

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA ESTIMULACION TEMPRANA INTEGRAL



DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS CON DESNUTRICION EN LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA, CAMANA 2005

Tesis presentada por la Bachiller:

ELIZABETH RUTY ARAGON ARAMBURU

Para optar el Grado Académico de Magíster en
Estimulación Temprana Integral

AREQUIPA - PERU

2013

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por darme el regalo de la vida, a mi madre por apoyarme en todas mis decisiones.

A mi padre por enseñarme a luchar por lo que quiero y a mis hermanos por estar siempre conmigo.



A la Universidad Católica Santa María por permitirme ampliar mis conocimientos y que a través de sus docentes me asesoraron en la siguiente investigación.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 6 |
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| CAPITULO UNICO..... | 9 |
| RESULTADOS | 9 |
| DISCUSION DE RESULTADOS | 21 |
| CONCLUSIONES..... | 25 |
| RECOMENDACIONES | 26 |
| PROPUESTAS DE INTERVENCION..... | 27 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 55 |
| ANEXOS | 58 |
| ANEXO 1: Proyecto de tesis..... | 59 |
| ANEXO 2: Tratamiento estadístico..... | 87 |
| ANEXO 3: Matriz de Sistematización | 89 |
| ANEXO 4: Instrumentos de evaluación EEDP, TEPSI | 54 |
| ANEXO 5: Cartillas de valoración nutricional..... | 62 |
| ANEXO 6: Programa de capacitación sobre Alimentación balanceada..... | 67 |
| ANEXO 7: Programa de capacitación a madres cuidadoras sobre Estimulación temprana | 121 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS CON DESNUTRICION DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA CAMANA 2005” se plantea como objetivos de investigación lo siguiente:

1. Determinar el Desarrollo psicomotor de los niños eutróficos de los Wawawasis del Distrito Nicolás de Piérola.
2. Determinar el desarrollo Psicomotor de los niños con desnutrición de los Wawawasis del distrito Nicolás de Piérola
3. Establecer la relación que existe entre el Desarrollo psicomotor de los niños eutróficos y desnutridos.

El trabajo de investigación considera dentro de las variables, Estado nutricional los siguientes indicadores: eutrófico, desnutrido global, desnutrido agudo y desnutrido crónico y dentro de la variable Desarrollo psicomotor los indicadores: motora adaptativa social y lenguaje. Correspondiente a la hipótesis siguiente:

Dado que la nutrición es la serie de procesos concernientes al desarrollo, mantenimiento y reparación del organismo, porque provee la energía para el funcionamiento de distintos órganos, formación de nuevas sustancias y tejidos posibilitando su crecimiento y desarrollo; es probable que los niños con desnutrición presenten riesgo en su Desarrollo Psicomotor.

Para llevar a cabo la investigación se realizó la evaluación nutricional de los 30 niños de la muestra y se valoró los resultados con las curvas del Nacional Center for health Statistics (NCHS) y luego se aplicaron las pruebas de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor y Test de Desarrollo Psicomotor, para su interpretación los resultados se agruparon en dos grupos de datos: Estado nutricional según grupos etáreos, Áreas de desarrollo psicomotor según estado nutricional y se usó la prueba estadística Chi cuadrado como análisis estadístico.

Las conclusiones a las que se arribó son las siguientes:

- Los niños eutróficos presentan desarrollo psicomotor normal en un 59% mientras que el 41% presentan riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor
- Los niños desnutridos son los que en mayor porcentaje sufren riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor representando un 62%, con predominio de la desnutrición crónica y en niños de 1 a 2 años. Y donde solo un 38% tienen un desarrollo psicomotor normal.
- Los niños eutróficos tienen mayores posibilidades de presentar un desarrollo psicomotor normal; mientras que los niños desnutridos presentan riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor
- El estado nutricional influye en el desarrollo psicomotor lo que indica que la desnutrición y el desarrollo psicomotor están relacionados entre si cuando un niño presenta algún grado de desnutrición también se produce alteraciones en el desarrollo psicomotor



ABSTRACT

The present research work entitled "DEVELOPMENT OF CHILDREN PSYCHOMOTOR MALNOURISHED WAWAWASIS DISTRICT OF NICOLAS DE PIEROLA CAMANA 2005" is presented as the following research objectives:

1. Determine the psychomotor development of children eutrophic Nicholas Wawawasis Piérola District.
- 2.-Determine Psychomotor development of children with malnutrition in district Wawawasis Piérola Nicholas
- 3.-Establish the relationship between psychomotor development of children nourished and undernourished.

The research work within the variables considered, the following indicators Nutritional status: eutrophic, overall malnourished, underfed and malnourished chronic and acute within the variable psychomotor development indicators: social adaptive motor and language. Corresponding to the following hypothesis: Since nutrition is the number of processes related to the development, maintenance and repair of the body, because it provides the energy for the operation of various bodies, formation of new substances and tissues facilitating their growth and development, it is likely that children with malnutrition present risk in Psychomotor Development.

To carry out the research was conducted nutritional assessment of the 30 children in the sample and assessed the results with the curves of the National Center for health Statistics (NCHS) and then applied tests Assessment Scale and Psychomotor Development Test psychomotor development, for interpretation the results are grouped into two data sets: nutritional status by age group, psychomotor development areas as nutritional status and statistical test was used as statistical analysis Chi square.

The conclusions that were reached are:

- eutrophic Children have normal psychomotor development eutrophic by 59% while 41% are at risk or delay in Psychomotor Development
- Malnourished children are those who suffer a greater percentage risk or psychomotor developmental delay accounting for 62%, with a predominance of chronic malnutrition in children aged 1-2 years. And where only 38% had normal psychomotor development.
- Eutrophic children are more likely to present a normal psychomotor development, while malnourished children at risk or psychomotor developmental delay
- Nutritional status affects psychomotor development indicating that malnutrition and psychomotor development are interrelated when a child has some degree of malnutrition also causes alterations in psychomotor development

INTRODUCCIÓN

Señor Presidente y Señoras miembros del jurado presento ante ustedes el presente trabajo de investigación titulado “DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS CON DESNUTRICION EN LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA- CAMANA 2005”.

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en la concepción y que se encuentran íntimamente ligados, simultáneos e interdependientes que no solo incluye los cambios físicos que se producen desde la infancia; sino también cambios emocionales, de personalidad, conducta y lenguaje a medida que el niño se desarrolla. Como sabemos el crecimiento nos conduce al aumento del tamaño corporal, el cual se puede evaluar mediante medidas antropométricas de peso y talla que relacionadas entre si y con la edad, nos permitirá valorar el estado nutricional del niño

El desarrollo es un proceso dinámico y continuo que comprende una serie de cambios, donde el niño va adquiriendo una serie de habilidades para realizar diferentes funciones; en los primeros años este desarrollo se manifiesta a través de este trabajo de investigación se planteó la siguiente hipótesis: Dado que la nutrición es la serie de procesos concernientes al desarrollo, mantenimiento y reparación del organismo, porque provee la energía para el funcionamiento de distintos órganos, formación de nuevas sustancias y tejidos posibilitando su crecimiento y desarrollo; es probable que los niños con desnutrición presenten riesgo en su Desarrollo Psicomotor .

El presente trabajo esta sistematizado en un capítulo único el cual contiene los resultados de la investigación, y finalmente se presenta las conclusiones, sugerencias, propuesta, bibliografía y anexos productos de la elaboración del trabajo.

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidad Católica Santa María, a la Escuela de Post Grado por haberme brindado la posibilidad de incrementar mis conocimientos en el campo de la estimulación temprana, Agradezco también la valiosa colaboración de las madres cuidadoras de los Wawawasis por su colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

La autora

CAPITULO ÚNICO

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados de la investigación desarrollada como muestra a 30 niños menores de 4 años, quienes fueron evaluados nutricionalmente por grupos etareos, los resultados de la evaluación se presentan por estado nutricional:

1. Eutrófico
2. Desnutrido agudo
3. Desnutrido global
4. Desnutrido Crónico

Posteriormente se realiza la evaluación del desarrollo psicomotor por grupo etareo y estado nutricional, cuyos resultados se presentan por áreas de riesgo

1. Normal
2. Riesgo en el Desarrollo Psicomotor.
3. Retraso en el Desarrollo Psicomotor

La presentación de los resultados se realiza a través de tablas de frecuencias en las que se muestran el estado nutricional de los niños por grupo etareo y los resultados del desarrollo psicomotor de los niños por grupo etareo y estado nutricional. Cada tabla va acompañada de un gráfico en el que se aprecia comparativamente los resultados de los grupos por área evaluada.

En cada tabla se observara el desarrollo psicomotor que lograron los niños de acuerdo al estado nutricional, haciendo referencia al porcentaje correspondiente en cada área de riesgo.

Para ver si la relación entre desnutrición y desarrollo psicomotor es estadísticamente significativa se aplicaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado.

