



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN
PABLO, SANTA ELENA. 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA

OÑA VILLAMAR EVA MARÍA

TUTORA

LIC. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY, MSC.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
JONATHAN
EDUARDO JARRIN
TORRES

Lic. Jonathan Jarrín Torres, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
ZULLY
SHIRLEY

Lic. Zully Díaz Alay, MSc.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La libertad, 25 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL DOCENTE TUTOR

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación, titulado: “DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA. 2022”, elaborado por la estudiante EVA MARÍA OÑA VILLAMAR, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos referentes a mi pasión que es la Enfermería y de esta forma abrirme paso a un mundo de nuevas oportunidades, poniendo en práctica todas las buenas enseñanzas.

A los habitantes de la comuna San Pablo y al Centro de Salud que me apoyaron desde el principio, confiando en mis capacidades para desarrollar mi trabajo de titulación.

A mi familia que ha sido un pilar fundamental, mi fuente de motivación, superación e inspiración en todo mi proceso de formación como profesional.

Eva María Oña Villamar

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme sus puertas para formarme como profesional y apoyarme con una beca en mis estudios por mi rendimiento académico.

A todos los profesores que me impartieron sus conocimientos, experiencias, consejos, críticas constructivas para ser una excelente profesional.

A mi estimada tutora la Lic. Zully Díaz por ser una gran fuente de motivación y guía en todo el proceso de trabajo de titulación.

A mis padres que son mi fuente de inspiración para poder cumplir cada una de mis metas ya que se han esforzado cada día por brindarme una buena educación.

A mi hermano y a mi esposo por ser mi apoyo constante porque me brindan sus consejos para que pueda seguir con mis estudios.

Eva María Oña Villamar

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual de este pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:

**EVA MARIA
ONA**

Oña Villamar Eva María
CI: 2450612425

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL DOCENTE TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.2. Formulación del Problema	3
2. Objetivos	4
2.1. General.....	4
2.2. Específicos	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II	6
4. Marco Teórico	6
4.1 Fundamentación Referencial.....	6
4.2. Fundamentación teórica	7
4.3 Fundamentación legal.....	21
4.4 Formulación de la Hipótesis	24
4.5 Identificación y clasificación de variables.....	24
4.6 Matriz de operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III.....	27
5. Diseño metodológico	27
5.1 Tipo de investigación	27

5.2 Métodos de la investigación.....	27
5.3 Población y muestra	27
5.4 Tipo de muestreo.....	28
5.5 Técnicas de recolección de datos	28
5.6 Instrumentos de recolección de datos.....	28
5.7 Aspectos éticos.....	30
CAPITULO IV.....	31
6. Presentación de resultados	31
6.1 Análisis e interpretación de resultados.....	31
6.2 Comprobación de hipótesis.....	33
7. Conclusiones.....	34
8. Recomendaciones	34
9. Referencias Bibliográfica.....	35
10. Anexos.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA.....	12
Tabla 2 DIMENSIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	16
Tabla 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE.....	25
Tabla 4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE.....	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 TIPO DE DESNUTRICIÓN	31
Gráfico 2 DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	32
Gráfico 3 SIGNOS DE ALARMA	32

RESUMEN

La desnutrición es un problema de salud a nivel mundial que tiene un gran impacto en la provincia de Santa Elena debido a la ingesta insuficiente de nutrientes ricos en proteínas, minerales y vitaminas que son fundamentales en la dieta del niño porque están en una etapa de crecimiento y desarrollo donde es importante que desde los primeros días de vida los padres favorezcan una alimentación saludable a sus hijos, caso contrario va a generar un gran desgaste físico y mental por la carencia de energía afectando al desarrollo psicomotor del niño limitando sus capacidades o habilidades del entorno. El objetivo principal es determinar la relación que existe entre la desnutrición con el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena. La metodología es de enfoque cuantitativo con un diseño transversal correlacional-causal de tipo no experimental porque las variables de estudio no serán manipuladas, para la recolección de datos se aplicó las tablas del Índice de Masa Corporal (IMC) para la desnutrición y el test de Denver para el desarrollo psicomotor. El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia, se trabajó con 53 niños menores de 5 años con desnutrición del Centro de Salud San Pablo, como resultado se identificó que la desnutrición crónica tiene una mayor prevalencia con un 83 % y la aguda con el 17 %, adicional a esto todos los niños con desnutrición crónica presentaron un diagnóstico anormal del desarrollo psicomotor es decir que tienen retraso siendo el área del lenguaje la más afectada con el signo de alarma de no nombra o señala objetos. Finalmente con los resultados obtenidos se comprobó la hipótesis de que la desnutrición provoca retraso en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 5 años del Centro de Salud San Pablo.

Palabras claves: Desnutrición, desarrollo psicomotor, alimentación saludable, signo de alarma, desnutrición crónica.

ABSTRACT

Malnutrition is a global health problem that has a great impact in the province of Santa Elena due to the insufficient intake of nutrients rich in proteins, minerals and vitamins that are essential in the child's diet because they are in a stage of growth and development where it is important that from the first days of life parents favor a healthy diet for their children, otherwise it will generate a great physical and mental wear due to the lack of energy, affecting the psychomotor development of the child, limiting their capacities or abilities of the child environment. The main objective is to determine the relationship between malnutrition and psychomotor development in children under 5 years of age at the San Pablo-Santa Elena Health Center. The methodology is a quantitative approach with a cross-sectional correlational-causal design of a non-experimental type because the study variables will not be manipulated. For data collection, the Body Mass Index (BMI) tables were applied for malnutrition and the Denver for psychomotor development. The sampling is of a non-probabilistic type for convenience, we worked with 53 children under 5 years of age with malnutrition from the San Pablo Health Center, as a result it was identified that chronic malnutrition has a higher prevalence with 83% and acute with 17 %, in addition to this, all the children with chronic malnutrition presented an abnormal diagnosis of psychomotor development, that is, they have a delay, with the language area being the most affected with the alarm sign of not naming or pointing to objects. Finally, with the results obtained, the hypothesis that malnutrition causes delay in psychomotor development in children under 5 years of age at the San Pablo Health Center was verified.

Keywords: Malnutrition, psychomotor development, healthy eating, alarm sign, chronic malnutrition.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los problemas de salud pública más frecuentes están relacionados con la dieta, siendo un factor tan importante debido al consumo adecuado de nutrientes, minerales y calorías que ayudan a la homeostasia dentro del organismo, a consecuencia cuando existe un déficit dietético por una inadecuada alimentación se desarrolla una condición denominada desnutrición.

La desnutrición es una patología que tiene un gran impacto a nivel mundial, debido a que afecta la morbilidad infantil porque es el punto de partida para varias enfermedades infecciosas o crónicas, de tal modo que influye en la salud de este grupo vulnerable ya que tienen un sistema inmune deprimido a causa de los pocos nutrientes que absorbe el organismo indispensable para la supervivencia humana.

Los niños con desnutrición según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) detalla que: “Los niños tienen más probabilidades de convertirse en adultos de baja estatura, obtener menos logros educativos y menores ingresos económicos durante su edad adulta” (UNICEF, 2011). En base a este argumento, en la infancia se condiciona el desarrollo de la persona por lo tanto un inadecuado control en la alimentación desde la concepción provoca desnutrición y retraso en el desarrollo psicomotor, de tal modo que dificulta las capacidades del niño para un correcto aprendizaje e incluso desarrollo de habilidades que lo ayuden en su vida diaria.

En el Centro de Salud San Pablo de la provincia de Santa Elena, prevalecen niños menores de 5 años con desnutrición y muchos de ellos presentan problemas en el desarrollo psicomotor, por esta razón se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre la desnutrición y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena?

Por lo consiguiente, el objetivo principal de la presente investigación es determinar la relación que existe entre la desnutrición con el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años, que se cumplirá mediante los instrumentos que son las tablas del IMC y el test de Denver II, con la finalidad de comprobar la hipótesis de que la desnutrición provoca retraso en el desarrollo psicomotor.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del Problema

Según la UNICEF, la desnutrición infantil es: “El resultado de la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad, la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas” (UNICEF, 2011). La carencia de nutrientes en el organismo produce un déficit de energía y como consecuencia altera el desarrollo psicomotor del niño.

El desarrollo psicomotor, “es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central (SNC) que las sustentan.” (García & Martínez, 2016). Este proceso comienza en la concepción y el niño a lo largo de su vida adquiere habilidades orientadas en las áreas del lenguaje, motora, manipulativa y de interacción social; para un correcto desarrollo psicomotor debe existir una maduración adecuada del SNC, de los órganos de los sentidos y un entorno que favorezca la psicoactividad del niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que: “Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición” (OMS, 2021). Aproximadamente casi la mitad de la población infantil tiene desnutrición, por lo tanto es una problemática a nivel mundial que se convierte en una gran amenaza para el sistema de salud pública debido a su impacto, incidencia y complicaciones que comprometen gravemente la mortalidad infantil.

La UNICEF en su último informe del Estado Mundial de la Infancia detalla que: “Al menos 1 de cada 3 niños menores de 5 años está desnutrido o tiene sobrepeso, y 1 de cada 2 padece hambre oculta, lo que menoscaba la capacidad de millones de niños para crecer y desarrollar su pleno potencial” (UNICEF, 2019). La desnutrición afecta a millones de niños por la ingesta insuficiente de alimentos ricos en vitaminas y nutrientes vitales para mantener la homeostasis del organismo, por eso tiene un impacto negativo en la supervivencia, crecimiento y desarrollo del infante.

Ecuador, “es el segundo país con mayor desnutrición crónica infantil y retraso en el crecimiento en América Latina y el Caribe” (FAO, 2018). En nuestro país la mayoría de las personas no tienen acceso a todas las determinantes de la salud y mantener una nutrición adecuada es difícil para este grupo de personas, de tal modo que la morbilidad

infantil está en riesgo a causa de la desnutrición porque incrementa la aparición de enfermedades no transmisibles y disminuye la capacidad intelectual del niño.

