es uno de los países en que se ha agudizado la desnutrición crónica como aguda, afectando a la niñez de 0 a 12 años de edad.
- Hace falta voluntad política para lograr beneficiar a la población vulnerable, para mejorar su calidad de vida.
- Las secuelas de la desnutrición son muy grandes y ponen en desventaja a todo guatemalteco que la haya sufrido con el que no la sufrió, por lo que tendrá más oportunidad este último para desarrollarse dentro de la sociedad. Lo que se convierte en la más injusta de las discriminaciones
- Se trata de buscar cómo podemos cooperar con quienes lo necesitan, organizarnos, participar y dar un poco de lo que tenemos.
- La solución del problema no es únicamente a través de aprobar la Ley de Seguridad
- Alimentaria Nutricional SAN sino de reconocer que en nuestra carta magna se reconoce el derecho a no ser desnutrido.
- Que el área marginal de la zona 18 es una de muchas que padece de desnutrición aguda, pero si estamos esperando que la situación se agrave, por falta de atención a la misma se convertirá en crónica; y los más afectados serán los niños.
- Que la falta de cumplimiento del derecho que les asiste a los menores de edad, en cuanto a crecer y desarrollarse con una vida

sana se ha convertido en una violación a los derechos del niño, a su derecho inherente de ser feliz.

- Que el área de la zona 18 en sus asentamientos presentan pobreza extrema, y con ella el círculo vicioso de desnutrición que no les permite el desarrollo, ni tener mayor oportunidad de romper el círculo vicioso de la desnutrición.

**Título:**

“Factores causales de la Desnutrición en niños/as menores de cinco años que acuden al subcentro de la CDLA. Municipal del Distrito # 1, PORTOVIEJO noviembre 2012 - abril del 2013”

**Autor:** Morrillo Posligua, Cecilia Liceth. Vera Palacio, María José.

**Año:** 2013

**Institución:** Universidad Técnica de Manabí

**País:** Portoviejo-Manabí-Ecuador

**Resumen:** La desnutrición infantil es uno de los factores de riesgo que, aun siendo prevenible, ocasiona de forma directa o indirecta más muertes en todo el mundo. A nivel mundial la malnutrición es responsable, directa o indirectamente, del 60% de los 10.9 millones de muertes que ocurren anualmente entre niños y niñas menores de 5 años y más de las dos terceras partes de estas muertes están asociadas con prácticas de alimentación no apropiadas durante el primer año de vida.

Este estudio de los factores causales de la desnutrición en niños/as menores de cinco años que acuden al subcentro de la ciudadela. Municipal del distrito # 1, Portoviejo noviembre- abril del 2013, tuvo como propósito fundamental identificar por que se produce la desnutrición en los niños menores de cinco años de esta área de afluencia.

En esta investigación se utilizó el diseño metodológico descriptivo, por cuanto nos permitió conocer las situaciones, costumbres y

actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas; y, se identificaron los factores causales de la desnutrición presente en niños/as menores de 5 años de edad que acudieron al S.C.S. ciudadela. Municipal del Distrito de Salud N°1 de la ciudad de Portoviejo.

**Palabras claves:** desnutrición, niños menores de cinco años

**Conclusiones:**

Después de terminar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Que el total de niños menores de 5 años con estado nutricional bajo, se caracterizó de la siguiente forma. Bajo peso severo 10 niños y bajo peso 20 niños.

Que los factores que causaron desnutrición en los niños menores de 5 años fueron: factor socioeconómico, además a esto se le suma el déficit de conocimientos que tienen los padres acerca de cómo alimentar a sus hijos con una dieta balanceada en nutrientes para su crecimiento y desarrollo.

El estado nutricional de los niños menores de 5 años que acuden al subcentro de salud municipal es bajo peso severo y bajo peso.

Se brindaron capacitaciones a las madres de los niños con problemas de desnutrición las mismas que fueron desarrolladas en las instalaciones del subcentro con temas de beneficio para la salud de los niños.

**2.2.2. Antecedentes Nacionales**

**Título:** “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. cono norte 1er trimestre 2012 “

**Autor:** Bach. Sussy Maricarmen Zavaleta Juárez

**Año:** 2013

**Institución:** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman – Tacna

**País:** Perú

**Resumen:** El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacionar, El objetivo de determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. La muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia  $p < 0,05$ , aplicando chi - cuadrado.

**Palabras Clave:** Alimentación complementaria, niño, madre, conocimiento, estado nutricional

**Conclusiones:**

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. La mayoría de las madres que asisten al

consultorio CRED del P.S. Cono Norte tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos regular.

- El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal mientras que en una minoría de niños tienen sobrepeso

**Título:** “Factores de Riesgo que contribuyen a la desnutrición en niños menores de 5 años de Pamplona Alta San Juan de Miraflores”

**Autor:** Chiri Ortiz, Erika Janet .Flores Estrada, Karina

**Año:** 2005

**Institución:** Universidad Alas Peruanas

**País:** Perú

**Resumen:** Para el presente estudio, las autoras establecimos como objetivo principal “Determinar los factores de riesgo que contribuyen a la desnutrición en niños menores de 5 años de la Pamplona Alta – San Juan de Miraflores”. El método utilizado es el descriptivo transversal, la muestra que empleamos fue de 57 niños menores de 5 años, los cuales fueron captados en la Posta de Salud “José María Arguedas” de San Juan de Miraflores ,donde se nos proporcionó fichas de los niños con diagnóstico de desnutrición, los cuales se realizaron ya sea por una visita a la comunidad o porque asistieron a la Posta .Las investigadoras obtuvimos datos mediante un cuestionario aplicado a las madres a través de una entrevista donde consignamos datos generales del niño e indicadores Sociales ,económicos y culturales .Los resultados obtenidos muestran que el factor social contribuye en la desnutrición de los niños en estudio ya que la mayoría no asiste al programa de CRED por lo que las madres no tienen asesoría acerca de una alimentación adecuada ,de la misma forma se pudo comprobar que contribuyen a la desnutrición las características

económicas como el bajo ingreso económico y la deficiencia estabilidad laboral ,así como las características culturales que incluye el nivel de instrucción materna ,el déficit de conocimiento acerca de alimentación balanceada ,las costumbres no adecuadas en alimentación familiar y las practicas erróneas de consumo alimentario. Los resultados señalan la necesidad de reducir la influencia de estos factores, para lograr de esta manera un mejoramiento en el estado nutricional y disminuir los efectos sociales, económicos y culturales en la desnutrición infantil.

### **Conclusiones:**

De los resultados obtenidos en el presente estudio, las autoras formulan las siguientes conclusiones:

Que los factores sociales contribuyen a la desnutrición de los niños en estudio ya que la mayoría de estos no asisten regularmente al programa de Crecimientos y Desarrollo, lo que nos indica que las madres generalmente han tenido poca o ninguna asesoría por parte de un profesional de Salud donde se le haya dado orientación acerca de una alimentación balanceada para su hijo También es importante mencionar que indirectamente podría contribuir en la desnutrición la presencia relativamente frecuente de enfermedades diarreicas agudas en mucho de los casos estudiados ,lo que podría estar influyendo por las características de la vivienda ,donde se observa la presencia de moscas, cucarachas y roedores .

Que los factores económicos contribuyen en la desnutrición de los niños en estudio, ya que se pudo comprobar que en la mayoría de los casos es sólo el padre el que aporta para los gastos de la casa.

Que los factores culturales como el nivel de instrucción materna, el déficit e conocimiento acerca de alimentación balanceada, las costumbres no adecuadas en alimentación familiar y las practicas erróneas de consumo alimentario contribuyen en la desnutrición en niños menores de 5 años de Pamplona Alta .



## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Teóricas de Enfermería**

#### **Ramona Mercer “adopción del papel maternal”**

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

#### **Katryn E Banard**

Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil

Katryn E. Banard es una investigadora activa que ha publicado mucho sobre lactantes y niños desde mediados de la década de 1960. Comenzó estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, paso a estudiar las actividades de niños sanos y de después amplió su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles (Banard, 1978). También se ocupó de dar a conocer la investigación y en consecuencia, desarrolló el nursing child assessment satellite training project.

Aunque Banard nunca desarrolló una teoría, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño sentó la base de su teoría de la integración para la evaluación de la salud infantil. Banard propone que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padre-hijos, y que el comportamiento adaptivo.

## **Marco histórico**

¿Cuál ha sido la contribución de los clínicos o internistas en dar respuesta al "qué" es nutrición?

Se podría analizar esta pregunta dividiendo el siglo XX en tres etapas, que cronológicamente corresponde a las siguientes épocas:

La primera transcurre durante los primeros cuarenta años, es decir hasta la II Guerra Mundial. Fue la época de las vitaminas, cuando en un esfuerzo de creatividad, casi sin precedentes, (solamente comprable al descubrimiento de los agentes infecciosos años antes) se descubrieron y aislaron estas sustancias esenciales. Pero los cuadros clínicos de la pelagra, el beriberi, el escorbuto, la xeroftalmia, el raquitismo, etc. se conocían ya desde épocas muy anteriores.

Aún hoy, un enfermo de pelagra no se diferencia casi nada del cuadro clínico que describió Casal en el siglo XVIII.

Durante ésa primera época del siglo XX no sólo estaban definidas las enfermedades carenciales, sino que los clínicos estudiaron también signos característicos de las formas sub-clínicas larvadas, que fueron muy útiles en las encuestas de nutrición que se realizaron en ese entonces. Bastaría con hojear un libro clásico de la época, como el Jelliffe, para comprobar lo dicho.

En lo que fallaron los clínicos de entonces fue en no prestar la misma atención a las formas de desnutrición energético-proteínica que obviamente existían en esa época, incluso en mayor magnitud que hoy.

Pero la omisión es explicable ya que éstas formas de desnutrición quedaban oscurecidas, tapadas, pudiéramos decir, por la presencia de las formas dramáticas y visibles de las carencias vitamínicas. Los niños pequeños o delgados por causas nutricionales eran niños "aparentemente normales", así aceptados en todos los países, desarrollados o sub-desarrollados. No se decía que los niños o adultos "están pequeños o

delgados", sino "son pequeños o delgados". Todavía hoy, algunos antropólogos, al hablar de ciertas tribus indígenas mal alimentadas dicen "son de talla baja" ¿son o están?. En el fondo, todos estamos inacabados, tanto en lo físico como en lo funcional, y lo que somos o deberíamos haber sido, en realidad nadie lo sabe.

En los años que precedieron a la II Guerra Mundial, ¿quién se iba a preocupar por el niño o adulto pequeño o de bajo peso, cuando en los hospitales muchos enfermos morían por causa de una carencia vitamínica o por una enfermedad infecciosa aguda? Lo importante era la supervivencia, aun cuando al salir del trance de peligro de muerte quedara el sobreviviente con una desnutrición moderada, que más mal que bien se podía conllevar.

Al finalizar las décadas de los años 30 y 40 parecía que todo el problema estaba bajo control. Un rayo de optimismo iluminaba los laboratorios y las salas de los hospitales donde los ingresos por enfermedades carenciales disminuían aceleradamente. Ya en 1950, el número de muertes por pelagra en los EE.UU había bajado a 260, (es decir, 25 veces menor que en 1928); y en Japón la mortalidad por beri-beri, en el mismo año de 1950, fue de 4.000, es decir, 6 veces menor que en 1923.

Los clínicos en nutrición podían al fin descansar, y dedicarse a la obesidad, a la diabetes y otras enfermedades degenerativas.

Poco tiempo duró la euforia, y es entonces cuando entramos a la segunda etapa.

A raíz de la conclusión de la II Guerra Mundial hasta comienzo de la década de los 70 (es decir, unos 25 ó 30 años) el mundo científico (seguido del mundo político internacional se sintió sacudido por un acuciante nuevo problema nutricional: la carencia o escasez de proteínas.

No existió foro internacional, en las áreas de la salud, de la economía, de la agricultura, e incluso de la política, donde no se debatiera con ardor y cierta angustia, la tragedia de los miles de niños que a causa de la

escasez de proteínas ("The protein gap" fue el título de muchas reuniones internacionales), fallecían en la mayor parte de los países en desarrollo.

Todo empezó en 1935, cuando la Dra. Cicely Williams, británica, que trabajaba en aquel entonces en Costa de Oro (hoy Ghana) publicó en The Lancet, sus observaciones sobre un nuevo cuadro clínico grave al que, de acuerdo al nombre que le daban madres africanas, denominó Kwashiorkor. Nombre extraño, al que en un comienzo no lo prestaron mucha atención.

Pocos años después, sobre todo en la década de los 40 y 50, comenzaron a publicarse numerosos trabajos en diferentes países, en los que se describían cuadros clínicos similares al Kwashiorkor pero con distintos nombres.