CUADRO N° 1

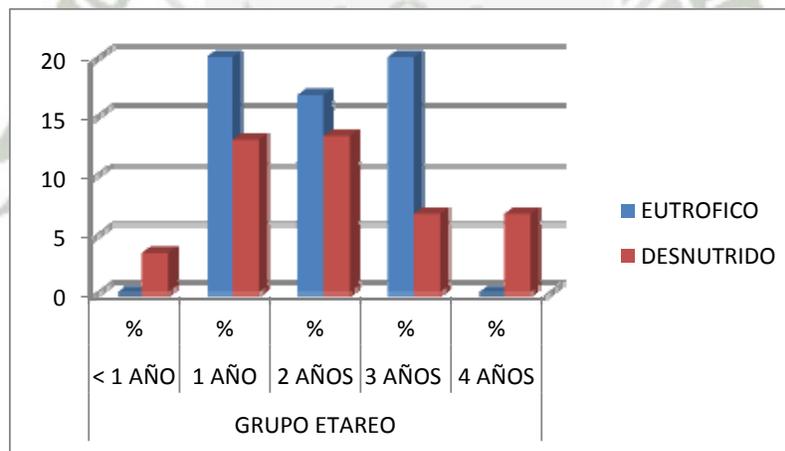
**ESTADO NUTRICIONAL POR GRUPO ETAREO DE LOS NIÑOS DE LOS
WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**

| GRUPO ETAREO | < 1 AÑO | | 1 AÑO | | 2 AÑOS | | 3 AÑOS | | 4 AÑOS | | TOTAL | |
|--------------|----------|------------|-----------|-------------|----------|-----------|----------|-------------|----------|------------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| EUTROFICO | 0 | 0 | 6 | 20 | 5 | 16.7 | 6 | 20 | 0 | 0 | 17 | 56.7 |
| DESNUTRIDO | 1 | 3.3 | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 | 2 | 6.7 | 2 | 6.7 | 13 | 43.3 |
| TOTAL | 1 | 3.3 | 10 | 33.3 | 9 | 30 | 8 | 26.7 | 2 | 6.7 | 30 | 100 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 1

**DIAGRAMA DE BARRAS DEL ESTADO NUTRICIONAL POR GRUPO
ETAREO DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS
DE PIEROLA**



Fuente: Investigación propia

El cuadro muestra que de los 30 niños menores de 4 años evaluados nutricionalmente el 56.7% son eutrofos, y el 43.3% son niños que presentan desnutrición siendo los niños de 1año con un 13.3% y los niños de 2 años con 13.3% los mas susceptibles, lo que indica que son las edades mas criticas para presentar desnutrición.

CUADRO N° 2

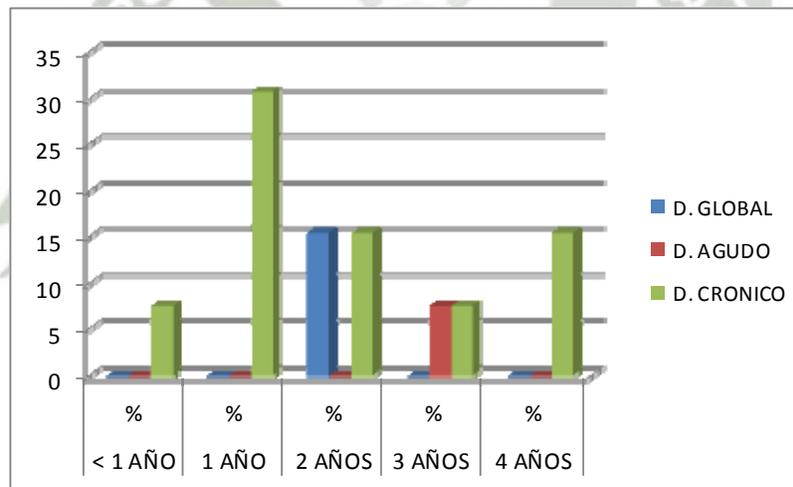
**GRADO DE DESNUTRICIÓN POR GRUPO ETAREO DE LOS NIÑOS DE
LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**

| GRUPO ETAREO | < 1 AÑO | | 1 AÑO | | 2 AÑOS | | 3 AÑOS | | 4 AÑOS | | TOTAL | |
|-----------------------|----------|------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| E. NUTRICIONAL | | | | | | | | | | | | |
| D. GLOBAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15.4 |
| D. AGUDO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7.7 | 0 | 0 | 1 | 7.7 |
| D. CRONICO | 1 | 7.7 | 4 | 30.8 | 2 | 15.4 | 1 | 7.7 | 2 | 15.4 | 10 | 76.9 |
| TOTAL | 1 | 7.7 | 4 | 30.8 | 4 | 30.8 | 2 | 15.4 | 2 | 15.4 | 13 | 100 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 2

**DIAGRAMA DE BARRAS DE LOS GRADOS DE DESNUTRICIÓN POR
GRUPO ETAREO DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO
NICOLAS DE PIEROLA**



Fuente: Investigación propia

El cuadro muestra que del 100% de niños desnutridos evaluados por grupo etareo, tenemos que el 76.9% tienen Desnutrición crónica, el 15.4% tienen Desnutrición global y solo un niño que representa el 7.7% carece de Desnutrición aguda; lo que significa que será difícil revertir dicho cuadro.

El grupo etareo más vulnerable son los niños de 1 año con 30.8% y los niños de 2 años con otro 30.8% lo que demuestra que son las edades más susceptibles de presentar desnutrición.

CUADRO N° 3

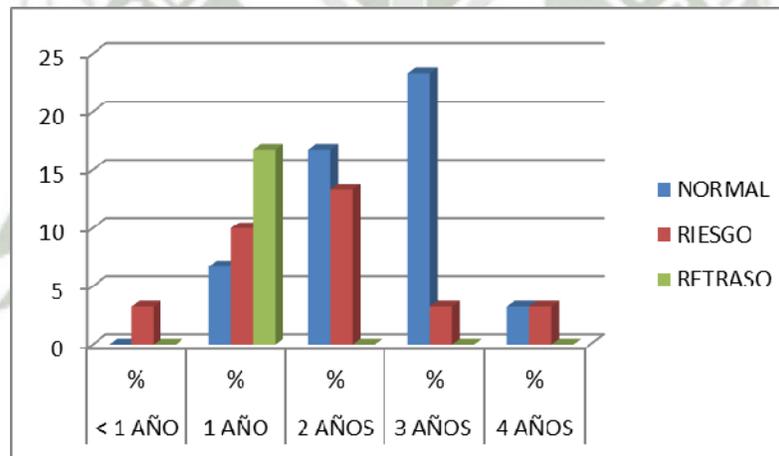
**DESARROLLO PSICOMOTOR POR GRUPO ETAREO DE LOS NIÑOS DE LOS
WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**

| GRUPO ETAREO | < 1 AÑO | | 1 AÑO | | 2 AÑOS | | 3 AÑOS | | 4 AÑOS | | TOTAL | |
|----------------|----------|------------|-----------|-------------|----------|-----------|----------|-------------|----------|------------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| NORMAL | 0 | 0 | 2 | 6.7 | 5 | 16.7 | 7 | 23.3 | 1 | 3.3 | 15 | 50 |
| RIESGO | 1 | 3.3 | 3 | 10 | 4 | 13.3 | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | 10 | 33.3 |
| RETRASO | 0 | 0 | 5 | 16.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 16.7 |
| TOTAL | 1 | 3.3 | 10 | 33.3 | 9 | 30 | 8 | 26.7 | 2 | 6.7 | 30 | 100 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 3

**DIAGRAMA DE BARRAS DE EVALUACION DE DESARROLLO PSICOMOTOR
POR GRUPO ETAREO DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO
NICOLAS DE PIEROLA**



Fuente: Investigación propia

En el cuadro se puede observar que al evaluar el Desarrollo. Psicomotor a los 30 niños menores de 4 años por grupo etareo tenemos que el 50% tienen un Desarrollo Psicomotor normal, el 33.3% presentan riesgo en el Desarrollo Psicomotor. y un 16.7% tienen retraso en el Desarrollo. Psicomotor.

Los grupos etareos mas susceptibles son los niños de 1 año donde el 16.7% presentan retraso en el D.P. y un 10% presenta riesgo en el D.P. y el grupo de 2 años que presenta riesgo en el D.P. con un 13.3%; lo que nos indicaría que el riesgo o retraso en el D.P .de estas edades van en relación con la desnutrición que también oscila en dichas edades en mayor porcentaje.

CUADRO N° 4

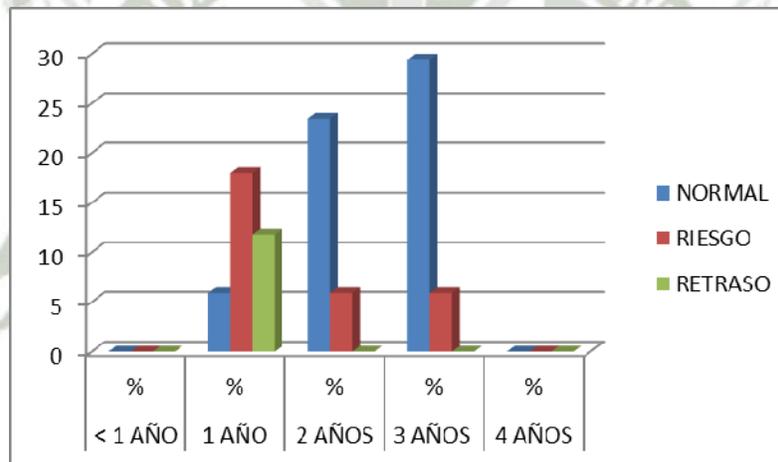
**DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS EUTROFICOS SEGÚN GRUPO ETAREO
DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**

| G. ETAREO D.PSICOMOTOR | < 1 AÑO | | 1 AÑO | | 2 AÑOS | | 3 AÑOS | | 4 AÑOS | | TOTAL | |
|---------------------------|----------|----------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|----------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| NORMAL | 0 | 0 | 1 | 5.9 | 4 | 23.5 | 5 | 29.4 | 0 | 0 | 10 | 58.8 |
| RIESGO | 0 | 0 | 3 | 18 | 1 | 5.9 | 1 | 5.9 | 0 | 0 | 5 | 29.4 |
| RETRASO | 0 | 0 | 2 | 11.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11.8 |
| TOTAL | 0 | 0 | 6 | 35.3 | 5 | 29.4 | 6 | 35.3 | 0 | 0 | 17 | 100 |

Fuente: Investigación Propia

GRAFICO N° 4

**DIAGRAMA DE BARRAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS
EUTROFICOS SEGÚN GRUPO ETAREO DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO
NICOLAS DE PIEROLA**



Fuente: Investigación Propia

Al evaluar el D. Psicomotor de los niños Eutróficos se tuvo que de los 17 niños evaluados el 58.8% tienen un D.P. normal, un 29.4% presentan riesgo en el D.P. y un 11.8% presentan retraso en el D.P.

El grupo etareo mas susceptible son los niños de 1 año donde un 18% presentan riesgo en el D.P. y un 11.8% tienen retraso en el D.P.