Según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) la tasa de desnutrición crónica a nivel nacional en niños menores de cinco años es de 23,1; la Amazonía es la región con más desnutrición crónica con una tasa de 29,58; las zonas rurales son las más afectadas y los niños indígenas; la tasa de desnutrición crónica infantil es mayor en el sexo hombre con 40,71 a diferencia de las mujeres con una tasa de 21,17. (ENSANUT, 2018)

La provincia de Santa Elena se encuentra en primer lugar a nivel nacional por desnutrición crónica en niños menores de cinco años con una tasa de 36,40 por cada 100 infantes. (ENSANUT, 2018). En el Centro de Salud San Pablo se han registrado casos de niños con desnutrición, estos niños viven en zonas rurales, tienen un nivel socioeconómico bajo y son de diferentes grupos étnicos; este tipo de malnutrición es de gran preocupación por las repercusiones que tiene en el desarrollo de la vida de los infantes porque deprime el sistema inmunológico y aumenta la susceptibilidad para contraer varias enfermedades crónicas e infecciosas que comprometen la salud.

Este grupo de niños con desnutrición tienen una deficiencia metabólica por la inadecuada alimentación, provocando efectos negativos en la salud como retraso en el crecimiento, deterioro de las funciones cognitivas, motoras y lingüísticas; limitando sus capacidades para el correcto proceso de enseñanza-aprendizaje, la adquisición de habilidades psicológicas, manipulativas y sociales para llevar una vida saludable.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre la desnutrición con el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena?

2. Objetivos:

2.1. General:

Determinar la relación que existe entre la desnutrición con el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena, 2022.

2.2. Específicos:

- Identificar el tipo de desnutrición de los niños menores de 5 años.
- Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños según el test de Denver II.
- Identificar los signos de alarmas del desarrollo psicomotor.

3. Justificación

En este trabajo es de vital importancia determinar la relación entre la desnutrición y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años debido a las diversas consecuencias que tiene en el ámbito de salud las variables en estudio, siendo una de ellas la desnutrición que ha provocado a nivel global un índice elevado de mortalidad infantil por una inadecuada dieta desde los primeros años de vida, considerando que los niños con esta afección son más vulnerables a contraer enfermedades infecciosas o crónicas porque la falta de nutrientes esenciales en el organismo debilita el sistema inmunológico, del mismo modo afecta el desarrollo psicomotor puesto que pueden desarrollar discapacidades intelectuales y físicas.

La investigación al ser parte de un repertorio universitario tiene un gran aporte a la sociedad de tal modo que favorecerá a las futuras generaciones, ayudará en el campo investigativo a estudiantes, permitirá a la población en general que adquieran nuevos conocimientos con el fin de proporcionar, brindar y disponer la mayor información en base a los resultados obtenidos.

Además, el presente trabajo será un referente investigativo para los profesionales de la salud y los educadores sociales encargados de los proyectos del Centro de Desarrollo Humano (CDH) y el Centro del Desarrollo Infantil (CDI), de esta manera se logrará implementar estrategias o programas que garanticen una alimentación saludable a los infantes, para ello se brindará promoción de salud a los padres de familia sobre esta problemática, puesto a que el proyecto beneficiará a la población infantil de San Pablo que sufre de desnutrición y tienen retraso en el desarrollo psicomotor, así mismo permitirá que mejoren su calidad de vida fortaleciendo sus hábitos alimenticios.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1 Fundamentación Referencial

En el año 2015, se realizó un estudio para caracterizar el desempeño motor grueso, fino y el estado nutricional en niños de cero a tres años de un Centro de Recuperación Nutricional en Tunja. El estudio estaba dirigido a niños menores de 36 meses y su metodología utilizada fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal, también para la investigación realizaron la revisión de 46 historias clínicas y de los datos antropométricos del programa ANTRHO, sumado a la aplicación de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD). (Quino & Barreto, 2015)

Según Quino & Barreto (2015), en los resultados se pudo evidenciar una relación significativa entre la motricidad gruesa y fina con la desnutrición aguda a diferencia de los demás grados de desnutrición que no se encontró una asociación; por lo tanto un niño con desnutrición aguda tiene un desarrollo medio de la motricidad fina pero su estados de desnutrición aguda tienen una menor influencia para el estado de desarrollo alerta en la motricidad fina que en la motricidad gruesa, sin embargo el estado de desarrollo medio para las variables motricidad gruesa y fina se identificó que el comportamiento es similar en un niño con desnutrición aguda con elevados porcentajes de compromiso en su salud.

En el año 2017 se realizó un estudio en Colombia sobre Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años, el estudio se realizó a 60 niños y niñas menores de cinco años, además su metodología de investigación fue descriptivo transversal y los instrumentos utilizados fueron la relación con talla-peso informado para la variable desnutrición y la Escala Abreviada del Desarrollo para evaluar el retraso del desarrollo psicomotor. (Suárez & García, 2017)

Los autores Suárez & García (2017), en los resultados obtenidos el porcentaje de infantes menores de 5 años que se registró con riesgo de retraso psicomotor, corresponde aproximadamente a la tercera parte de la población, por lo tanto es importante plantear acciones que contrarresten la desnutrición y el desarrollo psicomotor, por tal motivo es indispensable que el niño mantenga una adecuada nutrición que pueda favorecer el desarrollo psicomotriz acorde con su edad, debido a que afecta directamente al sistema nervioso y tiene diferentes implicaciones multisistémicas que lo determinan.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1 Generalidades de la Nutrición

La Nutrición, “es la rama de la ciencia que estudia los procesos de transformación y absorción de los alimentos, y la acción de los nutrientes sobre el organismo” (Perote & Polo, 2017). Por lo tanto, todos los alimentos y nutrientes absorbidos por el organismo se convierten en fuentes de energía y una acción fisiológica que ayudan al cuerpo humano a regular sus funciones.

Es indispensable la nutrición para el crecimiento y el desarrollo normal del cuerpo humano porque se encarga de mantener los tejidos para que luego sean reparados, otra de las funciones es regular el metabolismo; por esta razón el organismo necesita un suministro adecuado de nutrientes para el funcionamiento óptimo de las células. (Potter et al., 2019)

Los nutrientes se clasifican en dos de acuerdo con sus necesidades, uno de ellos son los macronutrientes que son indispensables para el organismo porque proporcionan energía y se encuentran en grandes cantidades, estos macronutrientes son las proteínas, carbohidratos y lípidos; el otro grupo son los micronutrientes, el organismo solo necesita pequeñas cantidades, pero son imprescindibles para las funciones del cuerpo humano, estos micronutrientes son las vitaminas, minerales y el agua. (Perote & Polo, 2017)

Para una dieta óptima y adecuada el ser humano debe aportar suficiente energía en forma de hidratos de carbono, proteínas y grasas para poder cubrir las necesidades metabólicas del organismo, también se requiere una aportación de los aminoácidos y ácidos grasos que son necesarios para la síntesis de proteínas y lípidos, así mismo el cuerpo humano requiere de vitaminas y minerales que funcionan como enzimas u hormonas. (Mitchell et al., 2017)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) detalla que el consumo de alimentos y bebidas altos en nutrientes críticos se asocian con: “Un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como emaciación, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia” (OPS, 2022). Debido a todos estos factores, es indispensable una nutrición saludable para prevenir enfermedades que pueden llevar a la muerte.

4.2.2 Desnutrición y sus generalidades

La desnutrición es un estado en la cual la persona es incapaz de ingerir, disolver o absorber la cantidad necesaria de nutrientes en el organismo para el correcto funcionamiento corporal y satisfacer las necesidades del cuerpo, como resultado existe un déficit de energía para que las personas puedan realizar sus actividades diarias, por esta razón es indispensable mantener una dieta sana para favorecer las necesidades del metabolismo y fortalecer el organismo. (Norris, 2019)

Adicional a lo anterior, cuando existe un desequilibrio nutricional por la ingesta insuficiente de nutrientes, da lugar a la desnutrición, de tal modo el déficit de nutrientes continuo conlleva al organismo consumir las reservas naturales que le quedan y una vez agotadas recurre a la autofagia para preservar la supervivencia del individuo gracias a los pocos nutrientes que existían en el metabolismo.

En la desnutrición primaria pueden faltar en el organismo uno o todos componentes y nutrientes como proteínas, ácidos grasos y aminoácidos; pero en la desnutrición secundaria o condicionada, la ingesta de nutrientes es óptima, sin embargo, la desnutrición se origina por la malabsorción, alteración para la conservación y pérdidas excesivas de nutrientes o necesidad aumentada; es decir que la desnutrición condicionada puede ser causada por trastornos digestivos, enfermedades agudas o crónicas. (Mitchell et al., 2017)

La ingesta dietética inadecuada produce con más frecuencia enfermedades porque el sistema inmunológico, en especial del niño se debilita más rápido y por lo general tienen pérdida del apetito, una absorción deficiente de los nutrientes de los alimentos y un aumento de las necesidades nutricionales para superar la enfermedad, creando un círculo vicioso. (CEPAL, 2017)

La desnutrición se puede generar por diversas causas; entre ellas está la pobreza, falta de conocimientos, ignorancia, auto restricción dietética, enfermedades agudas y crónicas. Las personas sin hogar, adultos mayores y niños que viven en pobreza por lo general presentan desnutrición proteica calórica ocasionada por el déficit de vitaminas y minerales esenciales para el organismo, incluso algunos tipos de desnutrición se producen por enfermedades subyacentes por ejemplo las personas que tienen la enfermedad de Crohn como consecuencia no pueden absorber los nutrientes de los alimentos que ingieren. (Norris, 2019)

Además, es un problema a nivel mundial porque es una de las primeras causas de morbimortalidad en las personas que la padecen, así como también en determinadas áreas de pobreza del mundo desarrollado. Existen cuatro factores que afectan a los grupos más vulnerables la infancia, adolescencia y ancianidad, estas causas son las económicas, sociales, psicológicas y patológicas, (Codas et al., 2016, p. 12)

Los autores Perote & Polo (2017) mencionan que existen varios factores que indican la presencia de desnutrición:

- Pérdida de fuerza muscular donde se evidencia disminución en la masa magra.
- Niveles plasmáticos proteicos evidencian el compartimento proteico visceral.
- Alteración de los componentes del sistema inmunológico. (Perote & Polo, 2017)

4.2.3 Clasificación de la desnutrición

Existen tres tipos de desnutrición según su clínica entre ellas está la desnutrición proteocalórica o mixta, desnutrición proteica o Kwashiorkor y Marasmática o marasmo. De la misma manera existen dos tipos de desnutrición según su tiempo entre ellas: Desnutrición crónica y aguda.