Así Trowell (1937), en Uganda, describe la "Pelagra Infantil", que coincide con el cuadro observado por Williams; en Jamaica Platt (1974) lo llama "Sugar Baby"; en Chile, Scroggie (1941) describe el "Síndrome Pluricarencial de la Infancia" y con el mismo nombre se conoce en varios otros países de América Latina; en Venezuela, el primer trabajo de Oropeza y Castillo (1937) lo titulan "Síndrome de carencia: Avitaminosis", aun cuando el énfasis lo pone en el déficit de proteínas, etc.

En realidad todos los autores referían el mismo síndrome, con distintos nombres.

Pero el ya famoso Kwashiorkor de Cicely Williams, descrito en 1933 ¿era en realidad una nueva enfermedad?

Un breve recuento retrospectivo nos indica que el mismo cuadro clínico existió y fue objeto de numerosas publicaciones mucho antes, pero con distintos nombres. En Europa se conoció el mismo síndrome, al menos desde 1906, en la descripción de Czerny Séller, en Alemania, con el nombre de "Mehinahrschaden" o distrofia farinácea; en Italia Frontali (1927) lo describe como "Distrofia de farine", en Francia, Mar fan (1910) como "Dystrophoie desfarineux" y ¿no era acaso la misma enfermedad,

"Les enfants rouges" descritos en el Camerún en 1932; o la "Culebrilla" en México, por Patrón Correa, en 1908? Con razón alguien dijo que la desnutrición grave era la enfermedad de los 100 nombres (Autret).

Pero es el momento de hacernos una pregunta: ¿Por qué entonces se crea una conmoción científica y política mundial cuando se describe el Kwashiorkor en la década de los 30? La conmoción mundial, en realidad no se produjo en esa época, sino al final de la II Guerra Mundial, cuando el avance en las comunicaciones aéreas, permitió el intercambio de opiniones entre los científicos de países distantes, y se llegó a la conclusión de que todos estaban hablando de lo mismo.

En Octubre de 1952 se reunió en Gambia el Comité de Expertos FAO/OMS, para tratar exclusivamente el tema de la "desnutrición proteínica", nombre adoptado provisionalmente, para diferenciar lo mejor de los síndromes causados por deficiencias vitamínicas.

Los integrantes del Comité procedían de diversos países de Asia, Africa, Europa y América Latina, y así en Gambia pudieron contrastar los distintos puntos de vista y uniformar criterios y tratamientos. Se adoptó universalmente el nombre de Kwashiorkor, aun cuando el Comité de Expertos FAO/OMS no lo asignara oficialmente.

El nombre de Kwashiorkor intrigó a los etnólogos, que trataron de descifrar su significado. En un principio (1953) se pensó que podría significar "niño rojo" tal como lo conocían en el Camerún. Después se supo, (o se creyó interpretar su significado) que en el lenguaje de las madres de Ghana el término de Kwashiorkor venía a significar: "La enfermedad del primer hijo cuando nace el segundo". Si fuera así, habría que decir que por primera vez en la historia de la medicina una enfermedad lleva un nombre que refleja su etiología social. Era pues, el niño de uno a tres años desplazado por su hermano más pequeño; desplazamiento en cuanto a la alimentación y en cuanto al afecto.

Las fotografías del niño con Kwashiorkor, invadieron las revistas y periódicos del mundo entero, y llegó un momento en que la gente, incluso culta, asociaba la desnutrición de los países en desarrollo con los casos extremos de Kwashiorkor.

Las imágenes del "niño de Biafra" alarmaron a todos a través de la impresionante fuerza de los medios de comunicación social, pero no se dijo que esas formas de desnutrición grave no eran sino el pico de iceberg, debajo del cual se sumergía un cuadro mucho más sombrío, al cual no se le prestaba atención.

Sin embargo, no todo era Kwashiorkor, ya que en muchos países predominaban más las formas de desnutrición por déficit calórico (marasmo nutricional). Esto trajo como consecuencia un nuevo debate internacional.

El niño con marasmo nutricional, no era ya el paciente de dos o tres años con edemas y lesiones de la piel, con degeneración grasa de hígado; era otro niño con Kwashiorkor que se moría o curaba en pocas semanas.

Estábamos hablando, en la época, pues, de dos cosas distintas, y una cierta confusión comenzó a prevalecer. Ya no era el déficit de proteínas lo preocupante, sino el consumo global de alimentos, medido en términos de calorías. Eran los niños con marasmo nutricional pacientes que habían tenido un régimen hipocalórico, y por supuesto, simultáneamente, deficitario en proteínas.

El hecho es que esta época fue de gran confusión, pero lo que estaba claro era que estábamos entrando en una nueva etapa en la evolución del problema nutricional en el mundo.

Cualquiera que sea la terminología usada, el hecho cierto es que en la época a que nos estamos refiriendo (1940-1970), la atención estuvo fijada fundamentalmente en las formas muy graves de la desnutrición, es decir el pico de iceberg, con altas tasas de mortalidad.

Un día a alguien (o "todos a una") se le ocurrió bucear en el fondo y encontrar el inmenso bloque, casi ignorado hasta entonces, de la desnutrición crónica, donde malviven los supervivientes.

Y entramos así en la tercera época, llena de incógnitas también, donde no es fácil ponerse de acuerdo. Unos, porque siguen pensando como si estuviéramos en la primera o segunda época y mantienen un desfase de 20 ó 40 años; otros porque tanto les da que los niños padezcan Kwashiorkor, o marasmo nutricional, o desnutrición energético-proteínica, porque en el fondo es la misma cosa: hambre. Acaso estos últimos tengan razón, pero sólo en parte

## **Desnutrición**

### **Definición de Desnutrición**

- **Gabriel Oliveira Fuster** especifica que “es un estado patológico provocado por un consumo inadecuado de nutrientes que provoca una alteración de la composición corporal y que afecta negativamente a la respuesta normal del sujeto frente a la enfermedad y su tratamiento.”(1)

- **Según el diccionario Hispánico Universal** nos indica que la “desnutrición es la depauperación del organismo a causa de una desproporción entre lo asimilado y lo eliminado por la desasimilación, Por su parte, la organización Panamericana de la salud la define como un estado en el cual la carencia prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, o bien da lugar a la aparición de condiciones clínicas específicas como anemia, bocio y raquitismo.”(2)

- **Gordon Wardlaw** define desnutrición como la “disminución de la salud que resulta de un consumo dietético durante mucho tiempo que no satisface las necesidades nutricionales.”(3)

- **Rosana Rebeca Tazza Matta** señala que “la Desnutrición es una condición ocasionada por la inadecuada ingesta o digestión de nutrientes. Es entonces, la acomodación de mecanismos fisiológicos que intentan restaurar el equilibrio entre ingesta y necesidad”(4)

- **Juan Carlos García Mancó** nos dice que “es un trastorno del equilibrio entre la ingesta de alimentos y las necesidades individuales provocado por una absorción alterada de nutrientes, una pérdida elevada de nitrógeno u otros nutrientes o una situación clínica de hipermetabolismo.”(5)

Podemos concluir que:

“El termino desnutrición hace referencia a un estado patológico que es ocasionada por la inadecuada ingesta o digestión de nutrientes, que no satisface las necesidades nutricionales, el cual puede tener diversos grados.”

### **Causas posibles.**

Existen tres grupos principales de factores causales se consideran a continuación: dieta inadecuada, infecciones y factores socio-culturales.

**Dieta inadecuada.** En los niños, la desnutrición es a menudo atribuible a una dieta inadecuada, ya sea por falta de nutrientes o por un desequilibrio en ellos .Sin embargo, al mismo tiempo, la desnutrición de origen dietético “puro “es la excepción, ya que otras causas, tales como las infecciones, suelen ser factores coadyuvantes.

Una dieta inadecuada puede deberse a diversas causas:

A) La pobreza puede poner varios alimentos fuera del alcance del presupuesto de la familia, y éste es especialmente el caso con respecto a las costosas proteínas animales.

B) Ciertos alimentos pueden no ser accesibles en cantidades adecuadas en una comunidad a causa de una producción deficiente,



algunas veces por un clima o suelo inapropiado, o por una distribución y comercio de los alimentos inadecuados.

C) Usualmente, hay una falta de conocimiento de los mejores alimentos para los diferentes grupos de edad, particularmente en lo que respecta a las necesidades dietéticas de los niños, tales como el requerimiento alto de proteínas durante esta fase de desarrollo rápido. Sin influencia del conocimiento moderno, es imposible para un individuo inteligente, pero analfabeto y no preparado, tener alguna noción de los conceptos nutricionales modernos.

D) Por último lo que puede llamarse “conocimiento erróneo” puede ser nutricionalmente de valor. Este puede formar parte de la estructura de la cultura local tradicional, o puede ser una importancia reciente en la comunidad.

**Infecciones.** Recientemente se han llevado a cabo diversos trabajos sobre la relación entre la nutrición y las infecciones. Se ha podido demostrar que muchas infecciones ocurren más fácilmente, persisten más tiempo, y muestran una tasa de mortalidad mucho más alta en los niños desnutridos; si bien, las enfermedades infecciosas desempeñan también un papel importante en el origen de la propia desnutrición.

Muchas infecciones se caracterizan por falta de apetito y, algunas veces, por vómitos y diarrea. Aparte de esto, se ha demostrado que durante infecciones aun menores, el cuerpo necesita mayor cantidad de proteínas y otros nutrientes. También en algunas comunidades durante las infecciones, la dieta puede restringirse drásticamente, y hacer pasar hambre al niño, como parte mal orientada del tratamiento.

Las infecciones tienen particular importancia en la aparición de la desnutrición, especialmente en el marasmo, el Kwashiorkor y la deficiencia de vitamina A, debido a que durante los primeros años de la vida, los niños tienen poco desarrollo en su inmunidad, mientras que las infecciones son extremadamente comunes, frecuentes y, a menudo ocurren juntas.

Particularmente importante en la causa de kwashiorkor y otras formas de desnutrición son sarampión , la tos ferina ,la diarreas infecciosa y la tuberculosis .En algunos lugares ,especialmente en África Occidental ,el sarampión es particularmente grave en este aspecto .La tos ferina puede ser, también ,importante ,principalmente por causa de los vómitos que a menudo siguen al “estertor “al final del ataque característico de tos” .

Las infecciones con varios parásitos también pueden tener importancia en la nutrición .En algunos países, los niños están continuamente expuestos a la malaria durante la infancia y, además de los efectos generales de cualquier fiebre, los millones de parásitos de la malaria diseminados por todo el cuerpo del niño afectan, también, directamente la nutrición, ya tiene, igualmente, necesidad de varios nutrientes que obtienen del niño huésped. También puede ser importante las infecciones agudas de varios parásitos intestinales, especialmente los gusanos redondos y uncionarios

### **Factores socioculturales**

Varios factores socioculturales pueden incluir en la causa de la desnutrición.

**Destete.** El método de separación del pecho es, a menudo, decisivo, particularmente el modo y la época en que se efectúe .En diferentes comunidades, esto puede suceder a diversas edades, en distintos grados de precipitación o graduación .Algunas veces se pueden dar sustitutos en forma de golosinas y otras veces pueden haber separación geográficas de la madre, cuando se envía al niño a permanecer con un pariente.

No hay duda, especialmente en algunas partes de África, de que el destete repentino del niño, que previamente a estado en íntimo contacto con la madre día y noche, puede provocar una enfermedad psicológica .La “privación maternal “que resulta puede caracterizarse en el niño por falta de apetito y vómitos, lo cual obviamente, es nutricionalmente tan importante como la perdida de la leche materna.

**Duración de la alimentación con el pecho** .La duración de la alimentación con el pecho es también un factor sociocultural significativo pues, fuera de todas las demás consideraciones, la leche de pecho a menudo representa una de las pocas fuentes de proteína animal de buena calidad .En la mayoría de las sociedades nutricionales (incluyendo el mundo occidental hasta muy recientemente ),la alimentación con el pecho se efectuaba por lo menos durante dos años ,o hasta el siguiente embarazo o el nacimiento de otro niño Actualmente, en todo el mundo hay una tendencia hacia un periodo más corto de alimentación con el pecho .

**Preparación de los alimentos y sistema de comidas** .El sistema local obviamente tiene importancia por lo que respecta a la alimentación satisfactoria de los niños y, en consecuencia, la prevención de la desnutrición .Estos sistemas suelen incluir los métodos de cocina, el número de horarios de las comidas, y las prioridades de distribuciones de los diferentes tipos de alimentos dentro de la familia.