CUADRO N° 5

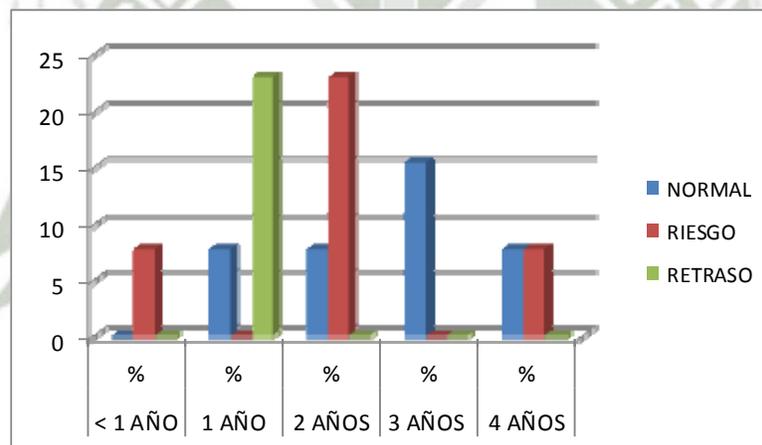
**DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DESNUTRIDOS SEGÚN GRUPO
ETAREO DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**

| G. ETAREO D.PSICOMOTOR | < 1 AÑO | | 1 AÑO | | 2 AÑOS | | 3 AÑOS | | 4 AÑOS | | TOTAL | |
|---------------------------|----------|------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| NORMAL | 0 | 0 | 1 | 7.7 | 1 | 7.7 | 2 | 15.4 | 1 | 7.7 | 5 | 38.5 |
| RIESGO | 1 | 7.7 | 0 | 0 | 3 | 23 | 0 | 0 | 1 | 7.7 | 5 | 38.5 |
| RETRASO | 0 | 0 | 3 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 23 |
| TOTAL | 1 | 7.7 | 4 | 30.7 | 4 | 30.8 | 2 | 15.4 | 2 | 15.4 | 13 | 100 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 5

**DIAGRAMA DE BARRAS DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS
DESNUTRIDOS SEGÚN GRUPO ETAREO DE LOS WAWAWASIS DEL
DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**



Fuente: Investigación propia

Al evaluar a los niños desnutridos tenemos que de los 13 niños evaluados solo el 38.5% presentan un D.P. normal, otro 38.5% tienen riesgo en el D.P. y un 23% presentan retraso en el D. P.

Los grupos más susceptibles de presentar riesgo o retraso en el D.P. son los niños de 1 año (23%) y 2 años (23%), que indica que son las edades más propensas para presentar riesgo o retraso en el D.P y que la desnutrición tiene mayor influencia en el riesgo o retraso del D.P. comparando a los niños eutróficos.

CUADRO N° 6

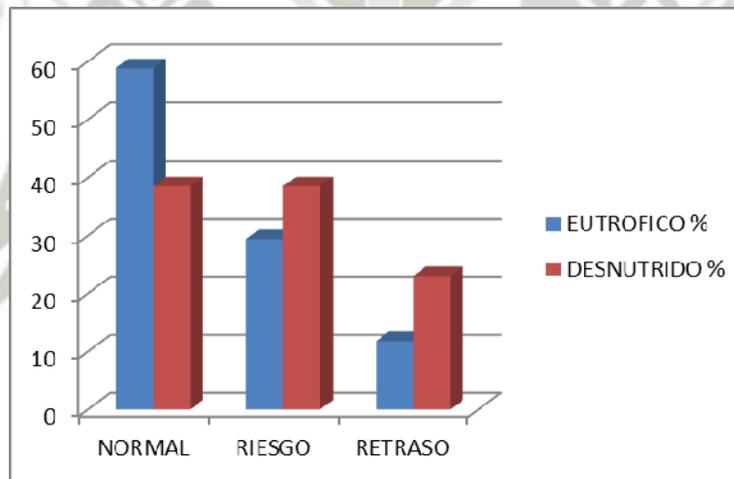
**DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**

| E. NUTRICIONAL D. PSICOMOTOR | EUTROFICO | | DESNUTRIDO | | TOTAL | |
|---------------------------------|-----------|------|------------|------|-------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| NORMAL | 10 | 58.8 | 5 | 38.5 | 15 | 50 |
| RIESGO | 5 | 29.4 | 5 | 38.5 | 10 | 33.3 |
| RETRASO | 2 | 11.8 | 3 | 23 | 5 | 16.7 |
| TOTAL | 17 | 100 | 13 | 100 | 30 | 100 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 6

**DIAGRAMA DE BARRAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS SEGÚN
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE
PIEROLA**



Fuente: Investigación propia

$$X^2 = 9.00 \quad P < 0.05$$

El cuadro muestra que del 100% de niños eutróficos el 58.8% tienen un D.P. normal, un 29.4% riesgo en el D.P. y solo un 11.8% retraso en el D.P; mientras que el caso de niños con desnutrición el cuadro es a la inversa porque solo el 38.5% tienen un D.P. normal, el otro 38.5% de los niños desnutridos tienen un D.P. en riesgo y el 23% presentan retraso en el D. P.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 9.00$) se aprecia que existe relación estadística significativa ($P < 0.05$) entre el Desarrollo Psicomotor y el Estado Nutricional.

CUADRO N° 7

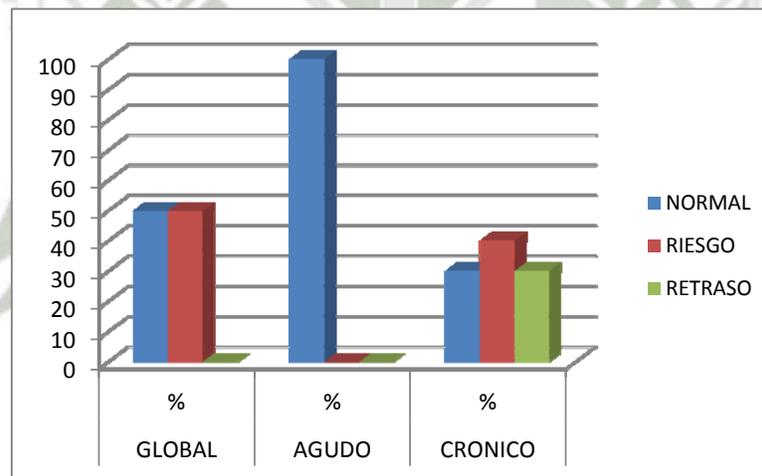
**DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS SEGÚN GRADO DE
DESNUTRICION DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**

| G. DESNUTRICIÓN \ D. PSICOMOTOR | GLOBAL | | AGUDO | | CRONICO | | TOTAL | |
|---------------------------------|----------|------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| NORMAL | 1 | 50 | 1 | 100 | 3 | 30 | 5 | 38.46 |
| RIESGO | 1 | 50 | 0 | 0 | 4 | 40 | 5 | 38.46 |
| RETRASO | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 30 | 3 | 23.08 |
| TOTAL | 2 | 100 | 1 | 100 | 10 | 100 | 13 | 100 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 7

**DIAGRAMA DE BARRAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS
SEGÚN GRADO DE DESNUTRICION DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO
NICOLAS DE PIEROLA**



Fuente: Investigación propia

$X^2 = 150.00$ $P < 0.05$

El cuadro muestra que de los 13 niños desnutridos evaluados, 10 niños presentan D. crónica de los cuales el 40% presentan riesgo en el Desarrollo. y un 30% tienen retraso en el Desarrollo psicomotor.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 150.00$) se aprecia que existe relación estadística significativa ($P < 0.05$) entre el Desarrollo Psicomotor y desnutrición.

CUADRO N° 8

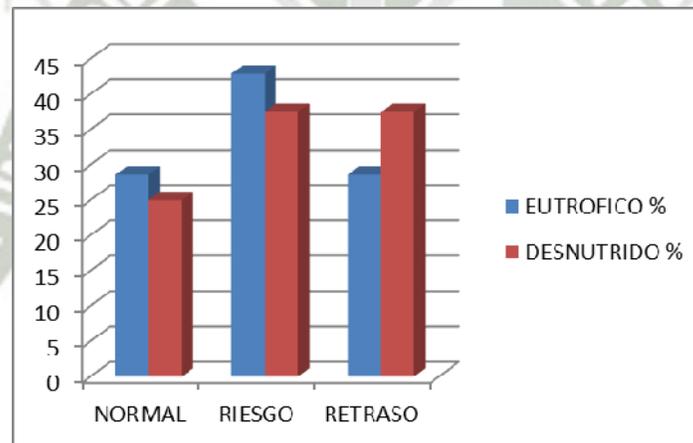
**DESARROLLO PSICOMOTOR CON EEDP SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA**

| E. NUTRICIONAL | EUTROFICO | | DESNUTRIDO | | TOTAL | |
|----------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| NORMAL | 2 | 28.6 | 2 | 25 | 4 | 26.7 |
| RIESGO | 3 | 42.9 | 3 | 37.5 | 6 | 40 |
| RETRASO | 2 | 28.6 | 3 | 37.5 | 5 | 33.3 |
| TOTAL | 7 | 100 | 8 | 100 | 15 | 100 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 8

**DIAGRAMA DE BARRAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS
DE PIEROLA**



Fuente: Investigación propia

El cuadro muestra que al evaluar a los niños menores de 2 años con EEDP, del 100% de niños eutróficos evaluados el 28.6% tienen un D.P. normal un 42.9% tienen Riesgo en el D.P y un 28.6% presenta Retraso en el D.P; mientras que del 100% de niños desnutridos evaluados se tiene que el 25% tienen un D.P. normal, un 37.5% presenta Riesgo en el D.P. y otro 37.5% presenta Retraso en el D.P.