2.2.3.1 Desnutrición Proteica calórica, Kwashiorkor marasmático o desnutrición mixta

La desnutrición proteica calórica es una enfermedad originada por el consumo deficiente de energía y proteína con el agotamiento de la masa y grasa corporal, la PEM también se caracteriza por ser grave debido a que afecta varias actividades fisiológicas del organismo por la deficiencia de inanición. (Jameson et al., 2019)

Esta enfermedad refleja un desgaste de los tejidos magros del organismo, es decir los tejidos libres de grasa como las vísceras, células hematopoyéticas, sistema inmune y esquelético, este desgaste es causado por el hambre o una combinación de esta con el estrés catabólico, los tejidos magros constituyen el compartimento más grande del cuerpo y es el principal detonante cuando existe una pérdida del peso corporal total en la mayoría de los pacientes con PEM. (Norris, 2019)

Según Norris (2019), la desnutrición mixta produce un descenso acelerado de las medidas antropométricas, con edema y pérdida de masa orgánica; un aspecto dañino de esta enfermedad es la pérdida de grasa subcutánea que provoca una reducción significativa de la capacidad corporal para la regulación de temperatura y almacenamiento del agua; como consecuencia los niños con este tipo de desnutrición se deshidratan, pierden grave y aceleradamente la temperatura en comparación con un niño nutrido correctamente, por lo tanto la mayoría de niños con PEM tienen infecciones asintomáticas porque están inmunodeprimidos.

4.2.3.2 Marasmo

Se considera que cuando un niño presenta marasmo por lo general su peso disminuye un 60 % con relación a lo normal para su sexo, edad y talla, además estos niños pueden presentar retraso en el crecimiento, atrofia muscular y como consecuencia en el organismo hay una pérdida de la masa muscular debido al catabolismo con la depleción del compartimiento de proteínas existe un déficit de energía y grasa subcutánea. (Jameson et al., 2019)

Un niño con marasmo puede presentar piel reseca, hipotonía muscular, bradicardia, hipotensión y diarrea convirtiéndose en un ser vulnerable a infecciones porque el sistema inmunitario está deprimido, siendo una de las características importantes del marasmo la falta de crecimiento. (Norris, 2019)

4.2.3.3 Kwashiorkor

Se origina por un déficit de proteínas, es una condición más grave que el marasmo debido a que la deficiencia proteica se relaciona con una pérdida excesiva del compartimiento proteico visceral, ocasionando una hipoalbuminemia dando lugar a una anasarca. Como sintomatología el niño puede presentar edema, piel reseca y escamosa, despigmentación cutánea y cabelluda, dermatosis, anorexia, retraso en el crecimiento, irritabilidad, hígado graso y diarrea. (Norris, 2019)

El peso de los niños con Kwashiorkor tiende a ser el 60-80 % del normal pero la pérdida de peso real es falseada debido a la retención de líquidos o edema que el paciente presenta, por esta razón es recomendable utilizar otros métodos de valoración nutricional para determinar con exactitud la enfermedad, otras de las manifestaciones clínicas prodrómicas del Kwashiorkor son las esteatosis hepática y hepatomegalia producidas por

una escasa síntesis del componente proteico transportador de las lipoproteínas. (Mitchell et al., 2017)

4.2.3.4 Desnutrición proteica calórica secundaria

La desnutrición proteica calórica secundaria es frecuente en pacientes hospitalizados o con enfermedades crónicas, se caracteriza porque se evidencia el deterioro del tejido adiposo y musculatura, es decir que estos pacientes se encuentran caquéticos, esta enfermedad es tan grave que puede originar un cáncer e incluso la muerte, también el paciente puede adquirir rápidamente infecciones por una disminución de las células inmunitarias, otras de las consecuencias es que existan problemas cardíacos por las pérdidas de proteínas como el potasio que ayudan a la contractilidad del corazón. (Mitchell et al., 2017)

4.2.3.5 Desnutrición crónica

La desnutrición crónica produce diversas limitaciones en las capacidades cognitivas, es decir que el aprendizaje de los niños es deficiente de tal modo que en la vida adulta tienen falta de oportunidades y baja productividad porque en la infancia tuvo una dieta inadecuada que no permite tener un óptimo desarrollo psicomotor e incluso un estilo de vida saludable. (Ulibarri, 2015)

Un niño con desnutrición crónica presenta retraso en el crecimiento porque tiene una altura muy baja con relación a su edad, esto conlleva a consecuencias irreversibles, como retraso en el desarrollo motor, deterioro de la función cognitiva y bajo rendimiento escolar. (ACNUR, 2020)

4.2.3.6 Desnutrición aguda

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) menciona que en la desnutrición aguda: “El niño pesa poco para su altura y el perímetro de su brazo está muy por debajo del estándar de referencia” (ACNUR 2020). Este tipo de desnutrición es una de las principales causas de mortalidad en niños menores de cinco años porque se produce por una grave escasez de alimentos necesarios para la supervivencia humana.

La desnutrición aguda se clasifica en tres, según como la detalla la tabla 1 a continuación:

Tabla 1*Clasificación de la Desnutrición aguda*

Clasificación	Evaluación
Desnutrición aguda severa con complicación.	<p>Uno de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema en AMBOS pies • Peso/longitud o talla: el punto cae por debajo de la curva -3 DE según el sexo • Perímetro braquial <11.5cm <p>Y uno de las características siguientes: Niña/o < 6 meses, peso < 4 kg, complicación médica, prueba de apetito negativa. Problema para tomar el seno, riesgo social.</p>
Desnutrición aguda severa con complicación.	<p>Uno de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso/longitud o talla: el punto cae por debajo de la curva -3 DE según el sexo • Perímetro braquial <11.5cm <p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de apetito positiva
Desnutrición aguda moderada	<p>Si tiene una de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso/longitud o talla: el punto cae por debajo de la curva -2 DE hasta la -3 DE (incluye si el punto cae en la curva -3 DE), según el sexo. • Perímetro braquial ≥ 11.5 cm y <12.5 cm

Nota. Es importante identificar según los signos y síntomas el tipo de desnutrición. Fuente: MSP. (2017). Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Quito-Ecuador.

4.2.4 Valoración del Estado nutricional

El estado nutricional hace referencia a la condición que tiene el cuerpo humano referente a la disponibilidad y la ingesta de nutrientes. Estos nutrientes además de brindar energía proporcionan materiales necesarios que ayudan al crecimiento y reparación de los tejidos corporales, es decir que para un correcto estado nutricional la estabilidad, composición del peso corporal hace posible un equilibrio entre el consumo y gasto de energía de una persona; cuando el gasto energético es mayor que el consumo de energía almacenada en el organismo se origina una pérdida de peso. (Norris, 2019)

La valoración nutricional, “es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso” (FAO, 2022). Además, consiste en medir el peso, la talla y el perímetro cefálico, por último realizar un examen físico con la finalidad de saber si el infante tiene un óptimo crecimiento, por tal razón es indispensable que a los siete días de vida se realice un primer control y después realizar un control cada mes hasta los dos años. (MSP, 2017)

4.2.4.1 Técnicas de valoración nutricional

Las técnicas de valoración nutricional incluyen, medidas antropométricas, exploración física, exámenes de laboratorio y evaluación de la dieta.

2.2.4.2 Medidas antropométricas

La antropometría y sus medidas permiten conocer el nivel y grado del estado nutricional del individuo.

Según Perote & Polo (2017), las variables antropométricas son:

- **Estatura:** Se obtiene con el individuo en posición anatómica, en niños pequeños se mide en decúbito supino.
- **Peso corporal:** se debe medir con el paciente levantado con la menor cantidad de ropa posible.
- **Perímetro braquial:** se mide con una cinta métrica de forma circular en el brazo a la altura del punto medio entre el acromion y el olecranon.
- **Perímetro del abdomen:** se debe medir a la altura del ombligo con una cinta métrica. El paciente debe inhalar y cuando exhale esa es la medida del perímetro abdominal.
- **Perímetro de la cadera:** se obtiene midiendo la cadera a la altura de la zona más prominente y se expresa en cm.
- **Pliegues cutáneos:** miden la grasa subcutánea se la valora mediante fórmulas y se obtiene el valor del componente graso corporal. Se miden en el hemicuerpo izquierdo en las personas diestras, y en el hemicuerpo derecho en las zurdas. (Perote & Polo, 2017)

4.2.4.3 Índice de Masa Corporal (IMC)

En distintas ocasiones, las medidas antropométricas directas no son suficientes para valorar el estado nutricional de un individuo por esta razón es necesario utilizar índices o medidas derivadas para conseguir una valoración más exacta. (Perote & Polo, 2017)

El IMC se la utiliza para evaluar el peso medido en kilogramos en función de la talla en metros cuadrados; en niños la correlación entre el IMC y el peso es positiva, está inclinada hacia la derecha, sin embargo, la correlación del IMC en los adultos es negativa. Cuando el IMC es bajo, existe una disminución de tejido adiposo, esto puede suceder por la carencia de alimentos y nutrientes. (Hebebrand & Dahlmann, 2019)

4.2.4.4 Valoración bioquímica e inmunológica

En la valoración bioquímica las proteínas plasmáticas que se utilizan son la albúmina que sirve de indicador cuando una desnutrición crónica, la prealbúmina es un indicador de la desnutrición aguda, la transferrina está afectada cuando hay un déficit de energía, la creatinina evalúa la función renal y la proteína ligadora de retinol es la encargada de medir la vitamina A, por lo consiguiente su alteración está relacionada a una inflamación y la desnutrición. Para la valoración inmunológica se miden los linfocitos, inmunoglobulinas y colesterol total. (Perote & Polo, 2017)