**Interdependencia madre-niño** .Las prácticas locales con respecto al espaciamiento entre los hijos son de gran importancia nutricional .Los niños que nacen a intervalos muy cortos agotan nutricionalmente una taza y cuchara o una taza especialmente para alimentar son preferibles a una botella ,ya que esta última es particularmente susceptible de contaminarse y convertirse en foco principal de infección .Sin embargo ,si un pariente insiste en usar una botella ,se le debe mostrar cómo emplearla con el objeto de reducir los riesgos de infección. (6)

### **Diagnóstico:**

Para diagnosticar la desnutrición deben combinarse datos extraídos de anamnesis del paciente, la exploración física y determinar parámetros analíticos.

### **Anamnesis**

La historia clínica nutricional debe centrarse en averiguar posibles cambios en la dieta y el peso corporal y explorar los aspectos socioeconómicos y síntomas que pueden influir en el estado nutricional 3

### **Evaluación psicosocial:**

La evaluación de las dos primeras áreas debe hacerse en el interrogatorio, identificando la existencia de situaciones indicadoras de estrés psicosocial, como son :Familia de estratos sociales bajos, sin apoyo social o emocional por parte de otros familiares ,vecinos o grupo religiosos ,padres con bajo nivel educativo ,madres solas y/o adolescentes ,condiciones ambientales precarias ,hacinamiento y alteraciones de la dinámica familiar (nivel variables de violencia intrafamiliar ,sospecha de abuso psicológico o sexual ,alteraciones de la relaciones madres – hijo o alteraciones en hábitos y conductas alimentarias )

### **Evaluación dietética**

En relación con aspecto alimentarios ,el objetivo de la evaluación es establecer la posibilidad de un riesgo dietético de Malnutrición .También debe conocer el apetito y las conductas alimentarias que incluyan horarios ,sitios donde se realizan las comidas .por último se debe investigar la manera básica de hábitos de consumo ,tratando de conocer el número de comidas diarias y de raciones por grupo de alimentos que consume el niño semanalmente .Lo óptimo es que la evaluación exhaustiva del consumo de nutrientes sea hecha por un profesional del área (nutricionista ) para tener mayor exactitud en la evaluación y en el manejo dietético ,que incluye el cálculo individual de los requerimientos nutricionales y el plan de alimentación ,entre otros, pero sabiendo que ,en general ,el pediatra es el responsable de guiar a la madre en esto .(7)

### **Exploración física .Antropometría**

La exploración física debe dirigirse a detectar pérdida de masa grasa y muscular, especialmente en glúteos, musculatura intercostal y tríceps .Asimismo, se detectará la presencia de edemas y alteraciones cutáneo mucosas que puedan ser reflejo de una situación de desnutrición .La palpación abdominal permitirá descartar viceromegalias y evaluar la presencia de ascitis.(8)

## **Evaluación antropométrica**

Consiste en la obtención de un aserie de mediciones de dimensiones generales del cuerpo, peso y talla entre otras, y de algunos compartimientos corporales: masas magra y grasa, las cuales al ser relacionado con otras variables como edad, sexo y talla permiten la construcción de indicadores o índices que pueden ser aplicados para cuantificar y clasificar las variaciones del estado nutricional.

Los indicadores antropométricos, aun con algunas limitaciones, son herramientas muy efectivas e insustituibles para el tamizaje y el diagnóstico definitivo del estado nutricional según los distintos niveles de atención donde se apliquen.

Las principales ventajas para su uso son: técnicas sencillas, económicas y resultados que pueden proporcionar muy buenos niveles de sensibilidad, especificidad y valor predictivo si se tienen en cuenta los factores que condicionan variaciones o error en el diagnóstico.

Entre estos factores se encuentran:

- Error de medición: siempre se debe cuidar que las condiciones requeridas para las mediciones (vejiga vacía, no ingestión previa de alimentos, advertir la presencia de edema) se cumplan, así como la aplicación correcta de la técnica de medición.
- Indicador seleccionado
- Valores de referencia utilizados para la interpretación de los indicadores.

## **Variables**

Además del peso y la talla, existen otras variables como son los pliegues subcutáneos utilizados en la construcción de índices de áreas grasa y muscular de mayor sensibilidad, capaces de identificar las alteraciones del estado nutricional en el periodo pre patogénico, pero cuya determinación por personal no entrenado adecuadamente y sin estandarización periódica puede ser factor de error en la categorización del estado nutricional.(7)

## **Marcadores bioquímicos**

No hay un marcador bioquímico ideal y único para diagnosticar la desnutrición, ya que la mayoría de los parámetros de laboratorio tienen limitaciones por ser poco sensibles y poco específicos, y por ser afectados por factores no nutricionales. Se han utilizado la determinación de proteínas séricas, el recuento total de linfocitos, la excreción urinaria de diversos metabolitos del catabolismo proteico, el balance nitrogenado etc. De todos los parámetros bioquímicos, el más utilizado es la albúmina plasmática, proteína de síntesis hepática y vida media relativamente larga. Es un buen marcador de pronóstico evolutivo y puede utilizarse como control nutricional a largo plazo.

Para monitorizar cambios a corto plazo, es más útil la pre albumina, proteína de síntesis hepática de vida media más corta que la albumina. Las cifras de transferrina también se han utilizado como parámetros nutricionales, con el inconveniente de que se puede ver modificada en respuesta a alteraciones en el metabolismo del hierro. La proteína ligada al retinol también se utiliza como marcador nutricional.(8)

## **Sintomatología.**

Los signos de la desnutrición son tan comunes (un niño de poca estatura o un niño que ha perdido un peso considerable) que no los solemos ver como una enfermedad o un sufrimiento. Pero lo son. Cuando la dieta de un niño no ofrece todos los nutrientes que su cuerpo necesita para mantener su funcionamiento normal, no sólo merma su crecimiento sino que aumenta su vulnerabilidad ante enfermedades comunes. Por esta razón, un simple resfriado o una diarrea aguda pueden acabar con la vida de un niño desnutrido.

## **Clasificación de la Desnutrición**

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan:

## **Según las manifestaciones clínicas**

### **Marasmo.**

El marasmo ocurre en un lactante que se muere lentamente de hambre, Es causada por una dieta que contiene cantidades mínimas de proteínas, energía y otros nutrientes .Como se ha explicado con anterioridad, el padecimiento también se denomina comúnmente malnutrición de proteínas y energía, en especial cuando lo presentan niños mayores y adultos. La palabra marasmo Significa “Consumirse “.Las víctimas tienen un aspecto de “piel y huesos “, sin grasa subcutánea o muy poca.(3)

### **Signos y síntomas**

- Piel fría y seca
- El cabello frágil
- Bradicardia e hipotensión
- Reducción de la capacidad vital y frecuencia respiratoria
- Anemia
- Apatía
- Debilidad
- Hipotonía
- Alteración de inmunidad
- Retraso en crecimiento en los niños

Loa parámetros antropométricos se hallan alterados .los valores de albúmina y de proteínas plasmáticas suelen ser normales y poco alteradas. (1)

### **Kwashiorkor**

Kwashirkor es una palabra del lenguaje de Ghana que significa “Enfermedad que adquiere el primer niño cuando nace el nuevo niño”. Malnutrición que ocurre principalmente en niños pequeños que padecen una enfermedad y consumen un cantidad escasa de energía y considerablemente insuficiente de proteínas en relación con las

necesidades .El niño como regla general sufre de infecciones y presenta edema ,crecimiento deficiente ,debilidad y aumento de la susceptibilidad a mas enfermedades .

### **Signo y Síntomas**

- Anorexia
- Irritabilidad
- Edemas
- Piel fría y atrófica
- Hipoproteinemia
- Esteatosis hepática
- Disminución de proteína muscular
- Grasa corporal normal
- Afectación e la inmunidad
- Linfógena
- Retraso cicatrización de heridas

Los parámetros antropométricos pueden estar en los límites normales con proteínas viscerales bajas

### **Kwashiorkor - Marasmático.**

Desnutrición grave, proteico calórico o Kwashiorkor – Marasmático, que mezcla las características de los dos cuadros anteriores, disminuye la masa magra, grasa y las proteínas viscerales. Es muy frecuente en los hospitales.

Aparece en pacientes con marasmo (generalmente por enfermedad crónica) que presentan algún tipo de proceso agudo productor de estrés (cirugía, infecciones).

### **Según su Etiología**

**Desnutrición primaria:** Es aquella producida por la ingesta insuficiente, inadecuada, desequilibrada o incompleta de nutrientes.



**Desnutrición secundaria:** Es debida a alteraciones fisiopatológicas existentes que interfieren en cualquiera de los procesos de la nutrición como:

A) **Alteraciones de la ingesta:** Anorexia orgánica o funcional, trastornos anatómicos (por eje.: hemangiomas de la lengua o paladar hendido), funcionales (incoordinación cric faríngea), factores iatrogénicos (inapetencia debida a hipervitaminosis A y D y restricciones innecesarias).

B) **Alteraciones digestivas:** Como las que ocurren en la hipertrofia pilórica, anomalías congénitas del tracto gastrointestinal, fibrosis quística, enfermedad diarreica aguda, crónica y algunas deficiencias enzimáticas.

C) **Alteraciones en la absorción:** Por hipermotilidad, disminución de la superficie de absorción, o transporte inadecuado de nutrientes desde la luz intestinal hasta los capilares o linfáticos (enfermedades de Crohn, enfermedades celíacas, alergias intestinales, obstrucción linfáticas, hipertensión portal o insuficiencia cardíaca).

D) **Defecto de la utilización o aumento de los requerimientos de nutrientes:** Hipertiroidismo, enfermedades infecciosas, estrés y ejercicio exagerado.

E) **Excreción exagerada o pérdida de nutrientes por cualquier vía:** Síndrome nefrótico, glucosuria, infecciones, enteropatía perdedora de proteínas, fibrosis quística, quemaduras.

**Desnutrición mixta:** Donde están comprometidos conjuntamente tanto factores primarios como secundarios.(9)

**Según el tiempo de duración:**

**Desnutrición aguda:** Generalmente es desencadenada por un proceso patológico que lleva a la supresión brusca de la ingesta y/o aumento del requerimiento .La mayoría de la veces es de primer grado o leve y aparece y evoluciona rápidamente .Existe inicialmente un balance negativo de agua y electrolitos, el cual es seguido de pérdida de nitrógeno y reservas de grasa .Según Waterlow se caracteriza se caracteriza

por bajo peso para la altura (emaciación ).Si su tratamiento es adecuado es totalmente reversible.

**Desnutrición crónica:** Evoluciona lenta y progresivamente, tiene diferentes grados de severidad, se observa alteraciones anatómicas importantes y frecuentemente se encuentra daño irreversible. En la clasificación de Waterlow se encuentra detención del crecimiento (déficit de la talla para la edad) (9)

### **Consecuencias Clínicas de la desnutrición**

Los efectos de la desnutrición sobre los diferentes órganos y sistemas con múltiples y variados. Es conocido que órganos como el corazón y el hígado pueden perder hasta un 30%de su cuerpo habitual y aunque en menor intensidad, los demás órganos, como riñones, páncreas o bazo, también reduce su tamaño .A nivel funcional, la desnutrición también actúa sobre los diferentes sistemas del organismo, como se verá a continuación.

#### **Sistema cardiovascular**

La desnutrición provoca una pérdida en la masa muscular cardíaca, en especial de la masa del ventrículo izquierdo, dando lugar a una reducción del gasto cardíaco, bradicardia e hipotensión .la reducción del musculo cardíaco es proporcional a la pérdida de peso corporal .en caso dela desnutrición avanzada se observa un disminución del número de miofibrillas y edema intersticial y en fases terminales pueden aparecer zonas de necrosis e infiltrado inflamatorio.

Se reduce la capacidad de respuesta al ejercicio y algunos pueden presentar insuficiencia circulatoria periférica.

#### **Crecimiento y Desarrollo**

En cuanto a las consecuencias de desnutrición, durante la infancia y la edad preescolar se asocian con retardo en el crecimiento y el desarrollo

psicomotor, mayor riesgo de morbilidad con efectos adversos a largo plazo, incluyendo disminución en la capacidad de trabajo físico y en el desempeño intelectual en la edad escolar, la adolescencia y la edad adulta, lo que repercute en la capacidad del individuo para generar ingreso

### **Función Renal**

La desnutrición condiciona una reducción del flujo plasmático renal y del filtrado glomerular. La capacidad de excretar sal y agua está disminuida y hay un aumento de líquido extracelular. La sal y agua está disminuida y hay un aumento del líquido extracelular, así como mayor proporción de agua en la composición corporal, lo que se manifiesta clínicamente con la aparición de edemas.