CUADRO N° 9

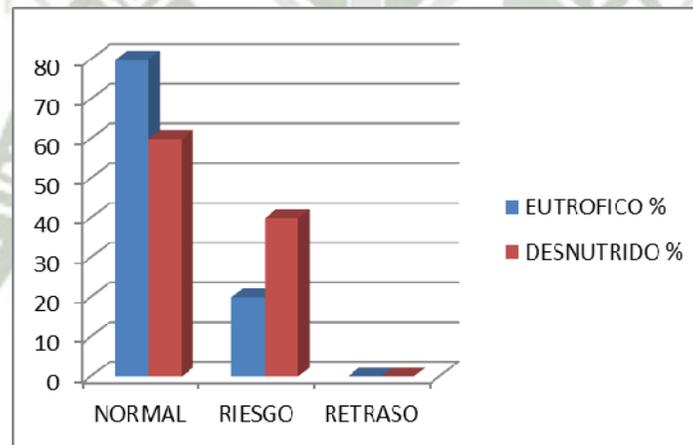
DESARROLLO PSICOMOTOR CON TEPSEI SEGÚN GRUPO ETAREO DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA

| E. NUTRICIONAL \ D. PSICOMOTOR | EUTROFICO | | DESNUTRIDO | | TOTAL | |
|--------------------------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| NORMAL | 8 | 80 | 3 | 60 | 11 | 73.3 |
| RIESGO | 2 | 20 | 2 | 40 | 4 | 26.7 |
| RETRASO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 100 | 5 | 100 | 15 | 100 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 9

DIAGRAMA DE BARRAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN GRUPO ETAREO DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA



Fuente: Investigación propia

El cuadro muestra que al evaluar a los niños de 3 a 4 con TEPSEI, del 100% de niños eutróficos evaluados el 80% tienen un D.P. normal y solo un 20% tienen Riesgo en el D.P.; mientras que del 100% de niños desnutridos evaluados se tiene que el 60% tienen un D.P. normal, y un 40% presenta Riesgo en el D.P.

CUADRO N° 10

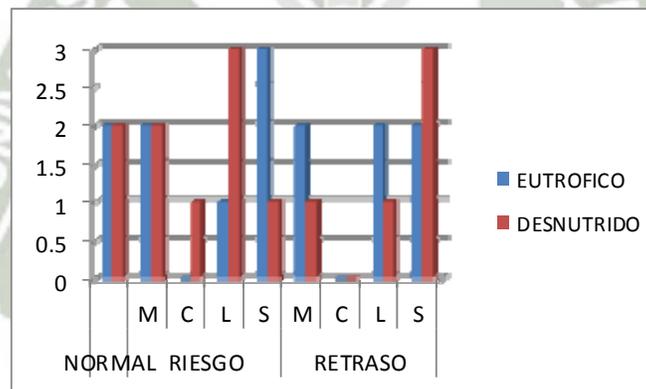
EVALUACION CON EEDP POR AREAS SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA

| D. P. CON EEDP E.NUTRICIONAL | NIÑOS EVALUADOS | NORMAL | RIESGO | | | | RETRASO | | | |
|---------------------------------|--------------------|--------|--------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | | | M | C | L | S | M | C | L | S |
| EUTROFICO | 7 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| DESNUTRIDO | 8 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| TOTAL | 15 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 0 | 3 | 5 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 10

DIAGRAMA DE BARRAS DE LA EVALUACION CON EEDP POR AREAS DE RIESGO SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA



Fuente: Investigación propia

El cuadro nos muestra que de los 15 niños menores de 2 años evaluados con EEDP por áreas se encontró que de los 7 niños eutróficos 2 presentaban un D.P. normal, y los 5 presentaban riesgo o retraso en varias áreas, exceptuando el área de coordinación; mientras que de los 8 niños desnutridos 2 tenían un D.P. normal y los 6 restantes presentaban riesgo o retraso en todas las áreas del D.P.

CUADRO N° 11

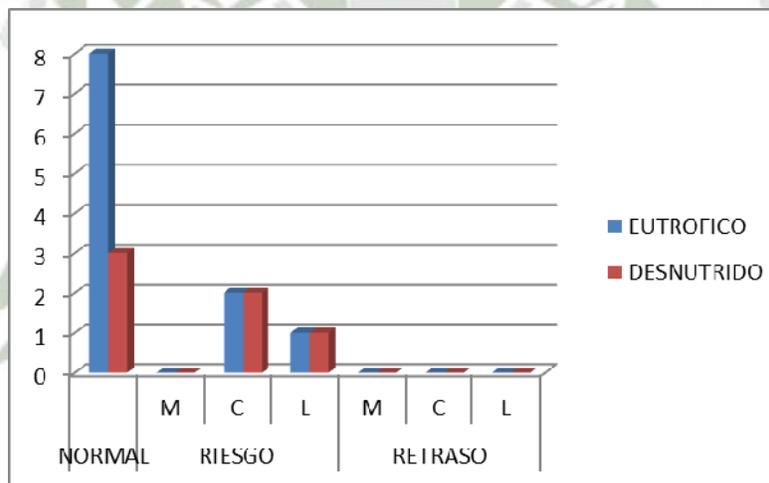
EVALUACION CON TEPESI POR AREAS SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA

| D. P. CON TEPESI E. NUTRICIONAL | NIÑOS EVALUADOS | NORMAL | RIESGO | | | RETRASO | | |
|------------------------------------|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | M | C | L | M | C | L |
| EUTROFICO | 10 | 8 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| DESNUTRIDO | 5 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 15 | 8 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Investigación propia

GRAFICO N° 11

DIAGRAMA DE BARRAS DE LA EVALUACION CON TEPESI POR AREAS DE RIESGO SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA



Fuente: Investigación propia

El cuadro nos muestra que de los 15 niños de 3 y 4 años evaluados con TEPESI por áreas se encontró que de los 10 niños eutróficos 8 presentaban un D.P. normal, y los 5 presentaban riesgo en 2 áreas, mientras que de los 5 niños desnutridos 3 tenían un D.P. normal y 2 presentaban riesgo en las áreas de coordinación y lenguaje del D.P.

DISCUSION DE RESULTADOS

En la realización del trabajo de investigación “Desarrollo Psicomotor de los niños con desnutrición en los Wawawasis del distrito Nicolás de Piérola” se tomó como muestra a 30 niños, trazándose como objetivos:

Determinar el desarrollo psicomotor de los niños Eutróficos y desnutridos de los wawawasis y establecer la relación que existe entre el Desarrollo Psicomotor de los niños eutróficos y desnutridos; teniendo como hipótesis la probabilidad de que los niños con desnutrición presenten Riesgo en su Desarrollo Psicomotor.

Al finalizar el trabajo de investigación se tuvo como resultados:

Que al evaluar el estado nutricional por edades se pudo tuvo que el 56.7% de niños evaluados eran eutróficos y el 43.3% eran desnutridos de los cuales el 76.9% tenían desnutrición crónica; siendo los niños de 1 y 2 años los más propensos con un 61.6%; lo que indica que son las edades más críticas ya que a los niños no les gusta ingerir alimentos y dependen de los padres para alimentarse quienes trabajan y los dejan al cuidados de madres de los wawawasis quienes tienen que hacerse cargo no solo de cuidarlos sino también de alimentarlos.

Al evaluar el desarrollo psicomotor por edades se tiene que el 50% tienen un desarrollo psicomotor normal y el otro 50% de niños tienen riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor, de los cuales nuevamente son los grupos etareos de 1 año (26.7%) y 2 años (13.3%) los más susceptibles de presentar estos riesgos, lo que estaría relacionado con las edades de la desnutrición visto en el primer cuadro, lo que nos estaría indicando que el estado nutricional está relacionado con el desarrollo psicomotor

Al realizar la evaluación del desarrollo psicomotor de niños eutróficos se tiene que el 58.8% tienen un desarrollo psicomotor normal y el 41.2% tienen riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor siendo el grupo etareo de 1 año el más susceptible en presentar este riesgo o retraso en el DP con un 29.8%, lo que demuestra que el riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor de los niños eutróficos pueden deberse a otras causas como las enfermedades diarreicas o también la falta de estimulación temprana; mientras que al evaluar a los niños

desnutridos el cuadro es a la inversa porque solo el 38.5% de estos niños tienen un desarrollo psicomotor normal y el 61.5% presentan riesgo o retraso en el D.P; siendo los grupos etareos mas susceptibles los niños de 1 y 2 años con 46%; lo que nos demuestra que los niños desnutridos son los que tienen mayores posibilidades de presentar riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor por consiguiente la desnutrición influye más en el desarrollo psicomotor.

Al realizar la evaluación del desarrollo según estado de nutrición se observa que el 58% de niños eutróficos tienen un D.P. normal y solo un 41.2% tienen riesgo o retraso en el D.P; mientras solo el 38.5% de los niños desnutridos tienen un D.P. normal y el 61.9% presenta riesgo o retraso en el D.P lo que demuestra que la desnutrición influye en el Desarrollo psicomotor y se puede comprobar esta relación mediante la prueba estadística de chi cuadrado de 9.00 con una $P < 0.05$.

Al evaluar a los niños menores de 2 años con EEDP se encontró que el 28.6% de niños eutróficos tenían un D.P. normal y el 55.1% sufren de riesgo o retraso en el D. P lo que nos demuestra que existen otras causas que influyen en el riesgo o retraso del Desarrollo Psicomotor como las EDAS, IRAS y Estimulación temprana, que tendrían que ser investigadas ya que el periodo entre el nacimiento y los 2 años es una etapa de ventana crítica para la promoción de crecimiento y desarrollo óptimos.; En cuanto a los niños desnutridos el cuadro es similar porque solo el 25% tienen un D.P. normal y el 75% sufren de riesgo o retraso en el D.P.

Al realizar la evaluación a los niños de 3 a 4 años con TEPSI el cuadro es diferente ya que el 80% de niños eutróficos tienen un D.P. normal y el 20% sufrían de riesgo en el D.P. y en los niños desnutridos el 60% tienen un D.P. normal y el 40% tienen riesgo en el D.P., lo que nos demuestra como en cuadros anteriores que son los niños desnutridos menores de 2 años los mas expuestos a presentar riesgo o retraso en el D.P.