4.2.4.5 Exploración física

La exploración física es un aspecto importante para la valoración nutricional, debido a que una incorrecta nutrición conlleva a un mal funcionamiento orgánico y se pueden observar indicios de desnutrición en la valoración física, por lo consiguiente la enfermera debe valorar cada área del cuerpo de forma cefalo-caudal o por aparatos y sistemas para realizar una evaluación pertinente con relación al estado nutricional, por eso es importante identificar los signos y síntomas presentes en el paciente para que la enfermera pueda ejecutar los respectivos cuidados. (Potter et al., 2019)

En la valoración física se integrarán las técnicas de enfermería, primero se inspeccionará y palpará la musculatura para detectar si existe pérdida de grasa y de masa muscular, se explorará especialmente los glúteos, musculatura intercostal y tríceps, de la misma manera se detectará la presencia de edemas, alteraciones cutáneo-mucosas, finalmente la palpación abdominal permitirá descartar visceromegalias y evaluar si existe ascitis. (Gil, 2017)

4.2.4.6 Evaluación de la dieta

Son encuestas orientadas al análisis de la dieta y de los hábitos de alimentación, por lo general es realizada por un profesional de salud, las encuestas alimentarias son el método apropiado para recolectar información sobre la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos, hábitos y preferencias alimentarias, también permiten indagar sobre otros aspectos como la ingesta de alcohol y suplementos nutricionales. (Perote & Polo, 2017)

4.2.5 Tratamiento de la desnutrición

El tratamiento comprende en el uso de medidas para corregir las anomalías de líquidos y electrolitos, así como la reposición de proteínas, calorías y nutrientes, para esto el tratamiento debe iniciar con cantidades moderadas de proteínas y calorías tomando en cuenta el peso real de la persona además, se sugiere que se administre vitaminas y minerales para que el tratamiento inicie lentamente evitando futuras complicaciones. Se puede utilizar una ruta enteral o parenteral. (Norris, 2019)

4.4.6 Seguridad alimentaria

El concepto de seguridad alimentaria es complejo porque intervienen diversos factores y causas para el acceso de alimentos seguros que favorezcan las necesidades alimentarias para una vida saludable.

Además, la disponibilidad de alimentos no solo se refiere a la cantidad sino a la calidad y diversidad de alimentos, por esta razón existen varios indicadores que evalúan la disponibilidad para el suministro suficiente de energía alimentaria para que cada alimento contenga las calorías, nutrientes primordiales y esenciales en el organismo, de esta manera garantizar una alimentación óptima que esté al alcance de todos los individuos. (FAO, 2012)

Se determinaron cuatro dimensiones de seguridad alimentaria: la disponibilidad, el acceso, la estabilidad y la utilización. Se detalla cada una en la tabla 2 siguiente:

Tabla 2*Dimensiones de seguridad alimentaria*

Disponibilidad de alimentos	de	Expresada por la cantidad y tipo de bienes alimenticios con que cuenta una población o individuo, como resultado de la suma de la producción interna, importaciones, almacenamiento y donaciones externas.
Estabilidad		Se refiere a la existencia de disponibilidad y acceso alimentario permanente en una población, hogar y/o a nivel individual
Acceso a los alimentos		Es la posibilidad de adquirir alimentos disponibles para cubrir las necesidades energéticas a través de facilidades físicas y recursos económicos como la autoproducción, compra en el mercado u otras fuentes. Las restricciones al acceso pueden ser físicas (falta de vías de distribución, caminos, etc.), económicas (precio vs. ingreso) o sociocultural (costumbres de la dieta, nivel educativo).
Consumo y utilización biológica de los alimentos		El consumo de alimentos en los hogares responde a las necesidades de cada miembro en cuanto a selección, combinación, tipo de cocción, entre otras preferencias culinarias propias de la cultura según la edad, sexo, consumo de energía y condición de salud.

Nota. La seguridad alimentaria depende de varias dimensiones que permiten la adquisición de alimentos con una buena calidad que sean aptos para el consumo de todos. Fuente: MSP & FAO. (2018). Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. GABA-ECU 2018. Quito-Ecuador.

4.2.7 Desarrollo psicomotor y su conceptualización

El desarrollo psicomotor (DPM), “es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable” (García & Martínez, 2016). En este proceso el niño adquiere diversas habilidades en el área del lenguaje, motora y social, que permiten al niño un progreso de independencia y adaptación en medio. El DPM está relacionado con el SNC y depende de su correcta maduración.

El DPM no es espontáneo, forma parte de la crianza del niño donde requiere del cuidado y estímulo familiar, por ende la estimulación que favorece al DPM es la atención que dedica el padre a su hijo en cada una de sus necesidades; en cualquier edad el niño envía señales de manera continua y el padre debe responder con afectividad.

4.2.8 Áreas del desarrollo psicomotor

4.2.8.1 Área motora

En esta área se evalúa las conductas motrices del niño es decir, los movimientos que genera el niño desde su primer día de vida por lo tanto, se trabaja en conjunto con el sistema mecánico de los huesos, músculos, y articulaciones. Esta área evalúa la motricidad fina que es el movimiento de las extremidades, en especial los miembros superiores específicamente de la mano y los dedos, originariamente con la prensión y después con una serie de movimientos también se evalúa la motricidad gruesa que integra un conjunto de movimientos que permiten la coordinación muscular, donde intervienen mecanismos corporales como la postura, el equilibrio y desplazamiento. (Justo, 2014)

4.2.8.2 Área de comunicación y lenguaje

En los primeros 3 años de vida, el cerebro pasa por un proceso de desarrollo y maduración cuando el cerebro está en proceso de desarrollo y maduración, es un período muy sensible en el desarrollo del ser humano para la adquisición de las habilidades, en especial la del lenguaje y habla; de tal manera que los niños tienen un óptimo desarrollo cuando está rodeado en un mundo de ilustraciones, sonidos, lenguaje y habla. (NIH, 2017)

El lenguaje surge ante la necesidad que tiene el niño para comunicarse con otras personas, el niño cuando ha interiorizado el lenguaje lo utiliza para expresarlo de forma verbal. Para el desarrollo en área del lenguaje el niño pasa por tres fases; la primera es el lenguaje socializado donde el niño habla para relacionarse con las personas de su entorno, la segunda fase es el lenguaje egocéntrico denominada así porque el niño habla consigo mismo para regular su conducta y por último está la fase del pensamiento que se basa en el control de la conducta mediante su lenguaje interno. (Córdoba & Padilla, 2018)

4.2.8.3 Área social y afectiva

Los autores Córdoba & Padilla (2018) hacen referencia en esta área a la relación del niño con las demás personas que lo rodean para ello son importantes las caricias, las muestras de afecto, el reconocimiento público, siendo las más eficaces y duraderas para que el niño mantenga un equilibrio consigo mismo.

4.2.9 Factores de riesgos psicomotor

Según García & Martínez (2016) clasifica los factores de riesgos psicomotor del niño en cuatro aspectos, entre ellos:

2.2.9.1 Factores de riesgo neurológico

- Peso al nacer menor de 1500 g.
- Infección congénita intrauterina.
- Apgar menor de 4 a los 5 minutos o pH arterial umbilical menor de 7.
- Hijo de madre alcohólica o drogadicta.
- Microcefalia
- Sintomatología neurológica neonatal menor de 7 días.
- Convulsiones
- Meningitis

2.2.9.2 Factores de riesgos auditivos

- Inmadurez extrema.
- Lesión del parénquima cerebral.
- Hiperbilirrubinemia
- Antecedente familiar de hipoacusia.
- Malformación craneofacial.
- Tratamientos ototóxicos.

2.2.9.3 Factores de riesgo visual

- Peso al nacimiento < 1250-1500 g.
- Ventilación mecánica prolongada.
- Infecciones congénitas del SNC.
- Patología craneal
- Síndrome malformativo con compromiso visual.

2.2.9.4 Factores de riesgo psicosocial

- Familia en situación de aislamiento, marginalidad, pobreza, prisión.
- Progenitor adolescente.
- Progenitor con discapacidad intelectual, deficiencia sensorial severa y con dependencia al alcohol u otras drogas.
- Familia con historia de violencia o maltrato.

- Niños institucionalizados, adoptados y con hospitalizaciones frecuentes. (García & Martínez, 2016)

4.2.10 Signos de alarma

Los signos de alarma del DPM, “son un retraso cronológico significativo en la aparición de adquisiciones del desarrollo global o de un área específica, para la edad del niño” (García & Martínez, 2016). En la aparición de los signos de alarma se debe de considerar la constancia de patrones que deberían haber desaparecido, la presencia de signos anómalos en cualquier edad es decir, que la aparición de un signo de alarma no dispone la existencia de un problema, pero es fundamental e indispensable realizarle al niño.

Según los autores García & Martínez (2016), los signos de alarmas que aparecen en un niño de 1 a 3 meses de edad son la ausencia del seguimiento visual, sonrisa pobre o ausente, irritabilidad, llanto, tónico flexor asimétrico persistente, pulgar aducido en niños mayores de 2 meses, actitud en hiperflexión o deflexión, ausencia de sostén cefálico, hipo o hipertonicidad axial. En el tercer trimestre los signos de alarma que pueden aparecer son empatía pobre, ausencia de gorjeo, persiste tónico-flexor asimétrico, no alcanza objetos a los 5-6 meses, hipotonía cervical y troncal, ausencia de sedestación con apoyo, hipertonía e hiperextensión troncal, no se orienta a la campanilla. En niños de 12 a 18 meses los signos de alarma que pueden existir son manipulación torpe, ausencia de iniciativa y atención lábil, no construye torre con cubos, no nombra o señala objetos, afectividad pobre, no emite ninguna palabra, ausencia de marcha autónoma, no sube escalones gateando.