### **Función Respiratoria**

La depleción proteica afecta la estructura y la función de la musculatura respiratoria, dando lugar a una reducción de la masa muscular diafragmática y de la fuerza de la musculatura inspiratoria y espiratoria. Los niveles de surfactante alveolar se encuentran disminuidos, por lo que aumenta de forma secundaria el trabajo respiratorio. La disminución de las defensas frente a la agresión bacteriana favorece la contaminación traqueo bronquial del paciente desnutrido.

### **Función Muscular**

La pérdida de peso conlleva una pérdida de masa muscular con cambios funcionales, como aumento de la fatiga y reducción del índice de relajación máxima. Además de los cambios morfológicos, se supone que se produce una serie de cambios funcionales a nivel muscular: alteración de las concentraciones intracelulares de electrolitos de micronutrientes o de compuestos ricos en energía

La desnutrición supone un descenso del nivel de actividad física, que puede ser un mecanismo adaptativo de ahorro de energía, pero que también puede tener un efecto indeseable al reducir la movilidad.

### **Estado mental y neurológico**

En estados de desnutrición puede aumentar lo síntoma de depresión y ansiedad, relacionado con déficits de micronutrientes, con una posibilidad de recuperación con una re nutrición adecuada.

### **Aparto Digestivo**

A causa de cursar una desnutrición severa, todo el sistema digestivo se ve afectado.

A diversos niveles, tanto a nivel estructural, a nivel de malabsorción de los nutrientes, a nivel de secreción de sustancias y enzimas, a nivel de infecciones bacterianas o parasitarias.

Las paredes intestinales se vuelven más delgadas y menos resistentes, además de que puedan estar inflamadas por un continuo y rápido peristaltismo que las irrita constantemente, sin dar opciones a la regeneración de los tejidos afectados. Otras de las consecuencias también es la atrofia e las vellosidades, que se encuentran en las paredes intestinales y son las responsables de la absorción de los nutrientes, al estar atrofiadas, no pueden absorber correctamente y aumentan la desnutrición por malabsorción.

La segregación del ácido clorhídrico que reside en el estómago y la de enzimas como la lactasa a nivel intestinal, también se ven alterados provocando que la digestión y posterior absorción de los alimentos consumidos, sea todavía más ínfima.

El mal estado del sistema digestivo, disminuye la flora bacteriana que se encuentra en su interior, pudiendo ser un medio de fácil infección y colonización por diversos organismos patógenos.

## **Termorregulación**

La pérdida peso, el ayuno y la desnutrición crónica alteran la respuesta termogénica al frío, reducen la respuesta vasoconstrictora y predisponen a la hipotermia. Un descenso de 1-2 C° de temperatura puede causar confusión, letargia, debilidad muscular y disminución del nivel de conciencia. En situaciones de grave desnutrición, puede perderse la respuesta febril fisiológica, incluso ante la presencia de infección.

## **Sistema Inmunitario**

La desnutrición es una de las causas más frecuentes de inmunosupresión, siendo la infección la principal causa de mortalidad y morbilidad en los pacientes gravemente desnutridos puede afectar prácticamente a todos los componentes del sistema inmunitario, pero de forma particular al sistema inmunitario celular. La integridad de la barrera cutaneomucosa se encuentra alterada, con un déficit de inmunoglobulina A (IgA) secretora. El número de linfocitos en sangre periférica se encuentra disminuido y se altera el cociente CD4/CD8. La capacidad linfoproliferativa en respuesta a mitógenos se hallan disminuida y se alteran los las pruebas cutáneas de hipersensibilidad retardada.

Nutrientes como las proteínas, los aminoácidos, las vitaminas y los minerales interfieren en múltiples ámbitos para que el sistema inmunitario pueda actuar correctamente, si existe un déficit importante de alguno o de todos ellos, evidentemente no podrá actuar como debería y no nos protegerá afectivamente frente a patógenos externos. Lo cual implica una situación de clara exposición a infecciones, enfermedades diversas y sus consecuencias.

## **Sistema endocrino y metabolismo**

En el ayuno prolongado, los niveles de insulina están disminuidos. Las hormonas son las responsables de acciones tales como disminuir las reservas de glúcidos, lípidos y posteriormente los aminoácidos del cuerpo para la obtención de la energía necesaria.

Al cursar una desnutrición, se provocan alteraciones a nivel hormonal que afectan a las múltiples funciones que éstas realizan en nuestro organismo, como la reducción del metabolismo energético con la finalidad de ahorrar energía o cuando se requieran la movilización de la proteína como fuente de energía, prioriza la utilización de la proteína de los músculos frente a la que compone los órganos vitales.

### **Cicatrización**

La desnutrición y el déficit de vitaminas y algunos micronutrientes se hallan implicados en la presencia de alteraciones tróficas de la piel: piel con falta de elasticidad, atrófica o hiperqueratósica; cabello ralo y quebradizo, con falta de brillo y uñas quebradizas.

### **Calidad de Vida**

Calidad de vida depende de aspectos físicos y psicológicos, ambos influidos por el estado nutricional .factores psicosociales que pueden asociarse a la situación de enfermedad.

Existe una creciente conciencia sobre el hecho de que un estado de desnutrición puede tener un impacto significativo en la calidad de vida .Una correcta nutrición es esencial para mantener las una funciones fisiológicas adecuadas y para la supervivencia. (8)

### **Prevención:**

Actuaciones para prevenir la desnutrición infantil

En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición del niño: El embarazo y los primeros años de vida. Es el periodo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida .En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación y atención adecuadas produce daños físicos y cognitivos irreversible que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño para el resto de su vida.

En estos 1.000 días hay cuatro etapas que requieren actuaciones diferentes:

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses
- De 6 a 24 meses

Durante estas etapas, las intervenciones de UNICEF se agrupan en cuatro grandes categorías:

- Acciones de prevención
- Cambios en el entorno socio-cultural
- Tratamiento de la desnutrición
- Otros tratamientos y actuaciones (10)

## **Crecimiento**

### **Definición Crecimiento:**

**Dr., Oscar Raúl Ugarte Ubilluz** define como “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 a). 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, perímetro cefálico, etc.(11)

**Schulte Price Gwil** nos indica que “el desarrollo es lento hasta el estirón previo a la pubertad .El peso aumenta con mayor rapidez que la talla .con promedio de 2.5 a 3.5 kg por año .El incremento promedio anual de la talla es de 5.5 Cm .La circunferencia cefálica únicamente crece de 2 a 3 cm en toda etapa, lo cual refleja que el crecimiento del cerebro es más lento, pues la mielinización concluye a los siete años de edad “(12)

**Manuel Crespo** define crecimiento como “es un fenómeno cuantitativo, que consiste en el incremento de la masa corporal como consecuencia del

aumento de número y tamaño celular, así como de la incorporación de moléculas nuevas al espacio extracelular”(13)

**Zoila Rosa Marín Rodríguez** nos dice que “el crecimiento es un proceso relacionado con el aumento en el tamaño y en la cantidad de las células y con el aumento en el tamaño del cuerpo en general.”(14)

**Sonia Abarca Mora** dice que “se refiere a cambios cuantitativos, que tienen que ver especialmente con el tamaño y el peso; estos cambios están influenciados por factores hereditarios y pueden ser alterados nutricionales o de abandono físico, en que el niño no recibe ninguna atención.”(15)

Se puede concluir que:

“El crecimiento es el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular, que tiene que ver especialmente con el tamaño y el peso, estos cambios están influenciados por factores hereditarios y pueden ser alterados factores nutricionales o de abandono físico, en que el niño no recibe ninguna atención.”

### **Crecimiento y Desarrollo Como Procesos Simultáneos .Sus Disociaciones.**

Mientras que las células se multiplican para formar nuevos tejidos, lo que aumenta el tamaño del cuerpo, estos se van desarrollando .por eso hacemos referencia al crecimiento y desarrollo e los niños como un solo proceso que ocurre simultáneamente .sin embargo, hay periodos donde el crecimiento es más rápido como los primeros 3 años de la vida y durante la pubertad y otros donde es más lento como ocurre desde los 3 a los 8 años.

El desarrollo de los diferentes aparatos y sistemas ocurre también a velocidades diferentes aparatos y sistemas ocurren también a velocidades diferentes .El sistema nervioso central crece con rapidez los primeros 6



años de vida, cuando alcanza el 90% de su tamaño adulto. El linfático crece rápido de los 2 hasta los 8 años para luego decrecer, Los genitales experimentan grandes cambios en su tamaño durante la pubertad.

### **Medición del crecimiento y desarrollo**

El crecimiento se determina a través de la medición de dimensiones antropométricas de las cuales es peso, la talla y el perímetro cefálico son las más empleadas. El peso corporal en relación a la edad cronológica es la medición utilizada en los programas de atención primaria para observar el crecimiento y estado de la salud de los niños.

El desarrollo se evalúa mediante entrevista a la madre, examen o la aplicación de pruebas especiales según el aparato o sistema en particular.

### **Crecimiento y riesgo para la salud.**

Dentro de los, llamados factores internos o intrínsecos (FI) y factores localizados en el medio ambiente llamados factores externos o extrínsecos (FE).

Aunque la tendencia inicial es a considerar que si un niño tiene trastornos de crecimiento o de desarrollo, es porque en su cuerpo existe alguna alteración interna, en países pobres o en vías de desarrollo son los factores externos lo que con más frecuencia afectan el crecimiento y el desarrollo.

#### **Factores Internos:**

- Factores Genético
- Factor Endocrino
- Factor Metabólico.

#### **Factores Externos:**

- Nutrición

- Ambiente Físico
- Emocionales
- Culturales
- El Clima

### **Factores nutricionales**

En todos los seres vivos un aporte adecuado de nutrientes es fundamental para garantizar el desarrollo normal .Exceptuando los primeros seis meses de vida ,cuando el aporte de leche materna suple los requerimientos necesarios para garantizar un crecimiento y estado de salud normal ,para el rápido crecimiento de los niños .Esto implica la influencia del factor económico en la adquisición de nutrientes básicos para el crecimiento ,constituyéndose este el principal factor que lo desvía en la población infantil ,sobre todo en países pobres y en vía de desarrollo .La adecuación de las madres en cuanto a los nutrientes que deben integrar la alimentación de sus hijos en los diferentes periodos es otro factor a considerar en este aspecto.(16)

### **Desarrollo**

- **Manuel Crespo** define que “es un fenómeno cuantitativo, que implica la diferenciación de la forma corporal, la organización y complejidad de sus estructuras así como los cambios de sus funciones, lo que condiciona un creciente grado de maduración.”(13)
- **Ernesto Pollitt** nos dice que “en este caso me refiere, en particular a los cambios que ocurren en el cerebro y en otros sistemas biofísicos (p.ej crecimiento lineal) y mecánicos (p.ej.locomoción), que, independientemente o en combinación con sistemas psicobiológicos (p.ej. la regulación emocional contribuyen con el proceso, mediante el cual se incrementa la complejidad de la conducta humana.”
- **Dr., Oscar Raúl Ugarte Ubilluz** concreto que el desarrollo es el “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.”(11)

- **Zoila Rosa Marín Rodríguez** puntualiza que “el desarrollo por su parte, es un proceso que incluye tanto la diferenciación de los tejidos en cuanto estructura y función, como la adquisición de nuevas capacidades mediante un proceso de maduración.”(14)
  
- **Sonia Abarca Mora** precisa que “es un proceso histórico – Social ,lo que implica que va cambiando y se transforma con el tiempo ,debido a cambios personales (en lo biológico y psicológico) ,en razón de cambios en el ambiente físico y social ,los que imponen transformaciones en los seres humanos . (15)

Se puede concluir que:

“El desarrollo es un proceso por en el cual cada ser humano tiene que vivir para ir creando una madurez adecuada a su edad. Desarrollando un conjunto de cambios cuantitativos .Es una secuencia de cambios tanto del pensamiento como sentimientos y sobre todo el más notorio es el físico, dándose estos cambios se llega a una madurez tanto intelectual, social como muscular y de esta manera el individuo se va desarrollando en todas sus dimensiones.”

Los cambios cuantitativos son bastante evidentes y relativamente fácil de medir, como por ejemplo: el aumento de peso, talla, vocabulario, habilidades físicas, etc., los cambios cualitativos son más complejos ,incluyen <<saltos >> en el funcionamiento así aquellos cambios en calidad que diferencian a un niño capaz de hablar de un bebe no verbal o a un bebé no verbal a un adolescente ensimismado de un adulto maduro .Estos cambios señalan el crecimiento de inteligencia ,la creatividad ,la sociabilidad y la moralidad .Tanto cuantitativa como cualitativamente .el

desarrollo humano es un proceso continuo ,irreversible y complejo (Papalia y Olds 1985).