En trabajos de investigaciones recientes revisados se encontró que:

En el trabajo de investigación **“Desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años”** de marzo a junio del 2012 de Sadith Ticona Cutipa cuyo objetivo es comprobar la relación que existe entre la desnutrición infantil y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud Azangaro se concluye lo siguiente:

Que del 50% de niños atendidos en el Centro de Salud Azangaro se ha comprobado que solo el 6% tenían 3 años de edad, el 44% 4 años y el 50% 5 años.

Se ha comprobado que solo el 16% tenían antecedente de desnutrición y el 84% sin antecedente de este cuadro también se puede afirmar que ningún niño era portador de retraso en el DP. Y el 16% se diagnosticaron como portadores de riesgo en el DP. Y el 84% restante como DP. Normal.

También se ha logrado demostrar que ser portador de desnutrición infantil, predispone al niño a sufrir riesgo en el DP. Situación que no se encuentra en los niños sin este antecedente.; también se comprobó que el DP: alcanzado por el niño no se relaciona con la edad, sexo o medidas antropométricas.

En el trabajo de investigación **“Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años”**. Año 2009 de Lourdes Huiracocha T. en un estudio transversal cuyo objetivo es determinar en los niños y niñas con o sin retraso del desarrollo psicomotor la presencia de los factores como desnutrición, microcefalia, familia nuclear, migración de los padres y madres cuidadoras. Teniendo como conclusión que los retrasos del desarrollo psicomotor están relacionados con los factores de riesgo de edad en meses del niño, desnutrición, microcefalia hecho que ratifica la necesidad de cuidar la nutrición en los primeros años de vida.

Al confrontar los resultados del trabajo de investigación con los otros estudios se puede concluir que: El 59% de los niños eutróficos presentan un desarrollo psicomotor normal mientras solo un 41% tienen riesgo o retraso en el DP lo que nos permite concluir que los niños eutróficos tienen una gran posibilidad de tener un desarrollo psicomotor normal.

El 62% de niños desnutridos presentan riesgo o retraso en el DP. Y solo un 38% tienen un DP. Normal lo que nos indica que la desnutrición influye en el desarrollo psicomotor de los niños el cual puede ser un factor predisponente para presentar otros tipos de problemas

Los niños desnutridos son los que en mayor porcentaje sufren riesgo o retraso en su Desarrollo P. con predominio de la D. crónica siendo los niños menores de 2 años los más propensos.

El estado nutricional influye en el desarrollo psicomotor y si hay algún tipo de desnutrición este causa riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor lo que nos indica que la desnutrición están estrechamente ligados entre si y cuando un niño presenta algún grado de desnutrición también se produce alteraciones en el desarrollo psicomotor.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los niños eutróficos presentan desarrollo psicomotor normal en un 59% mientras que el 41% presentan riesgo o retraso en el Desarrollo Psicomotor

SEGUNDA: Los niños desnutridos son los que en mayor porcentaje sufren riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor representando un 62%, con predominio de la desnutrición crónica y en niños de 1 a 2 años. Y donde solo un 38% tienen un desarrollo psicomotor normal.

TERCERA: Los niños eutróficos tienen mayores posibilidades de presentar un desarrollo psicomotor normal; mientras que los niños desnutridos presentan riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor

CUARTA: El estado nutricional influye en el desarrollo psicomotor lo que indica que la desnutrición y el desarrollo psicomotor están relacionados entre si cuando un niño presenta algún grado de desnutrición también presenta riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor.

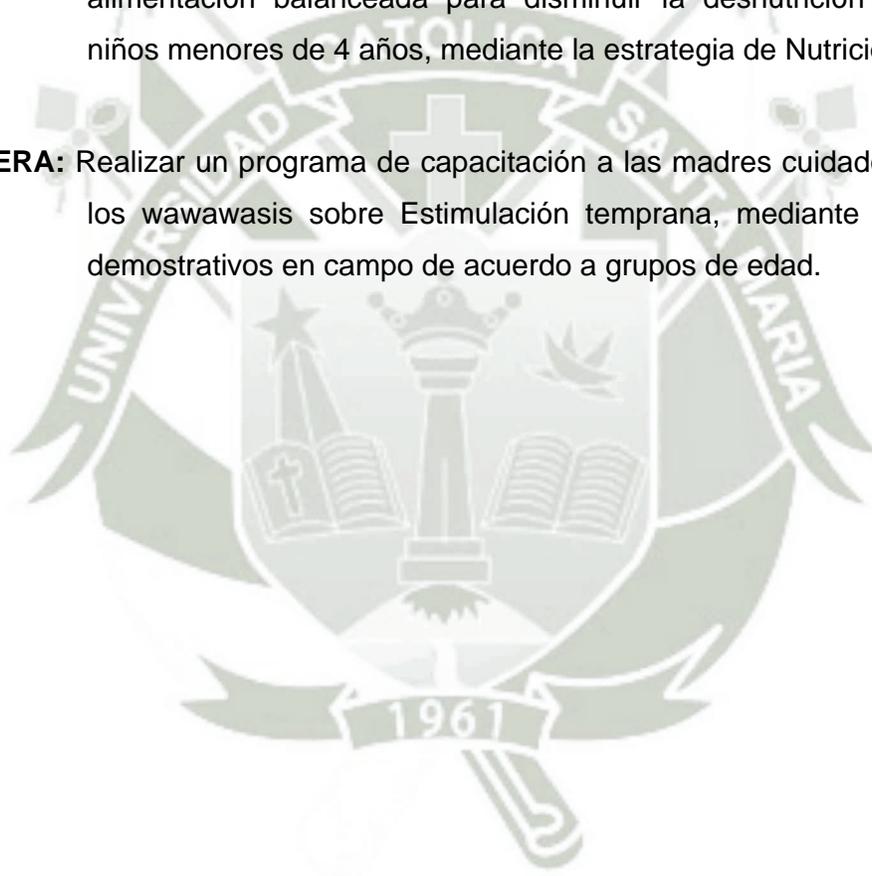
Los resultados anteriores nos permiten afirmar que los objetivos han sido cumplidos y la hipótesis ha sido probada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Realizar un programa de capacitación a las madres del distrito sobre pautas de alimentación balanceada a los niños menores de 4 años, mediante un taller de 3 sesiones educativas.

SEGUNDA: Los establecimientos de salud de la Microred san Gregorio promuevan a nivel de los hogares la importancia de una alimentación balanceada para disminuir la desnutrición en los niños menores de 4 años, mediante la estrategia de Nutrición

TERCERA: Realizar un programa de capacitación a las madres cuidadoras de los wawawasis sobre Estimulación temprana, mediante talleres demostrativos en campo de acuerdo a grupos de edad.



PROPUESTAS DE INTERVENCION

PROPUESTA 1:

1. DENOMINACION.-

“Programa de capacitación sobre alimentación balanceada dirigido a madres y padres de familia del Distrito Nicolás de Piérola”

2. JUSTIFICACION.-

Alimentarse adecuadamente es algo mas que proveer alimentos suficientes para el crecimiento del cuerpo, en una alimentación balanceada intervienen no solo una buena elección de alimentos sino también buenos hábitos alimentarios que acompañaran al niño durante toda su vida.

Los hábitos alimentarios se establecen durante la infancia por lo que una correcta alimentación será importante para garantizar en los niños un adecuado crecimiento y desarrollo de sus capacidades de aprendizaje.

Es importante la formación de hábitos alimenticios saludables, que proporcionan las bases en dos frentes. Por un lado, niños y niñas aprenden a consumir alimentos nutritivos que los ayudan a crecer por medio de una alimentación balanceada; y por el otro, se acercan de manera lúdica al conocimiento, y toman conciencia de la existencia de alimentos autóctonos, que son productos alimenticios nutritivos del país. y cuyo objetivo es mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas que aseguren hábitos saludables de alimentación en niñas y niños y sus familias que pretende contribuir de manera concreta a la disminución de la malnutrición en el Perú. Y en la localidad de Camaná.

3. OBJETIVOS:

Mejorar los conocimientos actitudes y prácticas para la adquisición y desarrollo de hábitos saludables de alimentación

Lograr integrar en los padres conocimientos válidos para la adquisición y desarrollo de hábitos saludables de alimentación para que los niños aprendan a consumir alimentos nutritivos y tener una alimentación balanceada.

Que las madres de familia conozcan de la existencia de alimentos propios del país y que son productos alimenticios nutritivos del país.

4. METODOLOGIA.

Taller de 3 sesiones educativas de 60 minutos por sesión en el lapso de un mes

5. CALENDARIZACION Y MATERIALES

| TALLER | FECHA | OBJETIVOS | TEMARIO | | MATERIALES |
|-------------------------|---|--|---|---|--|
| | | | Tema | Subtema | |
| 1er Taller | PRIMERA SESION | | | | |
| | 1° semana de Junio 2013 | Lograr buenos hábitos de higiene en la preparación de alimentos | Higiene de los alimentos | <ul style="list-style-type: none"> Claves para la inocuidad de alimentos. | Cañón multimedia Laptop |
| | | Lograr que los niños (as) consuman alimentos nutritivos en su dieta. | Alimentación balanceada durante la infancia | <ul style="list-style-type: none"> Los hábitos alimentarios Grupo de nutrientes, agua Actividad física | Cañón multimedia |
| | | | Pirámide nutricional | <ul style="list-style-type: none"> Raciones recomendadas en la alimentación | Cañón multimedia Pirámide. Alimentaria. |
| | SEGUNDA SESION | | | | |
| | 2° semana de junio 2013 | Que los padres tomen conciencia de importancia de alim. Autóctonos en dieta de sus hijos | Alimentos autóctonos | <ul style="list-style-type: none"> Alimentos autóctonos tradicionales y alimentos autóctonos no tradicionales Como combinar los alimentos | Cañón multimedia Laptop Alimentos |
| | TERCERA SESION | | | | |
| 3° semana de junio 2013 | Que los niños consuman alimentación balanceada y evitar la mala nutrición | Plan de alimentación para niños | <ul style="list-style-type: none"> Raciones diarias de los alimentos Valores aproximados en medidas casera Necesidades de minerales en los alimentos | Cartulina Plumones medidores | |

PROPUESTA 2.