Según la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), los signos de alarma a partir de los 24 meses son que el niño no corre, no construye torres de más de 2 cubos, uso estereotipado de los objetos sin aparición de juego, no asocia dos palabras, ausencia de palabras simples o excesiva ecolalia y jerga alrededor de los 2 años, escaso desarrollo del lenguaje, no comprende instrucciones simples sin gestos, no pide de comer o de beber, desinterés por las personas y especialmente por los otros niños, ausencia de los comportamientos de atención conjunta, tendencia al aislamiento, desarrollo de temores intensos, adherencia de tipo compulsivo a rutinas o rituales con gran irritabilidad al cambio. (AEPap, 2009)

4.2.11 Teorías de enfermería

Las teorías de enfermería son indispensables en la práctica porque permiten a los licenciados ejercer cuidados y actuar con fundamentación científica, de esta manera ayudar a los pacientes a que tengan una recuperación óptima mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

4.2.11.1 Teoría del Desarrollo Humano

El desarrollo del niño se condiciona en sus primeros años de vida, es decir desde la concepción hasta los 5 años de edad, esta teoría me permite identificar las conductas del niño en sus primeras etapas, donde se valoran diversos aspectos como el lenguaje, las relaciones personales e interpersonales, valores, principios, personalidades que están sujetas a constantes cambios físicos y psíquicos que crean una conducta diferente en cada niño. En el presente trabajo todos los aspectos antes mencionados serán valorados por medio del test de Denver II para poder identificar alguna alteración en la áreas del desarrollo psicomotor.

Además, la teoría de Rosemerie Parse consiste en que los seres humanos en cada etapa de desarrollo deben mantener una vida larga y saludable, en este caso es importante que todos los niños con desnutrición tengan una dieta balanceada y adecuada según su edad para un óptimo desarrollo psicomotor, evitando un retraso en alguna de las áreas psicomotoras.

4.2.11.2 Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil

El siguiente modelo me ayuda a evaluar diversos aspectos del niño como: la alimentación, el crecimiento, desarrollo y las relaciones que tienen con su entorno en especial con la madre, en este modelo es muy importante la influencia que tiene un familiar o la madre con su hijo de acuerdo con las enseñanzas que ella pone en práctica, por esta razón si el familiar no realiza una estimulación del desarrollo psicomotor el niño puede presentar alteraciones en el área motora, del lenguaje o social; de la misma manera los niños que tienen desnutrición, si la madre posee un desconocimiento sobre una adecuada alimentación e incluso toda la familia tienen malos hábitos alimenticios va a influir en la salud del niño.

Adicional a esto, ayuda a estudiar los problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en la salud, por esta razón el modelo de Barnard es de gran utilidad para la estudiar la desnutrición infantil porque es una problemática de la comuna San Pablo y de

esta manera relacionarla con el desarrollo psicomotor debido a que muchos niños han tenido problemas en su aprendizaje en los CDH y CDI.

4.2.11.3 Teoría del autocuidado

La teoría de Dorothea Orem se centra en las acciones que deben ejecutar los licenciados de enfermería al paciente en el proceso salud-enfermedad para satisfacer sus necesidades. Esta teoría tiene el objetivo de preservar la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar del individuo; para esto el licenciado de enfermería valora al paciente y lo ayuda a satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales, con la finalidad de mantener una recuperación pronta y óptima con calidad y calidez aplicando el proceso enfermero; es decir que la enfermería debe aumentar la capacidad del paciente para satisfacer esas necesidades de una manera independiente.

En el presente trabajo esta teoría hace hincapié en preservar la salud, el desarrollo y el bienestar del individuo, esto se logra a través de la promoción de salud y prevención de enfermedades para que el paciente tenga un adecuado autocuidado, por lo consiguiente la educación sobre la problemática en estudio va dirigida a los padres de familia o cuidadores para que pongan en práctica con sus niños, de esta manera mejorar sus hábitos alimenticios y el óptimo desarrollo psicomotor.

4.3 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador

Capítulo segundo Derechos del buen vivir

Sección primera: Agua y alimentación

Art. 13.-Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Sección séptima: Salud

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente,

oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. En el tercer capítulo de la constitución del primer título; el artículo 38 hace referencia a que el estado tomará medidas para garantizar a la ciudadanía atención en centros especializados en nutrición, salud, educación y cuidado diario, protegiendo de manera integral todos derechos, también se desarrollarán centros de acogida para las personas que necesiten de un hogar.

Capítulo tercero

Sección quinta Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Ley Orgánica de Salud

Capítulo II: De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Código de la Niñez y la Adolescencia

Título II: Principios fundamentales

Art. 9.- Función básica de la familia. - La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Título III Derechos, garantías y deberes

Capítulo II: Derecho de supervivencia

Art. 26.- Derecho a una vida digna. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

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

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.

4.4 Formulación de la Hipótesis

La desnutrición provoca retraso en el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena.

4.5 Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Desarrollo psicomotor

Variable independiente: Desnutrición

4.6 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 3

Operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La desnutrición provoca retraso en el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena.	Desnutrición	Es una afección que altera al organismo debido al déficit de nutrientes indispensables para la vida y origina pérdida de masa muscular.	Medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Peso (kg) 	Medición
			Antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> • Talla (cm) • IMC • >3 (bajo peso) • 3 a 85 (normal) • 85 a 97 (sobrepeso) • <97 (obesidad) 	
			Tipo de desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición aguda • Desnutrición crónica 	

Elaborado por: Oña Villamar Eva María

Tabla 4.

Operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	
				TÉCNICAS	
<p>La desnutrición provoca retraso en el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena.</p>	<p>Desarrollo Psicomotor</p>	<p>Es un proceso que consiste en la maduración de las estructuras nerviosas para que la persona desde su primer año a lo largo de su vida adquiera habilidades y destrezas que permitan un óptimo desarrollo en el área motora, lingüística y social.</p>	<p>Área Motora fina adaptativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Destrezas • Habilidades • Coordinación visión-motora 	<p>Encuesta</p>
			<p>Área motora gruesa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio • Marcha • Movimientos corporales 	
			<p>Área de Lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Composición de palabras • Número de palabras usadas • Uso de fonemas 	
			<p>Área de Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades independientes • Interacción con las personas • Actitudes • Aptitudes 	

Elaborado por: Oña Villamar Eva María

CAPÍTULO III

5. Diseño metodológico

5.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque las variables en estudio son medibles lo que permitirá que se realice una recolección de datos utilizando la valoración nutricional y el test de Denver, además estos resultados se interpretarán en base a la hipótesis visto que la desnutrición provoca un retraso en el desarrollo psicomotor, cabe señalar que es de tipo no experimental dado que las variables no serán manipuladas.

Adicional a ello, es un estudio con diseño transversal correlacional-causal considerando que se establece una relación entre las variables desnutrición y desarrollo psicomotor, de manera que por medio de la valoración nutricional se determina el tipo de desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad, además con el test de Denver se evalúa el desarrollo psicomotor para identificar los diversos signos de alarma, además correlacionar toda la información obtenida e identificar la causa y efecto de la problemática en estudio.

5.2 Métodos de la investigación

Para ejecutar el presente trabajo de investigación logrando comprobar la hipótesis planteada mediante la aplicación del test de Denver II y las tablas de IMC de la OMS se evidencia a niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Pablo con un bajo peso/talla, desnutrición, déficit de aprendizaje, bajo desempeño psicomotor en las diversas actividades que realizan en los CDH y CDI, todo lo expuesto confirma que en base a la problemática de estudio el método de investigación es deductivo basado en la observación directa.

5.3 Población y muestra

Se determinó la población de estudio tomando en consideración el objetivo principal que consiste en determinar la relación que existe entre la desnutrición y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo del cantón Santa Elena 2022, para ello la población total es de 53 niños con desnutrición.

Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por la cifra de 53 infantes, con edades entre 28 días de nacido hasta los 4 años, 11 meses, 29 días cumplidos, que tengan desnutrición.

5.4 Tipo de muestreo

La muestra de estudio es de tipo no probabilístico por conveniencia, porque se trabajará con el 100 % de la población que asiste al Centro de Salud San Pablo en la cual a los sujetos de estudio se calculará el índice de masa corporal para identificar a los niños con desnutrición, posteriormente se aplicará el test de Denver II para evaluar el desarrollo psicomotor e identificar los signos de alarmas; de esta manera comprobar si la desnutrición provoca un retraso en el desarrollo psicomotor y correlacionar las dos variables de la presente investigación.

5.5 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas para utilizar son de acuerdo con las variables de estudio, es decir que para la variable desnutrición se utilizará la medición a través del cálculo del IMC por medio de la tabla de IMC de la OMS que nos sirve para identificar el tipo de desnutrición que tiene la muestra de estudio. Además, para el desarrollo psicomotor se utilizará una encuesta que va a permitir identificar varios aspectos del niño en el área motora fina, motor grueso, lenguaje y de interacción social de acuerdo con su edad, de este modo detectar alguna alteración en el desarrollo psicomotor para finalmente relacionar las dos variables de estudio con toda la información recolectada.

5.6 Instrumentos de recolección de datos

Tablas de IMC de la OMS en niños menores de 5 años

En estas tablas se puede evaluar el IMC del niño que consiste en calcular por medio de la fórmula $\text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$, de esta manera valorar el estado nutricional de una persona, en este caso si se encuentra en un peso saludable, obesidad o desnutrición, en este estudio serán utilizadas para valorar la variable independiente en los niños menores de 5 años.

Luego, se debe seleccionar la tabla según su género, la tabla está estructurada por una línea en ambos casos la tabla cuenta con una línea vertical izquierda en la que se reflejan los diferentes valores del IMC, también contiene una línea horizontal en la que se encuentran las diferentes edades del niño que corresponde desde 0 hasta 5 años, de la

misma manera tiene una línea vertical derecha donde representan los distintos rangos de percentiles.

Los percentiles son indicadores que señalan la posición relativa del IMC de un niño respecto a su grupo de coetáneos, de su mismo género y edad. La clasificación infantil de la OMS sobre los percentiles indica:

- Percentil menor de 3: Bajo peso
- Percentil entre 3 y 85: Peso normal
- Percentil entre 85 y 97: Sobrepeso
- Percentil mayor de 97: Obesidad

Test de Denver II

Es un instrumento utilizado para valorar el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años que mide de manera cronológica las habilidades e incluso capacidades para el correcto desarrollo psicológico, físico y motor, además esta escala permite determinar si todas las habilidades del niño están de acuerdo con su edad o si existe un retraso en el desarrollo psicomotor.