### Áreas del desarrollo

Dada la complejidad del desarrollo humano debido al crecimiento y el cambio que se da en diferentes aspectos en la dinámica y organización de la conducta, los investigadores del desarrollo tratan de abordar los cambios evolutivos, separándolos arbitrariamente en áreas o aspectos, con la finalidad de facilitar su estudio y análisis .Sin embargo, conviene aclarar que en la realidad todos los aspectos, con la finalidad de facilitar su estudio y análisis. Sin embargo, conviene aclarar que en la realidad todos los aspectos del desarrollo interactúan entre sí, donde cada desarrollo específico afecta al desarrollo global.

### **Desarrollo cognitivo**

Abarca el estudio de los procesos a través de los cuales se adquiere la capacidad de comprender o entender la naturaleza de los hechos, las personas, objetos y relaciones que se establezcan entre sí .Dentro de estos procesos tenemos la percepción, memoria lenguaje, razonamiento, reflexión y creatividad, cuyos desarrollos van a caracterizar, los cambios que hay el procesamiento de información de las personas en relación a su estado evolutivo.

### **Desarrollo social**

Se refiere al estudio de la adquisición y establecimiento de las relaciones interpersonales y a la capacidad de adquisición social. Comprende el desarrollo de apego emocional e independencia, conducta prosocial competencia y desarrollo moral, como producto del paulatino y complejo proceso de socialización o aprendizaje social. (18)

### **Desarrollo motor**

“Es un proceso de cambio en el comportamiento motor ocasionado por la interacción entre la herencia y el entorno”. Se trata de un cambio continuo que dura toda la vida basada en la interacción de la maduración

(ej. El ritmo de crecimiento controlado genéticamente); las experiencias previas; y las nuevas actividades motoras. (19)

### **Desarrollo del lenguaje**

El desarrollo del lenguaje comienza en el nacimiento .En realidad, algunos argumentan que comienza antes del nacimiento .el primer llanto, el primer abrazo, el primer <<ma-má>> y <<pa-pá>>, las primeras palabras son pruebas auditivas de que los niños están participando en un proceso de desarrollo del lenguaje .El lenguaje ayuda a definirnos como humanos y representa uno de nuestros logros intelectuales más sobresalientes. (20)

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Desnutrición:**

“Es un estado patológico provocado por un consumo inadecuado de nutrientes que provoca una alteración de la composición corporal y que afecta negativamente a la respuesta normal del sujeto frente a la enfermedad y su tratamiento.”(1)

### **Crecimiento y Desarrollo**

#### **Crecimiento:**

“Es el 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 a). 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, perímetro cefálico, etc. (11)

#### **Desarrollo:**

“Se entiende por desarrollo al conjunto de cambios cuantitativos y cualitativos que ocurren en l apersona a través del tiempo o edad.”(18)

## **Niño:**

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

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

- La desnutrición influyen significativamente en el crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 a 5 años de edad en Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- La desnutrición influyen significativamente en el retraso del crecimiento en relación con la Talla para la Edad en los niños menores de 3 a 5 años de edad que estudian en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014
- La desnutrición influye significativamente en el retraso del crecimiento en relación con el Peso para la Edad en los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014
- La desnutrición influyen significativamente en el retraso del crecimiento en relación con el Peso para la Talla en los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014.
- La desnutrición influyen significativamente el desarrollo motor de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014
- La desnutrición influyen significativamente en el desarrollo cognitivo de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014.

- La desnutrición influyen significativamente en el desarrollo lingüístico de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014.
- La desnutrición influyen significativamente en el desarrollo social de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014.

## **2.5. Variables**

**V. Independiente:** Desnutrición.

**V. Dependiente:** Crecimiento y Desarrollo

**V. Intermitente:** Niños de 3 a 5 años de edad

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

#### **Desnutrición:**

“Es un estado patológico provocado por un consumo inadecuado de nutrientes que provoca una alteración de la composición corporal y que afecta negativamente a la respuesta normal del sujeto frente a la enfermedad y su tratamiento.”(1)

#### **Crecimiento y Desarrollo**

##### **Crecimiento:**

“Es el 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 a). 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, perímetro cefálico, etc. (11)

**Desarrollo:**

“Se entiende por desarrollo al conjunto de cambios cuantitativos y cualitativos que ocurren en la persona a través del tiempo o edad.”(18)

**Niño:**

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

**2.5.2. Definición operacional de la variable**✓ **Peso:**

Es la medición de la masa corporal del individuo.

✓ **Talla**

Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza.

✓ **Retraso en el crecimiento**

Es un aumento de peso o estatura insuficiente o anormalmente lento en un niño menor de 5 años de edad.

✓ **Desarrollo cognitivo**

Abarca el estudio de los procesos a través de los cuales se adquiere la capacidad de comprender o entender la naturaleza de los hechos, las personas, objetos y relaciones que se establezcan entre sí. Dentro de estos procesos tenemos la percepción, memoria lenguaje, razonamiento, reflexión y creatividad, cuyos desarrollos van a caracterizar, los cambios que hay el procesamiento de información de las personas en relación a su estado evolutivo.



✓ **Desarrollo social**

Se refiere al estudio de la adquisición y establecimiento de las relaciones interpersonales y a la capacidad de adquisición social. Comprende el desarrollo de apego emocional e independencia, conducta prosocial competencia y desarrollo moral, como producto del paulatino y complejo proceso de socialización o aprendizaje social. (18)

✓ **Desarrollo motor**

“Es un proceso de cambio en el comportamiento motor ocasionado por la interacción entre la herencia y el entorno”. Se trata de un cambio continuo que dura toda la vida basada en la interacción de la maduración (ej. El ritmo de crecimiento controlado genéticamente); las experiencias previas; y las nuevas actividades motoras. (19)

✓ **Desarrollo del lenguaje**

El desarrollo del lenguaje comienza en el nacimiento .En realidad, algunos argumentan que comienza antes del nacimiento .el primer llanto, el primer abrazo, el primer <<ma-má>> y <<pa-pá>>, las primeras palabras son pruebas auditivas de que los niños están participando en un proceso de desarrollo del lenguaje .El lenguaje ayuda a definirnos como humanos y representa uno de nuestros logros intelectuales más sobresalientes. (20)





		Desarrollo Motor	Área de Personal Social	A : Logro B : Proceso C : Inicio  AD :Logro significativo A : Logro B : Proceso C : Inicio
		Desarrollo lingüístico	Área de Comunicación Integral	AD :Logro significativo A : Logro B : Proceso C : Inicio
		Desarrollo Social	Área de personal social	AD :Logro significativo A : Logro B : Proceso C : Inicio

## **CAPÍTULO III. METODOLOGIA**

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

El estudio se va a llevar a cabo mediante el método descriptivo correlacional y de corte transversal.

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

La Institución Educativa 118 Virgen de Fátima se encuentra ubicado en asentamiento Humano Nicolás de Piérola en la AV. Simón Bolívar perteneciendo al distrito de Lurigancho Chosica contando actualmente con 200 estudiantes menores de 3 a 5 años de edad .

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Población:** Los estudiantes menores de 3 a 5 años de la Institución educativa de Chosica.

**Muestra:** 40 niños menores de 3 a 5 años que padezcan desnutrición.  
Selección intencional

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:** Se utiliza la técnica de la observación y el análisis documental.

**Instrumento:** Curva de Crecimiento y registro de evaluación de las docentes de la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima

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

En el primer instrumento de evaluación, se utilizara las curvas de crecimiento que ya está evaluado por la organización Mundial de la salud siendo estandarizado y aprobado.

La segunda encuesta sobre el desarrollo del niño se les aplicará a los estudiantes de la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica y se utilizara los registros de evaluación de las docentes de tal institución que ya está evaluada por el Ministerio de Educación.

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

- Se recolectará información mediante visitas a la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica.
- Tabulación de los datos obtenidos, aplicación de un programa (SPSS) para poder obtener la estadística requerida para ser plasmada o visualizada en gráficos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**LA DESNUTRICIÓN INFLUYE EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 118 VIRGEN DE FÁTIMA – CHOSICA-LIMA  
2014**

CRECIMIENTO	SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRIDO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	4	10%	1	2%	1	3%	6	15%
NORMAL	2	5%	20	50%	2	5%	24	60%
TALLA BAJA	2	5%	1	3%	7	17%	10	25%
TOTAL	8	20%	22	55%	10	25%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición normal tienen a su vez un crecimiento de talla Normal en un 50%(20), los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un crecimiento de talla baja en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un crecimiento de talla Alta en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Crecimiento de los niños.

**TABLA 2**

**INFLUENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN EL RETRASO DEL CRECIMIENTO EN RELACIÓN CON LA TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 118 VIRGEN DE FÁTIMA – CHOSICA-LIMA 2014.**

CRECIMIENTO	NIVEL DE NUTRICIÓN							
	SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRIDO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>ALTO</b>	4	10%	1	2%	1	3%	6	15%
<b>NORMAL</b>	2	5%	20	50%	2	5%	24	60%
<b>TALLA BAJA</b>	2	5%	1	3%	7	17%	10	25%
<b>TOTAL</b>	8	20%	22	55%	10	25%	40	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición normal tienen a su vez un crecimiento de talla Normal en un 50%(20), los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un crecimiento de talla baja en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un crecimiento de talla Alta en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Crecimiento de los niños.



**TABLA 3**

**INFLUYE LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO MOTOR DE LOS NIÑOS  
MENORES DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
INICIAL 118 VIRGEN DE FÁTIMA – CHOSICA-LIMA 2014.**

DESARROLLO MOTOR	NIVEL DE NUTRICIÓN							
	SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRIDO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>ALTO</b>	4	10%	1	2%	1	3%	6	15%
<b>MEDIO</b>	2	5%	18	45%	2	5%	22	55%
<b>BAJO</b>	2	5%	3	8%	7	17%	12	30%
<b>TOTAL</b>	8	20%	22	55%	10	25%	40	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo motor Medio en un 45%(18), los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo motor Bajo en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un Desarrollo motor Alto en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo Motor de los niños.

**TABLA 4****LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 118 VIRGEN DE FÁTIMA – CHOSICA-LIMA 2014.**

DESARROLLO COGNITIVO	NIVEL DE NUTRICIÓN							
	SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRIDO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	3	8%	1	2%	1	3%	5	13%
MEDIO	3	8%	15	37%	2	5%	20	50%
BAJO	2	4%	6	16%	7	17%	15	37%
TOTAL	8	20%	22	55%	10	25%	40	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo cognitivo Medio en un 37%(15), los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo motor Bajo en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un Desarrollo motor Alto en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo Cognitivo de los niños.

**TABLA 5****INFLUYE LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 118 VIRGEN DE FÁTIMA – CHOSICA-LIMA 2014.**

DESARROLLO DEL LENGUAJE	NIVEL DE NUTRICIÓN							
	SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRIDO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>ALTO</b>	3	8%	1	3%	1	2%	5	13%
<b>MEDIO</b>	2	4%	7	17%	6	16%	15	37%
<b>BAJO</b>	3	8%	2	5%	15	37%	20	50%
<b>TOTAL</b>	8	20%	22	55%	10	25%	40	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo del lenguaje de nivel Bajo en un 37%(15), los que tienen un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo del Lenguaje Medio en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un Desarrollo del lenguaje alto en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo del Lenguaje de los niños.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La desnutrición influyen significativamente en el crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 a 5 años de edad en Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014.