1. DENOMINACION.-

Programa de capacitación sobre estimulación Temprana dirigido a madres cuidadoras de los Wawawasis del Distrito Nicolás de Piérola

2. JUSTIFICACION.-

El desarrollo de la inteligencia se inicia desde el primer día de vida por lo que es necesario alimentarla diariamente con estimulación desde el momento preciso. Por lo tanto la estimulación temprana es importante porque favorece el desarrollo y por consiguiente la inteligencia en los niños(as).

El Programa de estimulación temprana tiene como objetivo brindar a las madres cuidadoras de los Wawawasis una guía para el desarrollo de las sesiones de Estimulación temprana con los niños a su cargo. Y que consiste en el desarrollo de un conjunto de ejercicios y juegos brindados a los niños de manera repetitiva, con el fin de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales sociales y de aprendizaje.

La metodología de capacitación será de manera practica con los ejercicios según la edad de los niños, Asimismo se cantaran canciones para estimular a los bebes.

3. OBJETIVOS:

Mejorar los conocimientos en Estimulación temprana de las madres cuidadoras de los Wawawasis.

Permitir el máximo Desarrollo del niño de las áreas del desarrollo psicomotor y disminuir los riesgos que alteren su desarrollo normal

Procurar el desarrollo de las potencialidades del niño(a) para lograr una integración familiar y social.

4. ESTRATEGIAS.-

Talleres de sesiones demostrativas para estimular: el área motora, coordinación, Lenguaje y social

5. METODOLOGIA.-

La metodología de capacitación es práctica y participativa, mediante talleres. las cuales se basaran en 4 pasos

Animación: (20 min)

En este paso se realiza una dinámica de motivación e integración, generalmente, a través de canciones o actividades acompañadas de sonidos que inicien la interacción entre madres cuidadoras y las niñas o niños. Este tipo de actividades tienden a estimular las áreas de lenguaje y socialización en los menores

Reflexión: (10 min)

En este paso se formulan preguntas a los participantes acerca de las actividades que normalmente realizan las niñas o niños a determinada edad. Esto nos permitirá conocer las pautas de desarrollo normal y sospechar de ciertos retrasos o riesgo de retraso en el desarrollo de la niña o niño.

Demostración: (80 min.)

Es el paso de mayor duración, pues los participantes pondrán en práctica cada una de las actividades de la sesión de estimulación con sus propias niñas o niños o con muñecos de trapo. Las áreas que más se desarrollan en este paso son el área motora y de coordinación, pues generalmente son las áreas menos estimuladas en el hogar

Evaluación: (10 min.)

Este paso nos permitirá verificar si los participantes aprendieron la forma correcta de aplicación de las actividades o ejercicios, y daremos pautas de estimulación para el wawawasi, reforzando el desarrollo de las áreas de lenguaje y social principalmente.

6. CALENDARIZACION.-

| N° Taller | SESIONES | Calendario de sesiones | | |
|-----------|--------------------------|------------------------|-------------|-------------|
| | | Junio | Julio | Agosto |
| 1° Taller | Niños 1 a 3 meses | 1ra semana | | |
| | Niños 4 a 6 meses | 2da. semana | | |
| | Niños 7 a 9 meses | 3ra semana | | |
| | Niños de 10 a 12 meses | 4ta semana | | |
| 2° Taller | Niños de 13 a 15 meses | | 1ra semana | |
| | Niños de 16 a 18 meses | | 2da. semana | |
| | Niños de 19 a 21 meses | | 3ra semana | |
| | Niños de 22 a 24 meses | | 4ta semana | |
| 3° Taller | Niños de 2 años a 2.6 m. | | | 1ra semana |
| | Niños de 2.7m. a 3 años | | | 2da. semana |
| | Niños de 3 años 3.6m. | | | 3ra semana |
| | Niños de 3.7m 4 años | | | 4ta semana |

7. MATERIALES.-

Los materiales que se utilizaran para las sesiones de Estimulación temprana será mediante áreas: Por ejemplo.

Área motora:

- Pelota grande (60 cm. de diámetro aproximadamente).
- Rodillo o almohada redonda ligeramente dura (puede ser rellena con una frazada).
- Paracaídas (tela en forma de círculo de 150 cm. de diámetro con franjas de diferentes colores)
- Cubos de madera, latas de leche vacías, cajas de fósforo, forradas con corospún.
- Tina grande con pelotas pequeñas de diversos colores
- Túnel o sillas altas o mesa pequeña.
- Set de equilibrio con escalones y cuñas (opcional)
- Set de almohadones o cojines.
- Piso antideslizante encajable

Área de coordinación

- Sonajeros de diversos colores y formas (pueden ser llaves).
- Móviles.
- Bolitas medianas de colores (cuentas).
- Campana o cascabeles.
- Botellas plásticas transparentes de gaseosa y de yogurt.
- Equipo de sonido.
- Discos compactos con música preferentemente clásica o infantil.
- Muñecos de plástico suaves que produzcan sonidos al presionarlos.
- Cepillo de cabello de cerdas suaves.
- Algodón.
- Retazos de tela de diferentes texturas, toalla, lana, peluche.
- Linterna de bolsillo u otro objeto brillante.

Área de lenguaje

- Láminas con figuras de animales, frutas, verduras y objetos de uso diario.
- Láminas con dibujos de acciones.
- Láminas de escenas.

Área social

- Espejo de 1m de alto x 70cm de ancho.
- Cartulinas con formas de cara alegre, triste y molesto

BIBLIOGRAFIA

- Berruego Adelantado Pedro Pablo, **“Pagina de la Psicomotricidad”**, APEE-España. Año 2005
- Campoy Folgosos, **“Crecimiento y Desarrollo”**, Universidad de Granada, Puleva salud. Año 2001.
- Gomez A. Betty Judith, **“Decisiones en Salud (CENIDS)”**, Instituto Nacional de Salud Pública. año 2002.
- Mataix Verdu Jose, Emilia Caraza Marin, **“NUTRICION PARA EDUCADORES”**, Fundación Universitaria Iberoamericana, Segunda edición. año 2005.
- Narhona Garcia Juan, **“INFANCIA”**, Clínica Universitaria de Navarra. año 2004.
- Owens A Thomas, **“Enciclopedia Medica en Español MEDINEPLUS”**. Año 2005.
- Pereyra Bombo Juan Manuel, **“Alimentación y nutrición”**, Vigo España. año 2004.
- Silva Edita, Castellano Amada Lovera **“Estado nutricional del niño de 2 a 4 años”**. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Año 2001.

HEMEROGRAFIA

- Asociación Benéfica PRISMA, “**Compendio NIÑOS**”, USAID Lima-Perú. año 1995.
- Ministerio de Salud, Sub programa de crecimiento y Desarrollo, “**Normas de atención del niño menor de 5 años**”. Perú. año 1996.
- Ministerio de Salud, “**Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años**”. Perú. año. 1998.
- Ministerio de Salud, “**SALUD DEL NIÑO- Manual para el personal de Salud del I nivel de Atención**”. Proyecto de APS en Región Loreto-Perú.. año 1999
- Programa de Desarrollo Humano, “**OPORTUNIDADES-Manual para el suministro, control y suplemento alimenticio**”. México. Año 1999.
- Revista Médica Iladiba, “**SALUD DE HOY**”, EMSA. Año 2003

INFORMATOGRAFIA

- ADRA PERU (2009) “**Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador**”www.mujerproactiva.com/estimulación-temprana-guia-facilitador/http://bis.insp.mx/componen/svirtual/bicce/v.1n202/06.htm
- Adolfo Chavez, Homero Martinez (1998) “**Nutricion y desarrollo psicomotor durante el primer semestre de vida**” Investigación Salud pública.[Mexico.http://Vol_40No2.NutriciónyDesarrolloPsicomotorduranteelprimersemestredevida.htm.](http://Vol_40No2.NutriciónyDesarrolloPsicomotorduranteelprimersemestredevida.htm)

- Anabella del R. Rodas Cruz, Eneida R. Reyes Fernandez,(2005),
“**EFFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR**”. Universidad De San Carlos de Guatemala.
<http://www.comunicacionpara elcambio.org/c-change/files/2.9%0efectos%20de%20la%20desnutricion%20en%20el%20desrrollo%20psicomotor.pdf>
- María Luz Lezama Quiquia, Rosario Patricia Vega Acosta (2003),
“**Desarrollo psicomotor y madurez social con relación al estado nutricional de niños de 3 meses a 6 años de la Cuna Jardín del Instituto Nacional de Salud del Niño**”,Breña-Perú.www.es.scribd.com › Investigación › Salud y medicina.
- Nestle Peru Crecer bien (2010) “**Guia para padres y madres de familia, Programa de nutrición higiene**”.www.crecerbien.pe/pdf/guía_padres.pdf.
- NUEVE MESES (2004) “**Desarrollo Psicomotor en el primer año de vida**”, Chile. www.nuevemeses.cl/bb_desarrollo.htm
- <http://www.COMUNICACIONES LIBRES XIX.HTM>
- Verónica Piovani, Maria de las Nieves Piovani- “**Desnutrición Infantil**”, WWW.cambiocultural.Com.ar.

ANEXOS





ANEXO 1

Proyecto de tesis

I.-Preámbulo

En el Distrito de Nicolás de Piérola se han creado Wawawasis para los niños cuyos padres trabajan, que están a cargo de una madre cuidadora de la comunidad.

Estos niños acuden a los establecimientos de salud para su control nutricional y al ser evaluados presentan problemas de desnutrición lo cual implica saber ¿cómo influye esta desnutrición en el desarrollo psicomotor?, ¿Qué áreas son las más vulnerables?,

¿Qué grupo etareó es el más afectado? Son preguntas que se debe investigar para poder intervenir mediante estimulación temprana.