La escala está estructurada por las edades en el lado derecho de forma ascendente y en la parte superior está dividida por 4 áreas constituidas por 104 elementos en total, entre ellas:

- **Motoras:** Evalúa la coordinación corporal y los movimientos del niño, esta área está constituida por 32 elementos.
- **Motora fina adaptativas:** Evalúa habilidades, destreza y coordinación, en esta área se encuentran 29 elementos.
- **Lenguaje:** Evalúa el proceso del lenguaje y capacidad para comunicarse, esta área tiene 21 elementos.
- **Personales sociales:** En esta área se valora la relación que tiene el niño con su entorno y consta de 22 elementos.

Para aplicar la escala, el examinador debe de constar con varios materiales que estimulen las capacidades y habilidades del niño, como por ejemplo una campana, 8 cubos de 3 mm, pelota de tenis, bola de lana roja, un frasco de aluminio con tapa, caja de canicas y lápiz. Luego el examinador debe marcar una línea sobre la hoja de la prueba que enlace la edad cronológica del niño en las cuatro áreas a medir; luego hay que valorar cada uno

de los elementos que son las actividades que el niño pueda o no realizar, para esto hay que marcar una de las cuatro opciones que son:

- El niño lleva realiza la actividad.
- El niño no hace una actividad que realiza el 90 % de los niños de su edad.
- El niño no ejecuta la tarea, pero aún hay tiempo para hacerla más adelante y la línea de edad está por debajo del 90% de los niños de su edad.
- El niño no colabora.

El análisis interpretativo de la Escala de Denver II es la siguiente:

- Se considera anormal cuando existen dos o más fallos en dos o más áreas.
- Dudoso si existe fallo en varias áreas o dos en una sola.
- Se considera fallo cuando un ítem no es realizado a la edad en la que lo hace el 90% de los niños de la muestra de referencia.
- Si el niño o niño falla en la realización de una prueba que normalmente es realizada por el 90% de los niños de su edad cronológica, debe considerarse como un fallo absoluto.
- Se considera fallo relativo cuando el niño no supera una prueba que hace el 75% de los niños/as de su edad, en este caso se les recomienda a los padres una mayor estimulación.

5.7 Aspectos éticos

En este trabajo fue indispensable para que se lleve a cabo solicitar los respectivos permisos a las autoridades, es decir a la directora del Centro de Salud San Pablo, del mismo modo para la obtención y recolección de información se obtuvo el consentimiento informado de los padres por medio de un documento que detalla el propósito, utilización y participación de la muestra de estudio.

Además, cabe destacar que la participación de cada niño depende de la autorización de sus padres, por ende su participación no es obligatoria, por lo consiguiente toda información es de manera anónima y si el padre de familia desea retirar a su hijo de la investigación está en todo su derecho debido a que solamente se tomará en cuenta a las personas que voluntariamente desean participar.

CAPITULO IV

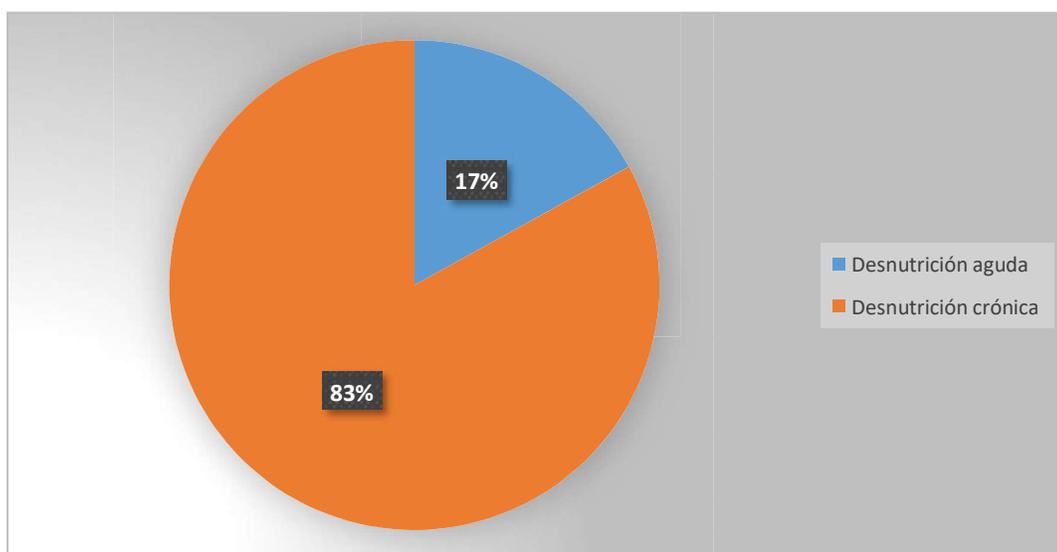
6. Presentación de resultados

6.1 Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se plantean todos los resultados obtenidos por medio de los instrumentos de investigación aplicados a 53 niños menores de cinco años con desnutrición que asisten al Centro de Salud San Pablo que se evidencian en las siguientes tablas estructuradas de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

Gráfico 1

Tipo de desnutrición



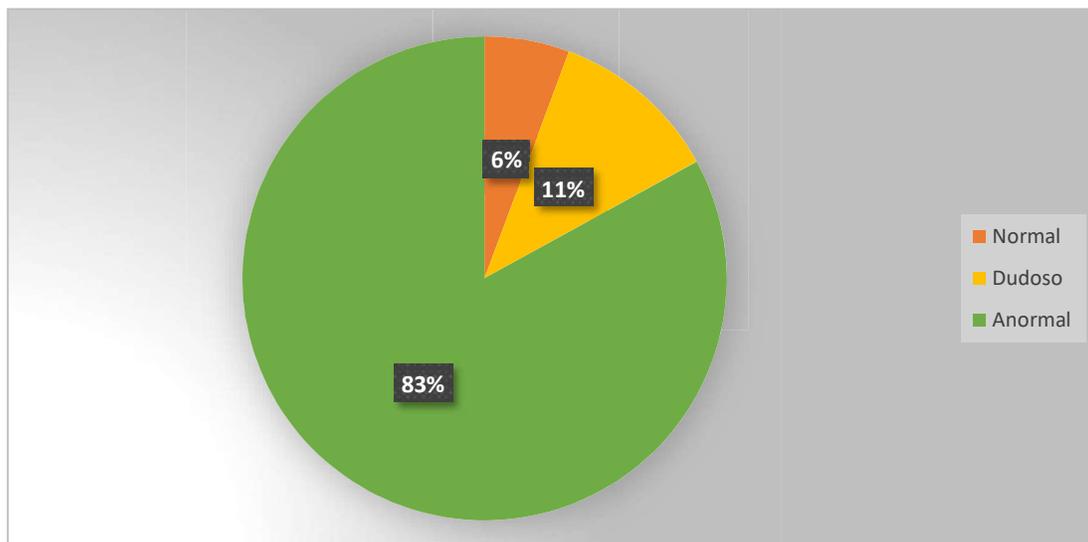
Fuente: OMS. (2021). Tablas del IMC.

Elaborado por: Oña Villamar Eva María

Análisis: En cumplimiento con el primer objetivo específico, el cual fue identificar el tipo de desnutrición en los niños menores de 5 años se pudo evidenciar que el 83% de niños padecen de desnutrición crónica y el 17 % corresponde a la desnutrición aguda, donde la mayoría de las niñas presentan desnutrición y el grupo etario que predomina son los niños de 4 años con 11 meses y 29 días. De acuerdo con la información obtenida tiene relación con los datos de la ENSANUT que evidencia un alto porcentaje desnutrición crónica en la provincia de Santa Elena.

Gráfico 2

Diagnóstico del desarrollo psicomotor



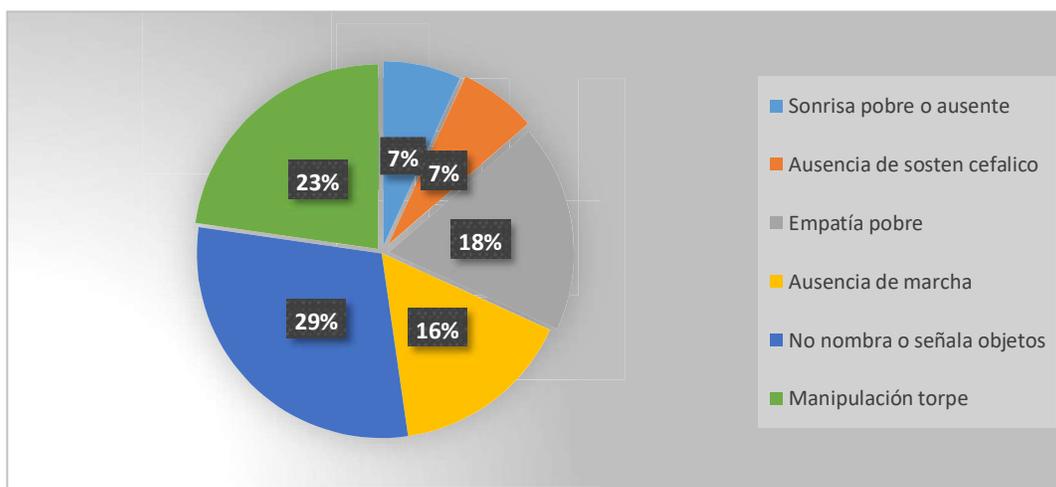
Fuente: MSP. (2015). Test de Denver II.

Elaborado por: Oña Villamar Eva María

Análisis: En relación con el segundo objetivo específico que fue evaluar el desarrollo psicomotor de los niños según el test de Denver II, mediante los resultados obtenidos se evidenció que el 83% de los niños presentaron un diagnóstico del desarrollo psicomotor anormal que corresponde a los niños con desnutrición crónica, reflejándose un retraso en el desarrollo psicomotor afectando el lenguaje; además se observó que el 11% presentan un diagnóstico dudoso y el 6% un resultado normal.