Ho: La desnutrición no influyen significativamente en el crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 a 5 años de edad en Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 6: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Nutrición	Crecimiento y Desarrollo
Nutrición	Correlación de Pearson	1	,917**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Crecimiento y Desarrollo	Correlación de Pearson	,917**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

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

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,917, lo cual nos indica que existe una influencia significativa de la variable nutrición y la variable crecimiento y desarrollo, con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: La desnutrición influyen significativamente en el crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 a 5 años de edad en Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica en el año 2014.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición normal tienen a su vez un crecimiento de talla Normal en un 50%(20), los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un crecimiento de talla baja en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un crecimiento de talla Alta en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Crecimiento de los niños. Coincidiendo con Chamorro (2012)

Conclusiones: La mayoría de personas tienen su dormitorio en el cual comparten de 3 a 4 personas el mismo causando que no tengan su propio espacio. La disposición de excretas se realiza mediante un pozo séptico causando enfermedades hídrico-fecales. La eliminación de basura se realiza mediante la quema de la misma causando alto riesgo de contaminación de la tierra y del ambiente. El ingreso mensual que tienen los hogares en el sector de Vinchoa es menos del sueldo básico unificado afectando al diario vivir. Las instituciones de salud no proporcionan folletos informativos de guías alimentarias para los niños causando el desconocimiento de los mismos. En los hogares de los niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir no cuentan con huertos familiares lo cual impide a la ingesta de productos orgánicos. Las madres creen que sus hijos no están bien alimentados debido a su bajo rendimiento en sus actividades diarias. En los últimos meses los niños que asisten a los Centros Infantiles de la Comunidad de Vinchoa se han enfermado debido a la inadecuada alimentación que han recibido por sus madres. Coincidiendo además con Zavaleta (2013)

Conclusiones: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. La mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos regular. El mayor porcentaje de

los niños evaluados tiene un estado nutricional normal mientras que en una minoría de niños tienen sobrepeso

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición normal tienen a su vez un crecimiento de talla Normal en un 50%(20), los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un crecimiento de talla baja en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un crecimiento de talla Alta en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Crecimiento de los niños. Coincidiendo con Mamani (2008) Conclusiones: La correlación es positiva entre la tasa de alfabetización y el crecimiento e económico. En el Municipio de Comanche, la desnutrición infantil (menores de cinco años), alcanza en promedio al 27%. La estructura productiva en este municipio es bastante limitada con rendimientos agrícolas y ganaderos muy bajos y una industria extractiva de baja productividad (cantera). Siendo la desnutrición infantil y la tasa de alfabetización procesos estocásticos que contienen raíz unitaria (1), se establece que cualquier shock externo y/o interno sobre estas variables muestra efectos permanentes sobre el crecimiento económico. Sus efectos, no desaparecen con el tiempo; más bien, se consolidan y son acumulativos. Existe una elevada correlación negativa entre la prevalencia de la desnutrición global en Bolivia – y particularmente en el Municipio de Comanche – y el crecimiento económico. Las políticas desarrolladas en el contexto del Plan Nacional de Desnutrición. Cero, mostrarán impactos positivos a corto y a largo plazo sobre el crecimiento económico del Municipio de Comanche. Con las actuales políticas municipales en Comanche, se mantendrán los elevados índices de desnutrición infantil, tasa de analfabetismo y pobreza. Coincidiendo además con Ortiz, .Flores (2005) Conclusiones: De los resultados obtenidos en el presente estudio, las autoras formulan las siguientes conclusiones: Que los

factores sociales contribuyen a la desnutrición de los niños en estudio ya que la mayoría de estos no asisten regularmente al programa de Crecimientos y Desarrollo, lo que nos indica que las madres generalmente han tenido poca o ninguna asesoría por parte de un profesional de Salud donde se le haya dado orientación acerca de una alimentación balanceada para su hijo También es importante mencionar que indirectamente podría contribuir en la desnutrición la presencia relativamente frecuente de enfermedades diarreicas agudas en mucho de los casos estudiados ,lo que podría estar influyendo por las características de la vivienda ,donde se observa la presencia de moscas, cucarachas y roedores . Que los factores económicos contribuyen en la desnutrición de los niños en estudio, ya que se pudo comprobar que en la mayoría de los casos es sólo el padre el que aporta para los gastos de la casa. Que los factores culturales como el nivel de instrucción materna, el déficit e conocimiento acerca de alimentación balanceada, las costumbres no adecuadas en alimentación familiar y las practicas erróneas de consumo alimentario contribuyen en la desnutrición en niños menores de 5 años de Pamplona Alta .

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo motor Medio en un 45%(18), los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo motor Bajo en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un Desarrollo motor Alto en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo Motor de los niños. Coincidiendo con González (2006) Conclusiones: La condición laboral de las madres en estudio era la economía informal la cual alcanzaba el 64,8%; donde la misma representaba el 61,1% como fuente de ingreso de estas familias, la cual trae como consecuencia el incremento de la desnutrición en los niños. Las madres con niños 0 – 2 años que en la población en estudio su mayoría se beneficiaban con los programas sociales existentes en la comunidad, lo cual usaban como paliativo por el incremento de la canasta básica.

El nivel de vida de las familias encuestadas se ubicó en estratos socioeconómicos de clase media, baja hasta llegar a la pobreza crítica, por lo que la patología estudiada se arraiga más en los infantes.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo cognitivo Medio en un 37%(15), los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo motor Bajo en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un Desarrollo motor Alto en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo Cognitivo de los niños. Coincidiendo con Oscar (2008) Conclusiones: Guatemala es uno de los países en que se ha agudizado la desnutrición crónica como aguda, afectando a la niñez de 0 a 12 años de edad. Hace falta voluntad política para lograr beneficiar a la población vulnerable, para mejorar su calidad de vida. Las secuelas de la desnutrición son muy grandes y ponen en desventaja a todo guatemalteco que la haya sufrido con el que no la sufrió, por lo que tendrá más oportunidad este último para desarrollarse dentro de la sociedad. Lo que se convierte en la más injusta de las discriminaciones. Se trata de buscar cómo podemos cooperar con quienes lo necesitan, organizarnos, participar y dar un poco de lo que tenemos. La solución del problema no es únicamente a través de aprobar la Ley de Seguridad Alimentaria Nutricional SAN sino de reconocer que en nuestra carta magna se reconoce el derecho a no ser desnutrido. Que el área marginal de la zona 18 es una de muchas que padece de desnutrición aguda, pero si estamos esperando que la situación se agrave, por falta de atención a la misma se convertirá en crónica; y los más afectados serán los niños. Que la falta de cumplimiento del derecho que les asiste a los menores de edad, en cuanto a crecer y desarrollarse con una vida sana se ha convertido en una violación a los derechos del niño, a su derecho inherente de ser feliz. Que el área de la zona 18 en sus asentamientos presentan pobreza extrema, y con ella el



círculo vicioso de desnutrición que no les permite el desarrollo, ni tener mayor oportunidad de romper el círculo vicioso de la desnutrición.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

Los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo del lenguaje de nivel Bajo en un 37%(15), los que tienen un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo del Lenguaje Medio en un 17%(7) y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un Desarrollo del lenguaje alto en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo del Lenguaje de los niños. Coincidiendo con Morrillo. Vera(2012) Conclusiones: Después de terminar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones: Que el total de niños menores de 5 años con estado nutricional bajo, se caracterizó de la siguiente forma. Bajo peso severo 10 niños y bajo peso 20 niños. Que los factores que causaron desnutrición en los niños menores de 5 años fueron: factor socioeconómico, además a esto se le suma el déficit de conocimientos que tienen los padres acerca de cómo alimentar a sus hijos con una dieta balanceada en nutrientes para su crecimiento y desarrollo. El estado nutricional de los niños menores de 5 años que acuden al subcentro de salud municipal es bajo peso severo y bajo peso. Se brindaron capacitaciones a las madres de los niños con problemas de desnutrición las mismas que fueron desarrolladas en las instalaciones del subcentro con temas de beneficio para la salud de los niños.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica, con un nivel de nutrición normal tienen a su vez un crecimiento de talla Normal, los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un crecimiento de talla baja y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un crecimiento de talla Alta. Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Crecimiento de los niños. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,917 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición normal tienen a su vez un crecimiento de talla Normal, los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un crecimiento de talla baja y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un crecimiento de talla Alta. Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Crecimiento de los niños.

### **TERCERO**

Los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo motor Medio, los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo motor Bajo y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un Desarrollo motor Alto. Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo Motor de los niños.

### **CUARTO**

Los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo cognitivo Medio, los que tienen un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo motor Bajo y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso

tienen a su vez un Desarrollo motor Alto. Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo Cognitivo de los niños.

#### **QUINTO**

Los niños menores de 3 a 5 años con un nivel de desnutrición tienen a su vez un Desarrollo del lenguaje de nivel Bajo, los que tienen un nivel de nutrición Normal tienen a su vez un Desarrollo del Lenguaje Medio y los niños con un nivel de nutrición de sobrepeso tienen a su vez un Desarrollo del lenguaje alto. Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de nutrición en el Desarrollo del Lenguaje de los niños.

## **RECOMENDACIONES**

Desarrollar y planificar programas educativos sobre nutrición a las madres de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima de Chosica, promoviendo la continuidad y permanencia de estos programa, despertando así el interés informándoles acerca de las consecuencias que produce los problemas nutricionales en los niños en la vida futura.

Integrar al equipo de salud en las autoridades y docentes responsables de las instituciones educativas a través de talleres y/o sesiones educativas sobre nutrición, así como del crecimiento y desarrollo de los niños de 3 a 5 años, a fin de afianzar los conocimientos en las madres de familias y captar otros problemas del área preventivo - promocional en las cuales se puedan intervenir.

Incentivar a los profesionales de enfermería a realizar estudios de investigación similares, en las zonas de mayor índice de desnutrición infantil, con el fin aprovechar los recursos mínimos que poseen y adoptar nuevos estilos de vida en la población y mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños de 3 a 5 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabriel Oliveira Fuster - Manual De Nutrición Clínica - Editor Ediciones Díaz De Santos, 2000
2. Fabiola Concha Pacheco - la desnutrición Y Sus Efectos En El Desarrollo Del Niño –Editado Por CONCYTEC - Año 1989
3. Gordon M.Wardlaw, Jeffrey S. Hampl, Robert A. Disilvestro- Perspectivas En Nutricion – Editado Por Mc GRAW – HLL Interamericana Editoriales - Año 2005
4. Rosana Rebeca Tazza Matta - ¿Obesidad o desnutrición ?Problema actual de los niños menores de 5 años – Editado Por La Asamblea Nacional De Rectores – Diciembre 2006 Lima-Perú
5. Juan Carlos García Mancó - Manual Del Médico De Guardia – Editor Ediciones Díaz De Santos, Año 2006
6. Derrick B, Jelliffe Y Otros - nutrición infantil en países en desarrollo – Editorial Limusa México - Año 1981
7. Livia Machado De Ponte - Nutrición Pediátrica - Ed. Médica Panamericana, Año 2009
8. Ángel Gil (DRT) Hernández - Tratado De Nutrición / Nutrition Treatise: Nutricion Clinica / Clinical Nutrition Volumen 4 De Tratado De Nutrición, Ed. Médica Panamericana - Año 2010
9. Clara Rojas Montenegro, Rafael Guerrero Lozano - Nutrición Clínica Y Gastroenterología Pediátrica - Editor Ed. Médica Panamericana, Año 1999
10. Wendy Wisbaum - La Desnutrición Infantil Causas, Consecuencias Y Estrategias Para Su Prevención Y Tratamiento – Editado UNICEF España Año Noviembre 2011

11. Dr., Oscar Raúl Ugarte Ubilluz, Dra. .Zarate Esther Solís Vásquez Y Otros - Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De 5 Años – Editado Por La Biblioteca Central Del Ministerio De Salud -Año Junio 2011
12. Schulte Price Gwil - Enfermería Pediátrica de Thompson – Año 2006
13. Manuel Crespo, Manuel Cruz Hernández, Francisco Ruza - Manual del residente de pediatría y sus áreas específicas volumen 1 –ediciones norma – ano (15 de enero de 1997)
14. Zoila Rosa Marín Rodríguez - Elementos de Nutrición Humana – Editorial Euned - 1999
15. Sonia Abarca Mora – Psicología Del Niño En Edad Escolar – Editorial EUNED (Editorial Universitaria Estatal A Distancia San José, Costa Rica – 2007
16. Elbi Morla Báez - Crecimiento Y Desarrollo Desde La Concepción Hasta La Adolescencia – Editor INTEC, Año 2002
17. Ernesto Pollitt –Consecuencia De La Desnutrición En El Escolar Peruano – Pontificia Universidad Católica Del Perú Fondo Editorial 2002
18. Luis Rodríguez de los Ríos – Psicología del desarrollo – Editado por Universidad Nacional “Enrique Guzmán y Valle”
19. Ann M.Gordon, Kathryn Williams Browne - Beginnings and Beyond – Editor Cengage Learning ,2001
20. George S. Morrison -Educación infantil- Editor Pearson Educación - Año 2005

## WEBGRAFIA

- ✓ <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/handle/15001/1443>
- ✓ <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/2142/1/T-1041.pdf>
- ✓ <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/338/1/tesis%20de%20enfermeria%20correcciones1.pdf>
- ✓ [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04\\_7524.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_7524.pdf)
- ✓ <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/2547/1/FCSTGLE2013-0105.pdf>
- ✓ <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/control-de-peso-y-talla.html>