II.-Planteamiento teórico

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado del problema

“Desarrollo psicomotor de los niños con desnutrición en los Wawawasis del Distrito Nicolás de Piérola – Camaná 2005”

1.2 Descripción del problema

El distrito de Nicolás de Piérola se encuentra ubicado en la provincia de Camaná, departamento de Arequipa, es un distrito considerado como zona arrocera donde el nivel socioeconómico de la población según el INEI es de 62% de nivel pobreza, y cuyo principal medio de ingreso económico es la agricultura.

El distrito de Nicolás de Piérola consta de seis Wawawasis creados por el Ministerio de la mujer con la finalidad de acoger a los niños de 06 meses a 4 años cuyos padres trabajan durante el día, estos niños se quedan al cuidado de madres cuidadoras de la propia comunidad.

Estos niños provienen de hogares muy pobres de padres sub. Empleados o desempleados, teniendo una deficiente alimentación lo cual crea problemas de desnutrición infantil que aunados al

desconocimiento de las madres cuidadoras sobre dietas balanceadas y estimulación temprana crea en los niños problemas psicomotores que influirá en el desarrollo integral del niño y por ende influirá en su aprendizaje.

La desnutrición es un problema de las ciencias de la salud que influye en el desarrollo psicomotor del niño, que se halla enmarcado en el desarrollo humano

1.2.1. Operacionalización de variables

| Variables | Definición | Indicado Res | Definición |
|--|---|---|--|
| Estado nutricional (variable Independiente) | Resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual se determina por la calidad y cantidad de nutrientes en la dieta y por su utilización completa en el organismo. | Eutrófico Desnutrición Aguda Desnutrición Crónica | Cuando el (peso/talla normal) y (talla edad normal). Son niños (peso /talla bajo) y (talla/edad normal). Son los niños con (talla/edad bajo) y (peso/talla normal). |
| Desarrollo Psicomotor (Variable dependiente) | Proceso dinámico de funciones bio-psico-sociales en completa interacción, realizándose progresivamente las capacidades genéticas del organismo en relación con el ambiente. | Motora Coordinación Social Lenguaje | Se refiere al control de la motricidad y postura. El área que comprende las reacciones que requieren coordinación de funciones (óculo motriz y adaptación ante los objetos). Es la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. Es el área que abarca el lenguaje verbal y no verbal, gestual, etc. |

1.2.2 Análisis de variables

- Estado Nutricional (variable Independiente)
- Desarrollo Psicomotor (variable Dependiente)

1.2.3 Clasificación de las variables

Son variables cualitativas o de atributo

1.2.4 Interrogantes de la investigación

¿Cuál es la relación entre desnutrición y desarrollo Psicomotor?

¿Cómo es el desarrollo psicomotor de los niños eutróficos y desnutridos?

¿Cómo influye en el Desarrollo Psicomotor la desnutrición?

1.2.5 Nivel de investigación

Es una investigación descriptiva y de relación

1.2.6 Tipo de investigación

Es una investigación de campo

1.3 Justificación del problema

Dentro del programa de CRED a cargo del Minsa se realizan controles periódicos de CRED en el establecimiento a estos niños, encontrándose que un alto porcentaje tienen problemas de desnutrición debido al nivel socioeconómico y cultural de sus padres, lo cual podría estar creando problemas psicomotores en estos niños ya que existe una estrecha relación entre la nutrición y el desarrollo psicomotor. Este estudio se realizara con la finalidad de detectar los problemas psicomotores que tienen relevancia humana en los niños de los Wawawasis y posteriormente realizar programas de Estimulación temprana para lograr mejorar su

desarrollo psicomotor porque el niño desde sus primeras etapas que inicia el aprendizaje y comienza a descubrir nuevas cosas, personas, movimientos, sonidos, luces, voces, constituyéndose así la Estimulación temprana en una ayuda fundamental que le permitiera lograr un mayor control y coordinación de sus movimientos y por lo tanto una mayor actividad mental.



2. Marco Conceptual.

Conceptos Básicos:

Crecimiento.

El término crecimiento se utiliza corrientemente como expresión del aumento de talla, que viene determinado por el incremento diferencial de cabeza, tronco y huesos largos de las piernas. El aumento de talla, sin embargo, no es más que una faceta del crecimiento. Dentro de este concepto hay que incluir también el aumento de masa corporal y el crecimiento de todos los órganos y sistemas ⁽¹⁾

El crecimiento es el proceso por el cual el organismo aumenta el número y volumen de sus células permitiéndole construir tejidos y órganos. Puede medirse de dos formas; la primera es la talla del niño como reflejo del crecimiento de su esqueleto y huesos.; El segundo aspecto que se mide es el peso. Aquí también hay variaciones según la edad. En los niños existe una tercera forma de medir indirectamente el crecimiento del cerebro al determinar la circunferencia del cráneo. Esta estimación es muy importante los primeros dos años de vida. Posteriormente debe controlarse cada año como parte de la consulta hasta los 6 años de edad donde se llega a 90% del tamaño definitivo.⁽²⁾

El crecimiento también se refiere al desarrollo y crecimiento de los órganos internos. El cerebro de un niño crecerá más durante los primeros cinco años de vida y alcanzará el 90 por ciento de su tamaño final.

Crecimiento.- Es el proceso por el cual el organismo alcanza la condición y dimensiones propias de la especie, lo que traduce en forma indirecta la nutrición a la que ha sido sometido.

Como ya se señaló, el crecimiento es notorio por su magnitud y evolución en el primer año de vida, por lo que es necesario evaluar este proceso.

1.- Campos Folgoso (2001) "CRECIMIENTO Y DESARROLLO", Universidad de Granada, PULEVA SALUD,

2.- Revista Medica Iladiba (2003) " SALUD DE HOY", EMSA

Para esta tarea, se requiere de estándares de referencia que den pautas del crecimiento en diversos parámetros, como el peso, la talla, el perímetro cefálico, la talla sentado o diferentes perímetros o segmentos corporales. Estos estándares se obtienen la vigilancia y control de grandes grupos de población en edades

El Desarrollo

El desarrollo es el proceso por el cual se suceden cambios y se adquieren habilidades para realizar diferentes funciones y constituye el aspecto cualitativo o formal de adaptación del individuo al ambiente

Se divide en cuatro grupos principales: movimientos gruesos, movimientos finos adaptativos, lenguaje y persona social⁽³⁾

El Desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas, a través de maduración, diferenciación e integración de funciones⁽⁴⁾

En este proceso se suceden cambios y se adquieren habilidades para realizar diferentes funciones y constituye el aspecto cualitativo o formal de adaptación progresiva del individuo al ambiente. Se divide en cuatro grupos principales: movimientos gruesos, movimientos finos adaptativos, lenguaje y personal social. Implica la biodiferenciación y madurez de las células refiriéndose a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

Crecimiento y desarrollo.

El crecimiento y desarrollo del niño es un proceso dinámico en el que ambos elementos evolucionan paralelamente.

3.- MSP. Gomez A. Betty Judith (2002) " DECISIONES EN SALUD" Instituto Nacional de Salud Pública, (CENIDS

4.- Asociación Benefica Prisma (1995) "COMPENDIO NIÑOS". USAID Lima Perú

El Crecimiento es el proceso por el cual el organismo aumenta el número y el volumen de sus células permitiéndole construir tejidos y órganos; el Desarrollo es la aparición de funciones fisiológicas, ya sean motoras, sensitivas o psicológicas en los tejidos, órganos o en el ser humano en su conjunto, que conlleva a la maduración funcional.

Como quiera que ninguno ocurre por sí solo, el crecimiento y desarrollo es usado para describir la maduración global de los principales aspectos son el físico, el intelectual y el emocional. Las necesidades de nutrientes van de acuerdo con estos cambios y con las tasas de crecimiento, razón por la cual un bebé necesita más calorías por talla de las que necesitaría un preescolar o un niño en edad escolar. Las necesidades de nutrientes se incrementan entonces, a medida que los jóvenes se aproximan a la adolescencia.

El crecimiento es el aumento de tamaño de todo el cuerpo, significa que un niño debe aumentar progresivamente de peso ("engordar") y de talla (crecer), lo que nos dice que es saludable. El desarrollo se refiere a los cambios en las funciones, actividades, habilidades, destrezas que se producen en el ser humano. Tiene que ver principalmente con el aspecto mental y social del niño, y nos indica que cada día "aprende" o sabe algo más.

El crecimiento y desarrollo se presenta y se observa en manifestaciones de los aspectos físicos, intelectuales y emocionales, dándose de la siguiente manera:

- **Físicos**, se manifiestan en actividades como el gatear, caminar, correr, saltar con un pie, dibujar, etc.
- **Intelectuales**, se manifiestan en el hablar, pensar, razonar, etc.
- **Emocionales**, se manifiestan en la manera de comportarse, capacidad para amar, rechazar, etc.

Nutrición.

Es el conjunto de procesos merced a los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza elementos químicos contenidos en los alimentos. Estas sustancias constituyen los materiales necesarios y esenciales para el mantenimiento de la vida ⁽⁵⁾

La nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo recibe, y utiliza unos componentes denominados nutrientes (Hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales) , los cuales se encuentran formando parte de los alimentos. ⁽⁶⁾

La nutrición es el tipo de alimentación balanceada que proporciona al cuerpo humano los nutrientes básicos dependiendo de su edad y necesidades fisiológicas. Ahora bien, la desnutrición es la condición opuesta en la que el cuerpo no dispone de la energía y los nutrimentos que necesita para funcionar adecuadamente.

Nutrientes.-Son todas las sustancias contenidas en los alimentos que son necesarias para vivir y mantener la salud. Nutrientes esenciales son aquellos que el organismo no puede sintetizar (a partir de otros) y, por tanto, depende absolutamente de su ingesta en los alimentos.