Gráfico 3

Signos de Alarma



Fuente: MSP. (2015). Test de Denver II.

Elaborado por: Oña Villamar Eva María

Análisis: De acuerdo al tercer objetivo planteado se identificó que el signo de alarma que más prevalece en un 29% en el desarrollo psicomotor, corresponde a que el niño no nombra o señala objetos, por lo tanto afecta al desarrollo del lenguaje, además en un 18% por el signo de empatía pobre, seguido de un 7 % sonrisa pobre o ausente y ausencia de sostén cefálico.

6.2 Comprobación de hipótesis

De acuerdo con los resultados obtenidos y el análisis de datos con las variables planteadas, con respecto a la hipótesis: La desnutrición provoca retraso en el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo, se logró confirmar porque la mayoría de los niños con desnutrición presentó retraso en el desarrollo psicomotor. Además, el signo de alarma que más predomina es que el niño no nombra o señala objetos debido a que el área psicomotora que mayor dificultad presenta es la del lenguaje, convirtiéndose en un obstáculo para que el niño pueda comunicarse y adquirir un correcto aprendizaje.

7. Conclusiones

Luego del análisis de estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- En el Centro de Salud San Pablo el grupo etario con mayor desnutrición corresponde a los niños de 4 años con 11 meses donde prevaleció el sexo de las mujeres, identificando que el tipo de desnutrición con mayor prevalencia es la crónica, en comparación con la desnutrición aguda. Por lo tanto, los niños con desnutrición crónica presentan retraso en el desarrollo psicomotor, por esta razón las dos variables de estudio tienen relación.
- El desarrollo psicomotor en los niños menores de 5 años que padecen de desnutrición según el Test de Denver II presentan un mayor fallo en el área del lenguaje en la cual predomina el signo de alarma no nombra o señala objetos, a consecuencia estos niños tienen limitaciones en sus capacidades para el correcto proceso de enseñanza y aprendizaje.

8. Recomendaciones

- Implementar actividades enfatizadas al dominio 1 promoción para la salud basada en la motivación del cuidador principal y su núcleo familiar en la importancia de los controles médicos (sano-enfermo), además realizar actividades de promoción sobre la alimentación que requiere el sujeto de cuidado en este ciclo de vida.
- Ejecutar una planificación de seguimiento en los niños menores de 5 años para la valoración del desarrollo psicomotor, de tal modo orientar y enseñar a los cuidadores técnicas de estimulación temprana que incluyen ejercicios para estimular el área motora, lenguaje y social. Además, se recomendará a las profesoras del CDH y CDI que realicen más actividades pedagógicas para estimular el signo de alarma de nombra o señala objetos; todas estas estrategias se deben realizar con la finalidad de reducir el riesgo de presentar alteraciones que comprometan más el estado de salud y mejorar el nivel de aprendizaje del niño.

9. Referencias Bibliográficas

- AEPap. (2009). *Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo*. Trastornos asociados. <https://www.aepap.org/sites/default/files/psicomotor.pdf>
- CEPAL. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf
- Codas, M., Echague, L., Ramírez, L., & Viveros, C. (2016). Malnutrition in adult patients admitted to the Regional Hospital of Incarnation, Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 3(1), 11-21. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(01\)11-021](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(01)11-021)
- Córdoba, D., & Padilla, I. (2018). *Desarrollo cognitivo, sensorial, motor y psicomotor en la infancia*. Antequera: IC Editorial.
- Ignacio de Ulíbarri Pérez, G. L. T. y A. J. P. de la C. (2015b). Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. *Nutrición Clínica En Medicina*, (3), 231–254. <https://doi.org/10.7400/NCM.2015.09.3.5033>
- ENSANUT. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSA_NUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- ENSANUT. (2018). *Ministerio de Salud Pública*. https://www.planv.com.ec/sites/default/files/principales_resultados_ensanut_2018.pdf
- FAO. (2012). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2012*. Resumen Ejecutivo FAO. http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Reporte%20Completo_20.pdf
- FAO. (2018). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*. <https://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama/2018/es/>
- FAO. (2022). *Nutrición*. <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
- García, M., & Martínez, M. (2016). *Desarrollo psicomotor*. *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*, 81.
- Gil, A. (2017). *Tratado de nutrición*. Argentina: Panamericana.
- Hebebrand, J., & Dahlmann, B. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en niños y adolescentes*. España: Elsevier.
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2019). *Harrison. Principios de Medicina Interna*. España: Mc Graw Hill Interamericana.
- Justo, E. (2014). *Desarrollo psicomotor en educación infantil*. España: Universidad de Almería.

Mitchell, R. N., Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2017). Compendio de Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional . España: Elsevier.

MSP & FAO. (2018). Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. GABA-ECU 2018. Quito-Ecuador

MSP. (2017). Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf

MSP. (2017). Paso a paso por una infancia plena. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%93esamyn/GU%C3%8DA%20PASO%20A%20PASO%20POR%20UNA%20INFANCIA%20PLENA.pdf>

NIH. (2017). Etapas del desarrollo del habla y del lenguaje. <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/etapas-del-desarrollo-del-habla-y-el-lenguaje#:~:text=A%20medida%20que%20crecen%2C%20los,lenguaje%20de%20la%20misma%20manera.>

Norris, T. L. (2019). Porth Fisiopatología Alteraciones de la salud y conceptos básicos. España: Wolters Kluwer.

OMS. (2018). *Informe de Nutrición Mundial*. https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1

OMS. (9 de Junio de 2021). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

OPS. (2022). *Nutrición*. <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>

Perote, A., & Polo, S. (2017). Nutrición y dietética en los estados fisiológicos. España: FUNDEN.

Quino, A., & Barreto, P. (2015). Desarrollo motor en niños con desnutrición. *Scielo*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a03.pdf>

Suárez, N., & García, C. (2017). *Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años*. Revista Chilena de Nutrición. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200002>

UNICEF. (Noviembre de 2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>

UNICEF. (2016). *Datos y cifras claves sobre nutrición*. https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2016/09/UNICEF_Reporte_Nutricion_ES_P_15-4.pdf

UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la Infancia. Niños, alimento y nutrición*. <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

10. Anexos

Anexo 1. Solicitud dirigida a la directora de la carrera.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 10 de abril del 2022

Licenciada
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho. –

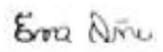
De mi consideración:

Yo **Oña Villamar Eva María**, portador de la cédula de identidad 2450612425, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar a la **Dra. Lourdes Novillo Morante** directora del distrito 24D01 y a la **Obat Enriqueta Plúas Durán**, directora del Centro de Salud San Pablo, el ingreso a las áreas del Centro de Salud San Pablo con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de Enero/2022 por consejo de facultad, titulado: **DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA. 2022**, bajo la modalidad **proyecto de investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

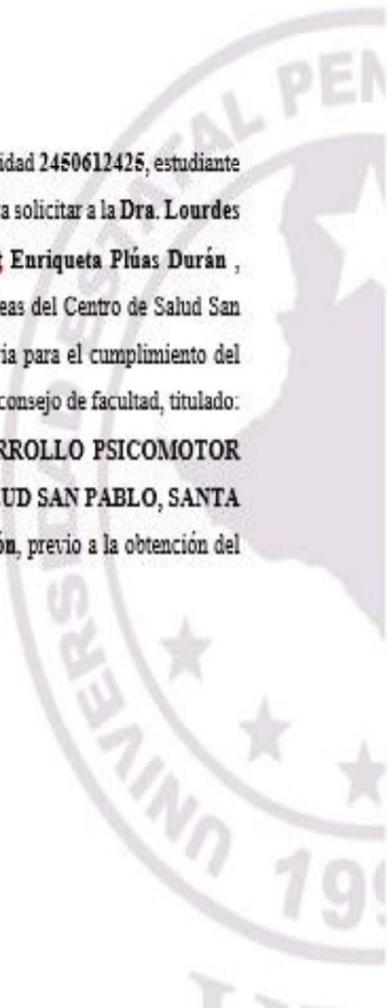
Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

|

Atentamente,



Eva María Oña Villamar
ESTUDIANTE



Anexo 2. Solicitud dirigida a la directora del Centro de Salud.



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.100 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 13 de mayo de 2022

Obst.
Enriqueta Plúas Durán
DIRECTORA DEL CENTRO
DE SALUD SAN PABLO
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	DESNUTRICION Y SU RELACION CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA 2022.	OÑA VILLAMAR EVA MARIA	2450612425	Lic. Zully Diaz Alay MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. OÑA VILLAMAR EVA MARIA proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Alientamento



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

Enriqueta Plúas Durán
Obst. Enriqueta Plúas Durán
REG. SANT. 24
FOLIO 8-12-11
FOLIO 132

Anexo 3. Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es ***Determinar la relación que existe entre la desnutrición con el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena, 2022.***

Si usted cuidador o padre de familia accede la participación de su hijo en este estudio posteriormente se va a realizar una encuesta validada internacionalmente, la misma que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y anónima, además la información recolectada será confidencial, es decir que no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado que la meta de este estudio es ***Determinar la relación que existe entre la desnutrición con el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Pablo-Santa Elena, 2022.*** Me han indicado también que se me pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente, la misma que me tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto

en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la ***Sra. Oña Villamar Eva María*** al número telefónico ***0961055047***.