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Diseño Metodológico	Población y muestra
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo influye la Desnutrición en el crecimiento y desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 a 5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo influye la desnutrición en el retraso del crecimiento en relación con la talla para la edad en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?</p> <p>¿Cómo influye la</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Demostrar que la desnutrición influye en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la influencia de la desnutrición en el retraso del crecimiento en relación con la talla para la edad en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>La desnutrición influyen significativamente en el crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>La desnutrición influyen significativamente en el retraso del crecimiento en relación con la Talla para la Edad en los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa 118 Virgen de Fátima en el año 2014.</p>	Desnutrición	<p>Peso</p> <p>Talla</p>	<p>Determinar si es adecuado el P/E Peso para Edad</p> <p>Identificar si es adecuado el P/T Peso para Talla</p>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>El método de la investigación es descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>El diseño correlacional y de corte transversal.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Los estudiantes menores de 3 a 5 años de la Institución educativa _____ de Chosica.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>40 niños menores de 3 a 5 años que padezcan desnutrición. Selección intencional</p>



<p>desnutrición en el retraso del crecimiento en relación con el Peso para la Edad en los niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?</p> <p>¿Cómo influye la desnutrición en el desarrollo motor de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?</p> <p>¿Cómo influye la desnutrición en el desarrollo cognitivo de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?</p>	<p>Determinar la influencia de la desnutrición en el retraso del crecimiento en relación con el peso para la edad en los niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.</p> <p>Determinar Cómo influye la desnutrición en el desarrollo motor de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.</p> <p>Determinar Cómo influye la desnutrición en el desarrollo cognitivo de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.</p>	<p>La desnutrición influye significativamente en el retraso del crecimiento en relación con el Peso para la Edad en los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa _118 Virgen de Fátima en el año 2014</p> <p>La desnutrición influye significativamente en el retraso del desarrollo motor de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa</p> <p>La desnutrición influye significativamente en el desarrollo cognitivo de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa en el año 2014</p>	<p><b>Crecimiento y Desarrollo</b></p>	<p>Retraso en crecimiento</p> <p>Desarrollo Cognitivo</p> <p>Desarrollo Motor</p> <p>Desarrollo lingüístico</p>	<p>Distinguir si es adecuado la T/E Talla para Edad</p> <p>Área de Lógico Matemática Área de Ciencia y Ambiente</p> <p>Área de Personal Social</p> <p>Área de Comunicación Integral</p>		
---	--	---	--	---	---	--	--

<p>Cómo influye la desnutrición en el desarrollo del lenguaje en los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?</p> <p>¿Cómo influye la desnutrición en el desarrollo social de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014?</p>	<p>Determinar cómo influye la desnutrición en el desarrollo del lenguaje de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.</p> <p>Determinar Cómo influye la desnutrición en el desarrollo social de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014.</p>	<p>La desnutrición influyen significativamente en el deterioro lingüístico en los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014</p> <p>La desnutrición influye significativamente en el desarrollo social de los niños menores de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa inicial 118 Virgen de Fátima – Chosica-Lima 2014</p>		<p>Desarrollo Social</p>	<p>Área de personal social</p>		
--	---	--	--	--------------------------	--------------------------------	--	--



## **INSTRUMENTO**

### **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EVALUACION DE LAS CURVA DE CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 A 5 AÑOS**

#### **Presentación**

Estimado Padres de Familia.

Soy la Bachiller ALFARO PINO, WINY .El presente instrumento de recolección de datos, tiene el objetivo obtener información sobre estado nutricional del niño e identificar la desnutrición de los niños menores de 3 a 5 años de edad que estudian en la institución Educativa 118 Virgen de Fátima Utilizando las Curvas de Crecimiento que está aprobado y estandarizado por La Organización Mundial de la Salud (OMS) disponiéndose así a utilizar los patrones internacionales de crecimiento infantil, para lactantes y niños de hasta cinco años. Expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación.

Me despido agradeciéndole anticipadamente su comprensión

**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**  
**EVALUACION DE LAS CURVA DE CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 3 A 5 AÑOS**

**Datos Generales:**

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Grado escolar que cursa: \_\_\_\_\_ Centro Educativo: \_\_\_\_\_

Fecha de exploración: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_

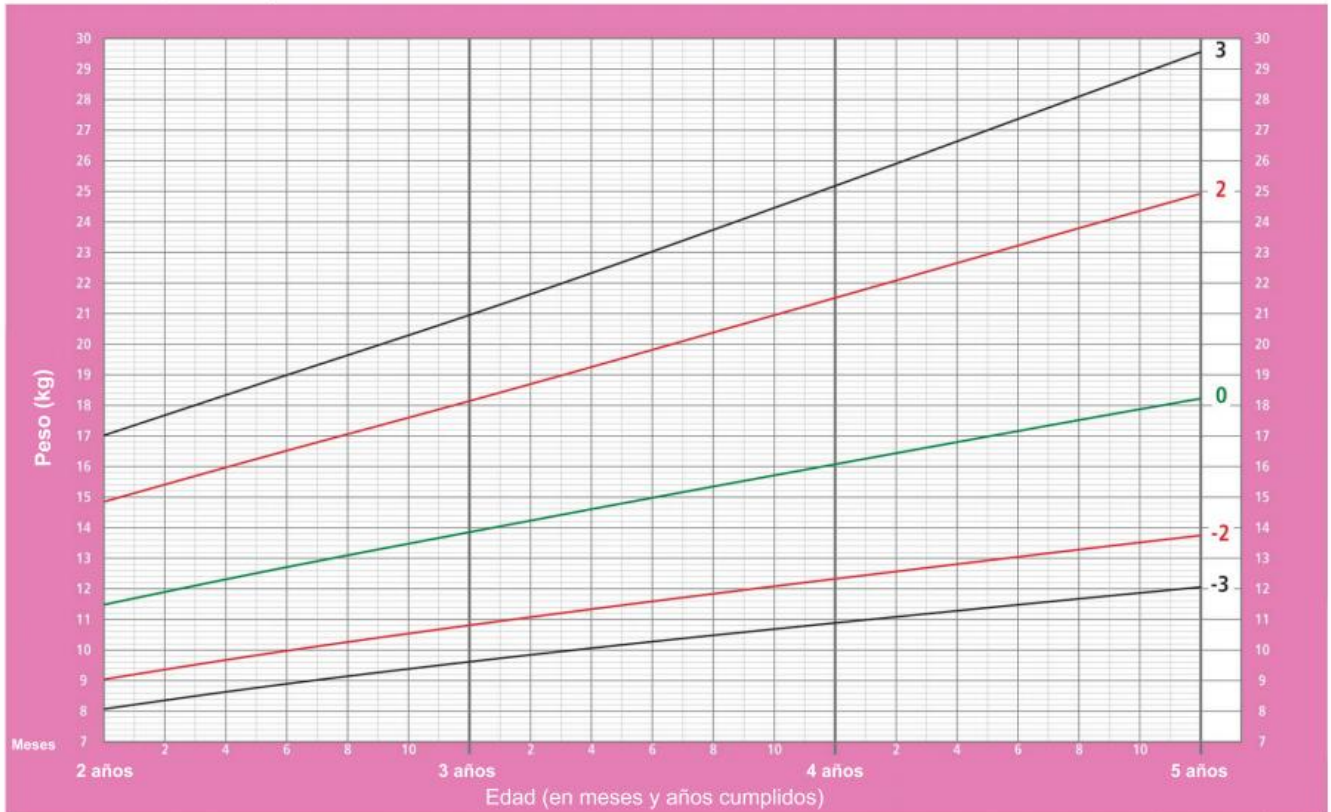
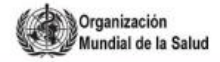
**Indicadores del estado nutricional**

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años			
Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

# Peso para la edad Niños

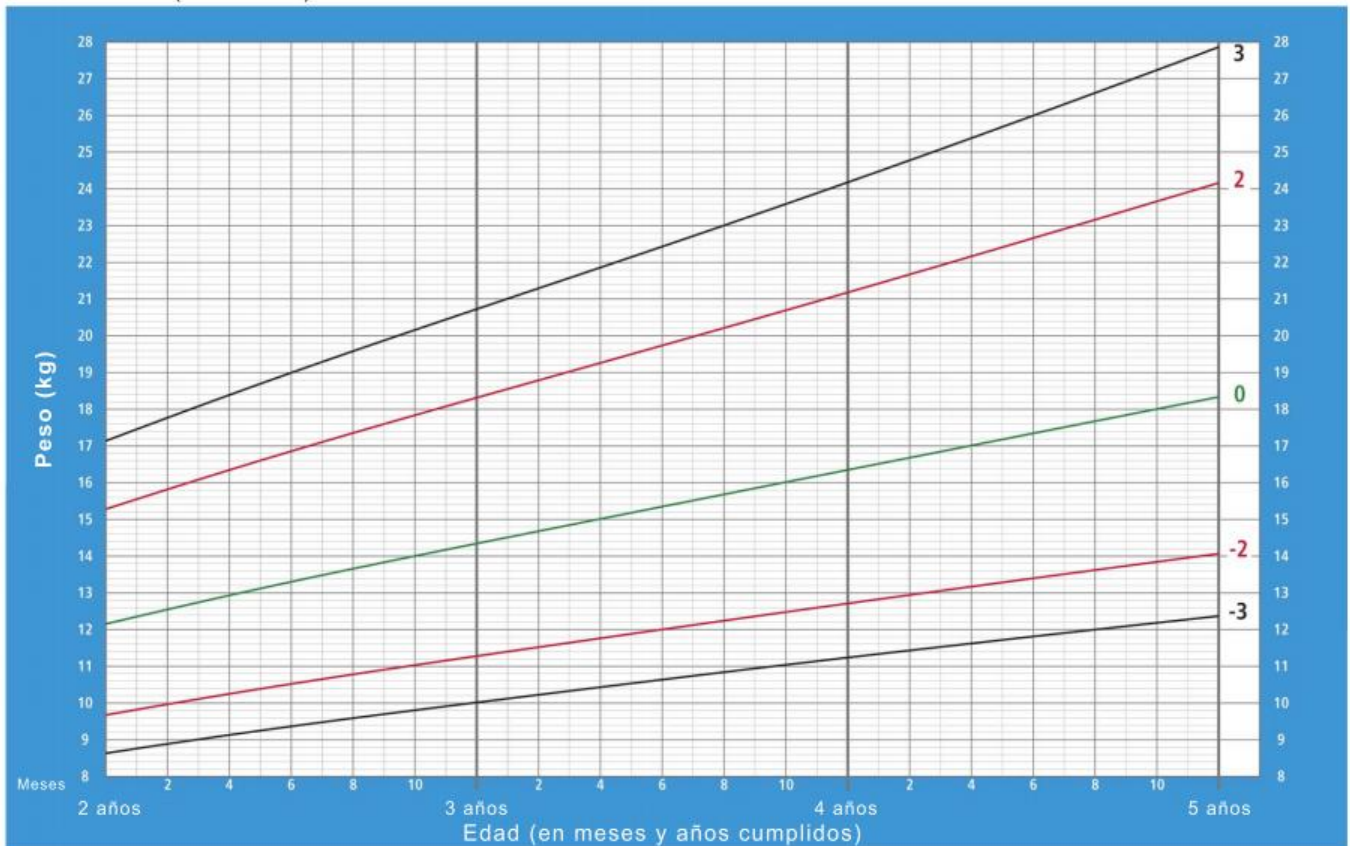
Puntuación Z (2 a 5 años)



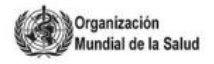
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la edad Niños