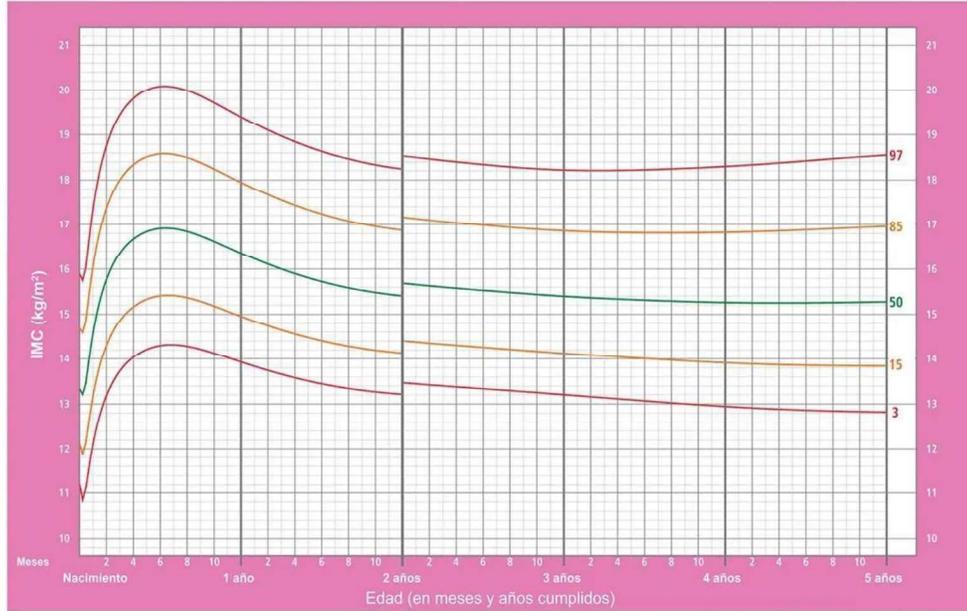
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar al ***Sra. Oña Villamar Eva María*** al número telefónico ***0961055047***.

-----	-----	-----
Nombre del Participante (En letras de imprenta)	Nombre del representante Legal	Firma del representante legal

Anexo 4. Tablas del IMC de la OMS

IMC para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

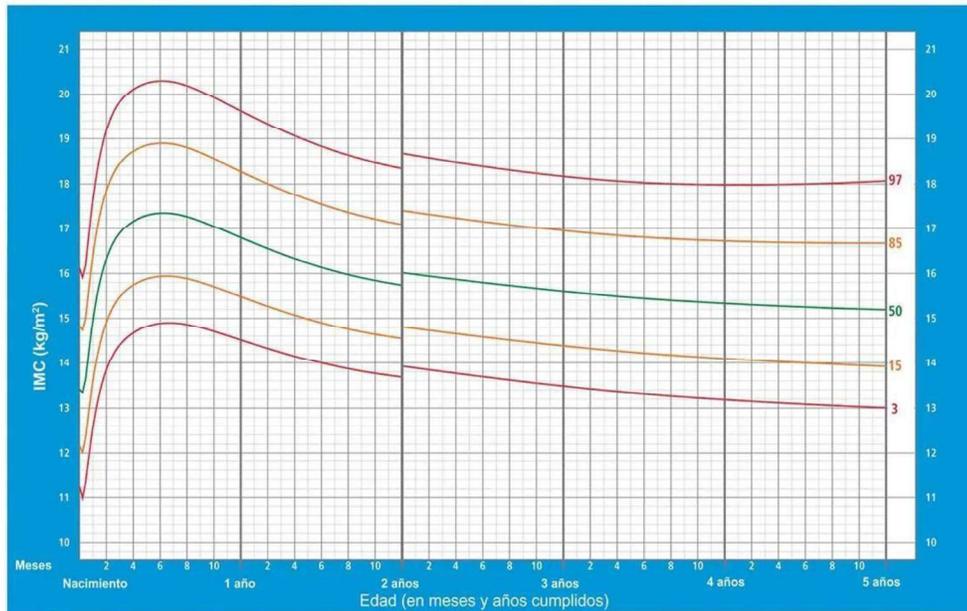


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: OMS. (2021). Tablas del IMC.

IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



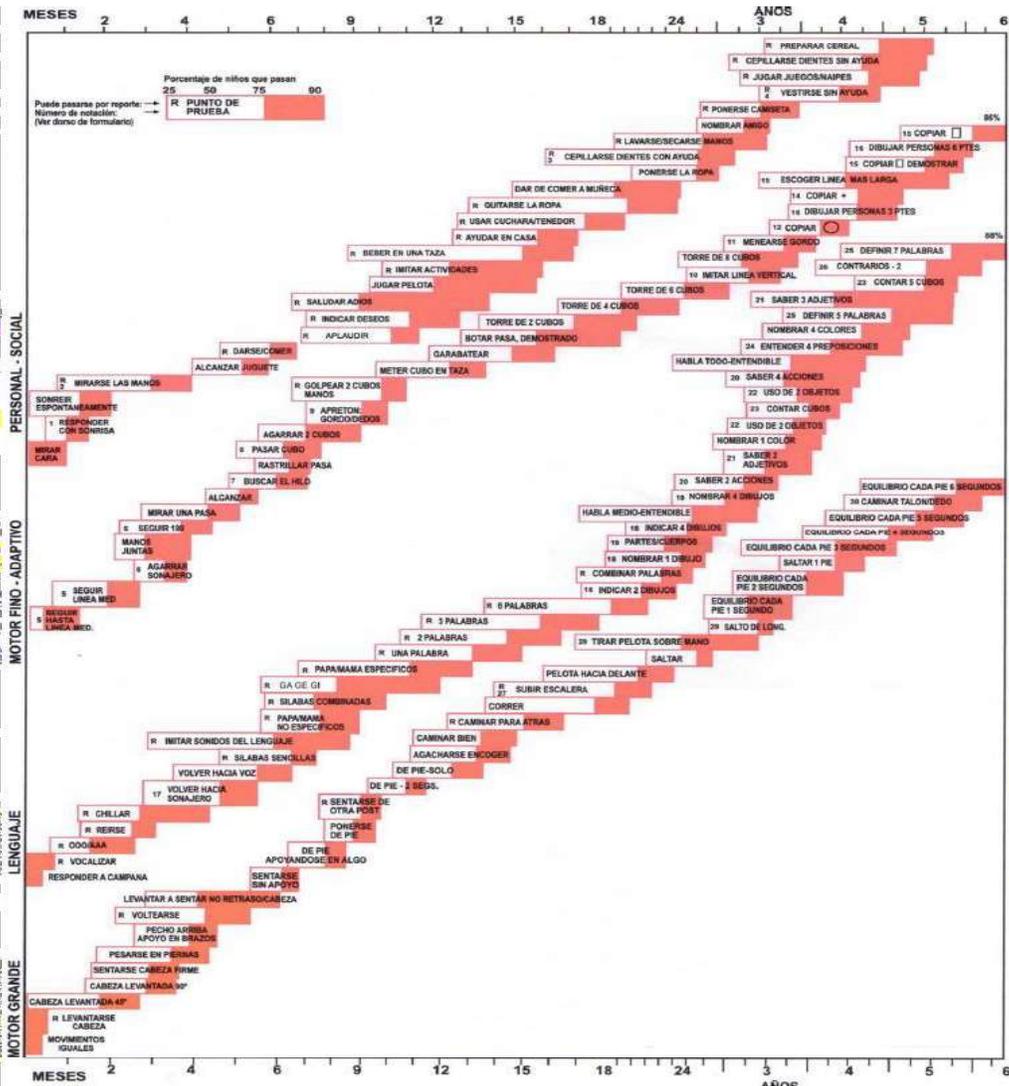
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: OMS. (2021). Tablas del IMC.

Anexo 6. Test de Denver II



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		NOMBRES DEL PACIENTE		APELLIDOS DEL PACIENTE		SEXO		CÉDULA DE IDENTIDAD/Nº HISTORIA CLÍNICA	
						H M			
EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO		EDAD CRONOLÓGICA		OBSERVACIONES:				FECHA DE ATENCIÓN	
		Años Meses						dd mmm aaaa	



DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:	
Apellidos y Nombres:	
Firma y Sello:	

MSP/DNEAIS-HCU-Form.028/mayo/2015

Test de Denver II

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2015). Test de Denver II.

Anexo 7. Evidencias fotográficas



Imagen 1: Explicación del consentimiento informado y de los instrumentos a utilizar.



Imagen 2: Valoración de medidas antropométricas (talla) y aplicación de las tablas del IMC de la OMS.



Imagen 3: Evaluación del desarrollo psicomotor por medio del test de Denver (II).

Anexo 8. Certificado Antiplagio



La Libertad, 25 de Mayo de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

004-TUTOR ZDA-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA. 2022.", elaborado por la estudiante EVA MARÍA OÑA VILLAMAR, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A square QR code is positioned to the left of a horizontal line. Below the line, the name 'ZULLY SHIRLEY' is printed in a bold, sans-serif font.

Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I: 0922503131

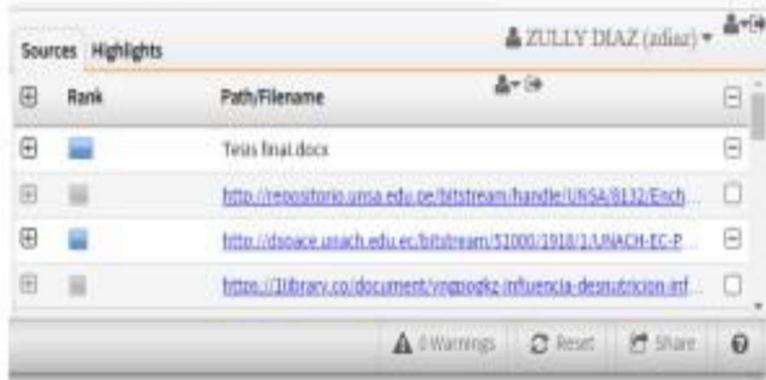
DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.



URKUND
 Document: [Desnutrición y su relación con el desarrollo psicomotriz.docx](#) (D138074556)
 Submitted: 2022-05-25 17:24 (-05:00)
 Submitted by: maria.vitarar.1999@gmail.com
 Receiver: zdiaz.upse@analisis.orkund.com
 1% of this approx. 23 pages long document consists of text present in 4 sources.

Fuentes de similitud



Sources	Highlights	
		ZULLY DIAZ (zdiaz)
Rank	Path/Filename	
	Teus final.docx	
	http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8132/Ench...	
	http://doacv.unach.edu.ec/bitstream/51000/1918/1/UNACH-EC-P...	
	https://library.co/document/vnwoqz/influencia-de-nutricion-inf...	

0 Warnings Reset Share