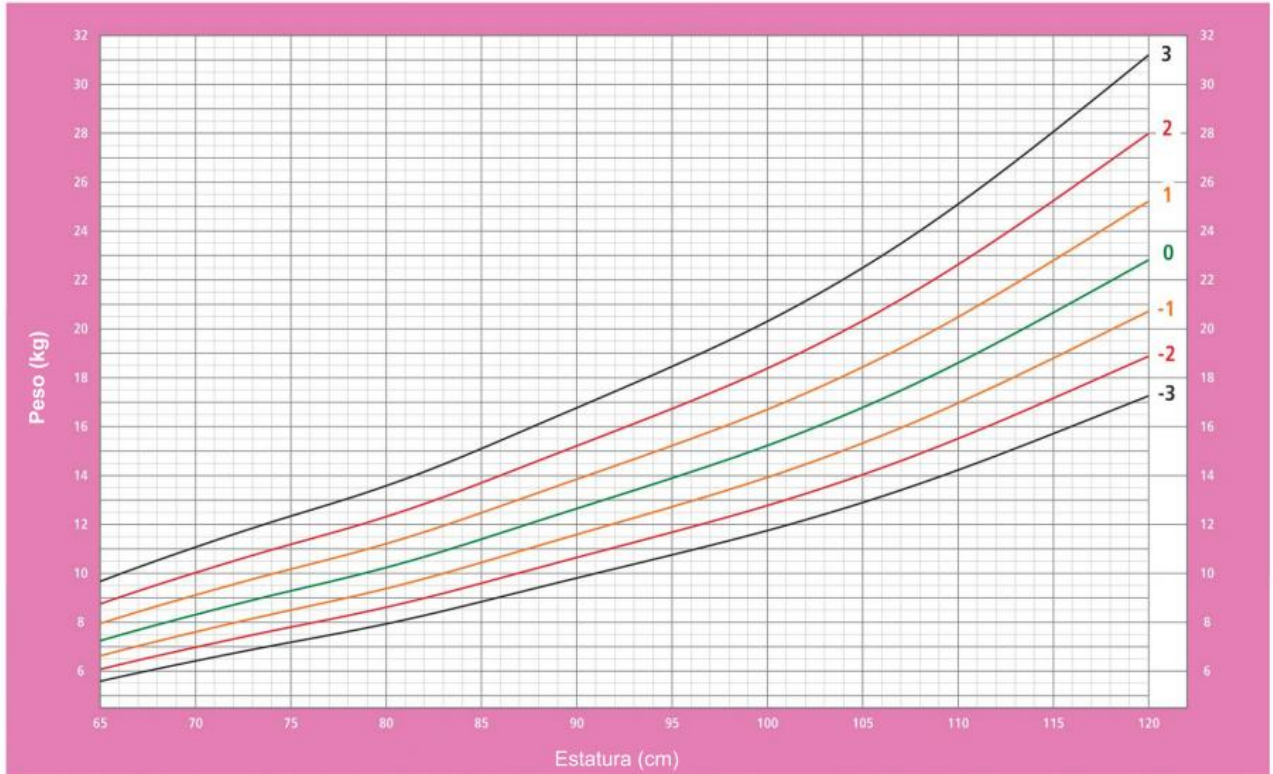
Puntuación Z (2 a 5 años)



# Peso para la estatura Niñas

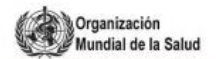


Puntuación Z (2 a 5 años)

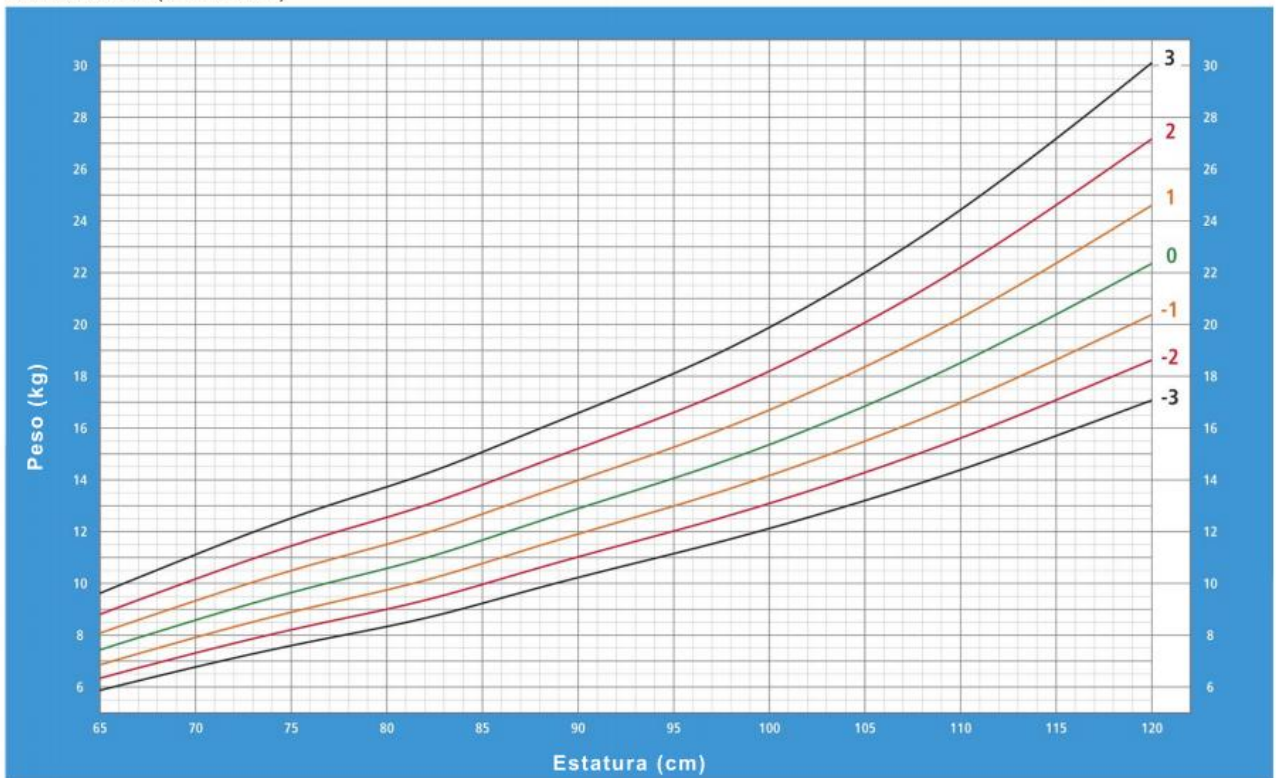


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la estatura Niños



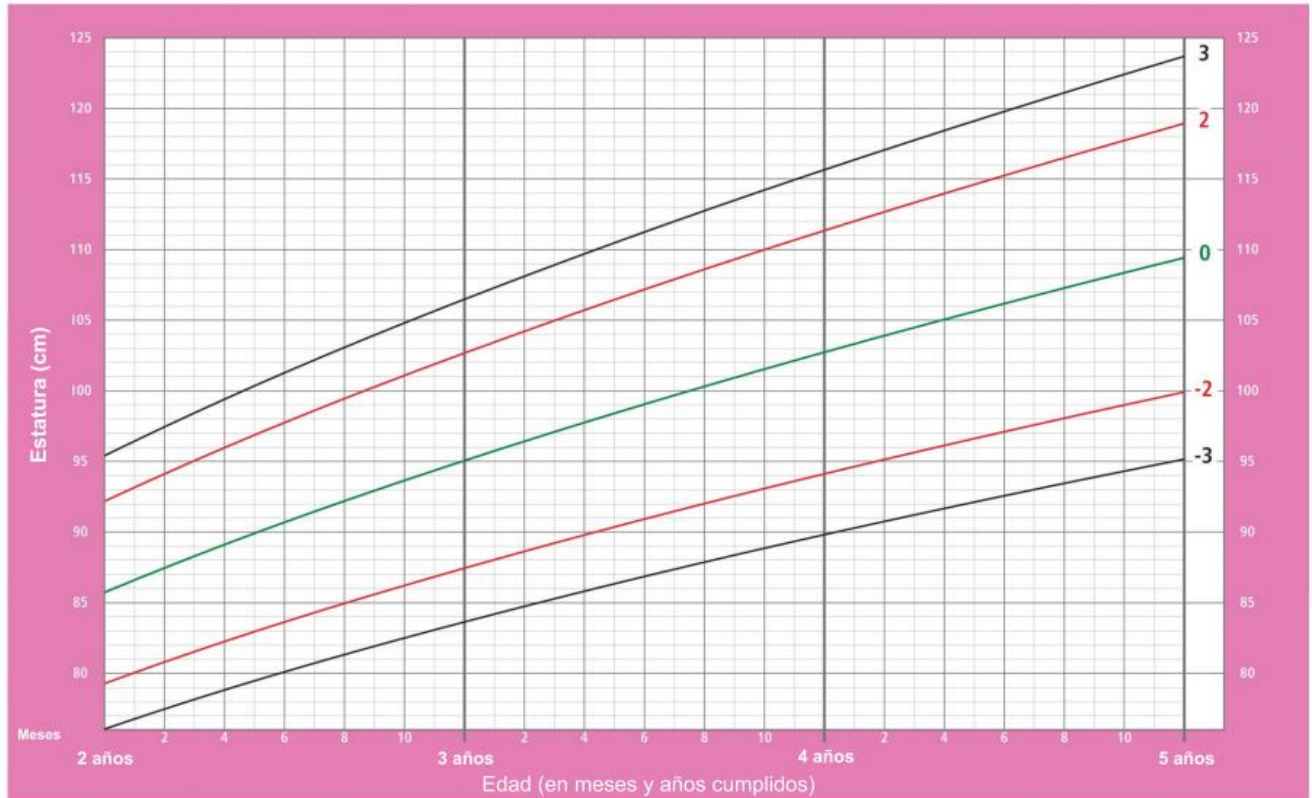
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Estatura para la edad Niñas

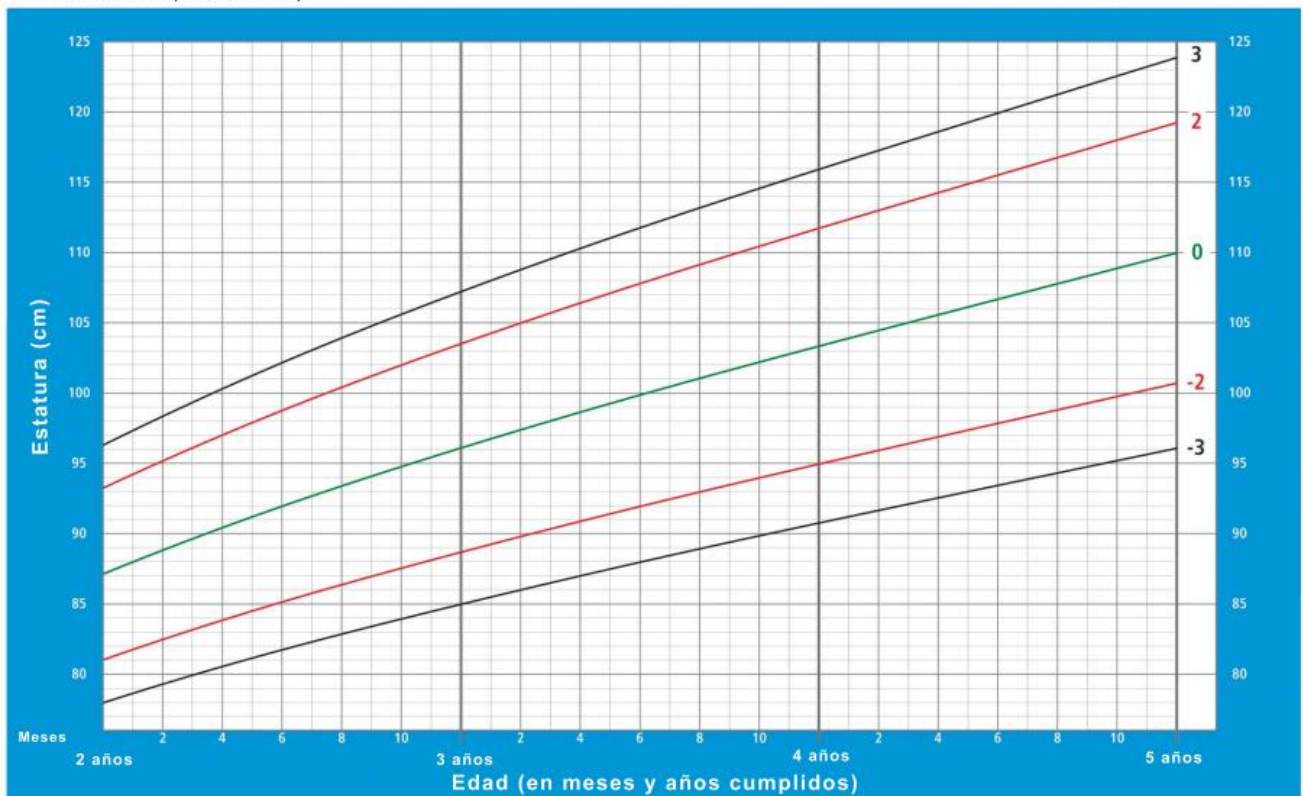
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Estatura para la edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS



## **EVALUACION DEL DESARROLLO COGNITIVO, MOTOR, LINGÜÍSTICO Y SOCIAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 A 5 AÑOS**

### **Presentación**

Estimado Padres de Familia.

Soy la Bachiller ALFARO PINO, WINY .El presente instrumento de recolección de datos, tiene el objetivo obtener información sobre el desarrollo de los niños menores de 3 a 5 años de edad que estudian en la institución Educativa 118 Virgen de Fátima. Utilizando el registro de evaluación de las Docentes de tal institución. Ya que evalúan las áreas de Lógico Matemática Comunicación Integral, Personal Social Y Ciencia Ambiente donde identificare si es adecuado el desarrollo del niño. Expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación.

Me despido agradeciéndole anticipadamente su comprensión