Los nutrientes representa la parte de los alimentos que proporcionan la energía necesaria para el funcionamiento de los órganos o sistemas. Si uno ó más nutrientes esenciales faltan constantemente en la alimentación, pueden ocurrir serias enfermedades o incluso pueden causar la muerte.

Estas implicancias se relacionan al hecho que los tejidos del cuerpo están hechos de millones de células que requieren nutrientes para realizar las reacciones químicas que las mantienen vivas.

5.- Juan Manuel Pereyra Bombo, "NUTRICION Y ALIMENTACION", Vigo España..

6.-Jose Mataix Verdu, Emilia Caraza Marin (2005) "NUTRICION PARA EDUCADORES"
,Fundación Universitaria Iberoamericana

Como las células tienen un período de vida más corto que el cuerpo mismo, deben ser constantemente reemplazadas por nuevas células. Para este proceso de renovación el cuerpo requiere los nutrientes de los alimentos, por lo que en cierto sentido, se hacen parte de la estructura celular

Alimentos.

Es toda sustancia sólida o líquida comestible. Son compuestos complejos en los que existen sustancias con valor nutritivo y otros que carecen de ello. Estas últimas, a veces, mejoran su sabor y, otras, las funciones motoras y absortivas.⁽⁵⁾

Se entiende por alimento a cualquier sustancia que sirva para nutrir, según Briceño (1998) se puede definir como "toda sustancia que introducida al organismo cumple con la triple función de: a) asegurar la constancia en la composición química de la sustancia específica del mismo, b) suministrar en sus transformaciones la energía necesaria y c) aportar las sustancias reguladoras necesarias para que la nutrición se realice normalmente"

Alimentación.

Es el conjunto de actividades y procesos por los cuales tomamos alimentos del exterior que nos aportan energía y sustancias nutritivas, necesarias para el mantenimiento de la vida. Es un acto voluntario y consciente y por lo tanto susceptible de educación.⁽⁷⁾

La alimentación es un proceso a través del cual se le suministra el alimento al organismo con la finalidad de proporcionar una correcta nutrición para el bien de la salud y capacidad de trabajo. Los alimentos proporcionan al organismo:

- a) La energía indispensable para su funcionamiento; las sustancias que aseguran primero su crecimiento y luego el mantenimiento de la masa corporal indispensables para que la nutrición se mantenga normal.

7.-Thomas A, Owens MD (2005) ,"ENCIGLOPEDIA MEDICA EN ESPAÑOL", MEDINEPLUS

- b) En general, los alimentos cumplen un triple papel como son: energéticos (provee energía para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo), plásticos (provee material para la formación de tejidos y órganos “ladrillos” con que se construye el cuerpo) y las sustancias reguladoras que aun en pequeñas cantidades favorece el desarrollo de la función plástica y energética

Desnutrición

La desnutrición es la condición que ocurre cuando el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas ⁽⁷⁾

La desnutrición infantil es el síndrome clínico caracterizado por un insuficiente aporte de proteínas y/o calorías necesarias para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo.

La infancia es el periodo caracterizado por el crecimiento corporal, que requiere una cantidad determinada de nutrientes para sintetizar nuevos tejidos o culminar etapas importantes, como el desarrollo neurológico. El resultado final es la existencia de un balance metabólico negativo responsable de la afectación del crecimiento físico, bioquímico y mental, con numerosas consecuencias clínicas apreciadas desde el punto de vista morfológico y funcional

Según **H. Mahler**, "es un estado provocado por la deficiencia a nivel celular en la provisión de nutrientes y/o energía, necesarios para que el organismo se mantenga en buen estado, pueda desarrollar actividad, crecer y reproducirse".

Según la OMS la Desnutrición es una enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono- grasas) y proteínas, según la UNICEF la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo.

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 exitoso al sistema educativo formal. En un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrimentos necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo. La alimentación deficiente en la infancia deja huellas irreversibles. El crecimiento y desarrollo defectuosos provocarán baja estatura, mayores riesgos de enfermedad y bajo desempeño escolar. La desnutrición en menores de cinco años provoca un gran número de consecuencias en diversas áreas del sujeto. Se han documentado efectos a corto, mediano y largo plazo. Estos deterioros pueden ser en funciones como el crecimiento, desarrollo, respuesta y maduración inmunológica, aumento en la morbilidad y riesgo de muerte (ENN 1999). Dentro de las consecuencias inmediatas se ha documentado una mayor morbilidad y mortalidad en niños con desnutrición y retraso en el desarrollo psicomotor. A largo plazo la desnutrición afecta la capacidad de trabajo físico, el desempeño intelectual y escolar durante la adolescencia y edad adulta. El periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una “ventana de edad crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y desarrollo óptimos. Se ha comprobado que ésta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micro nutrientes (minerales y vitaminas) y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después de que el niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla del crecimiento ocurrida anteriormente.

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y proteínas. Es una regla sin excepción que la

desnutrición afecta principalmente al niño menor de 6 años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios.

A la desnutrición se la ha asociado con problemas serios relacionados con el desarrollo intelectual, razón por la cual un niño desnutrido puede experimentar fatiga rápida y no ser capaz de participar activamente de las experiencias de aprendizaje en la escuela. Además, la desnutrición puede contribuir al aumento de la susceptibilidad a las enfermedades, lo que hace que, en algunos casos, el niño abandone la escuela.

Los niños desnutridos tienen patrones de crecimiento inapropiado, acompañado de un bajo rendimiento escolar, por lo que las posibilidades de tener un buen consumo de alimentos adecuados y variados son esenciales para alcanzar un desarrollo intelectual óptimo. El desayuno tiene una particular importancia porque los niños pueden sentirse fatigados o somnolientos y desmotivados cuando desayunan poco o cuando no desayunan nada.

Los niños pueden estar desnutridos de acuerdo a la relación entre talla y edad, pero a la vez registrar un peso normal en relación a la talla. Así, a primera vista los niños aparecen gordos (o al menos normales) y bajos, lo que no quiere decir que estén bien nutridos.

Psicomotricidad

Basado en una visión global de la persona, el término "psicomotricidad" integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico. Estas prácticas psicomotrices han de conducir a la

formación, a la titulación y al perfeccionamiento profesional y constituir cada vez más el objeto de investigaciones científicas.⁽⁸⁾

Otras definiciones:

G^a Núñez y Fernández Vidal (1994): La psicomotricidad es la técnica o conjunto de técnicas que tienden a influir en el acto intencional o significativo, para estimularlo o modificarlo, utilizando como mediadores la actividad corporal y su expresión simbólica.

El objetivo, por consiguiente, de la psicomotricidad es aumentar la capacidad de interacción del sujeto con el entorno.

De Lièvre y Staes (1992): La psicomotricidad es un planteamiento global de la persona. Puede ser entendida como una función del ser humano que sintetiza psiquismo y motricidad con el fin de permitir al individuo adaptarse de manera flexible y armoniosa al medio que le rodea. Puede ser entendida como una mirada globalizadora que percibe las interacciones tanto entre la motricidad y el psiquismo como entre el individuo global y el mundo exterior. Puede ser entendida como una técnica cuya organización de actividades permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada.

Desarrollo psicomotor

Es la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, medula, nervios y músculos...) como al aprendizaje que el bebe y luego niño hace descubriéndose a si mismo y al mundo que lo rodea ⁽⁹⁾

El desarrollo psicomotor es un proceso de maduración neurológica de los primeros meses de vida (en general hasta los 2 años) Su valoración permite detectar signos de afectación orgánica del sistema nervioso central o del aparato neuromuscular.

8.- Pedro Pablo Berruego Adelantado (2005), "PAGINA DE PSICOMOTRICIDAD APEE", España

9.- Juan Narhona Garcia (2004), "INFANCIA", Clínica Universitaria de Navarra,

Hay que tener en cuenta que existen grandes variaciones individuales en el desarrollo neurológico normal, estando determinado por la interacción entre factores genéticos y ambientales ⁽¹⁰⁾

Es el proceso más importante para la vida del hombre. En el primer año de vida se manifiesta la interacción de la carga genética, el medio ambiente y las experiencias a que es sometido el niño, para finalmente lograr un sujeto adaptado, productivo y capaz de ser feliz en su vida.

Podemos decir que el desarrollo se realiza en dos grandes planos, que como en muchos procesos, están íntimamente ligados: maduración neurológica y maduración psico-afectiva.

1. Maduración Neurológica.

Se caracteriza por la aparición o adquisición de nuevas funciones en el dominio de la motricidad y de los sentidos. Se integra por etapas que deben cumplirse tanto en tiempo como en la forma de realizarse; cada etapa se cimienta en la previa y determina la subsecuente alteraciones en su proceso se reflejan negativamente en las sucesivas. A fin de entender y estudiar la maduración neurológica, la podemos dividir en cuatro áreas, las que evolucionan en forma asociada: motora, coordinación, social, lenguaje, Una evolución disármonica entre ellas no es indicativa de anormalidad, pero sí requiere de un estudio en particular de su evolución.

Para cada área existen etapas claves bien definidas, las que al ser evaluadas, permiten identificar la evolución de la conducta, ya que ante logros insuficientes, se pueden llevar a cabo acciones o tratamientos para corregir las alteraciones del desarrollo.

Conducta Motora

Se refiere al control muscular, el cual es progresivo. Inicialmente los movimientos son bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que ya tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados.

10- Juan Narhona Garcia (2004), "INFANCIA", Clínica Universitaria de Navarra,

Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

Conducta de Coordinación

Se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta.

Conducta Social

Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psicoafectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar,. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo.

Conducta de Lenguaje

Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas.

El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El proceso de maduración neurológica se desarrolla en forma rápida y progresiva, pudiendo sintetizar los cambios para cada edad, durante el primer año de vida, en el cuadro siguiente:

2. Maduración Psico-Afectiva

Para el niño no solo los aspectos nutricionales y de crecimiento son relevantes. El contacto con el medio ambiente después del nacimiento, desencadena su desarrollo psicológico.

El recién nacido sólo cuenta con unos cuantos de los procesos de adaptación para sobrevivir. El reflejo de búsqueda, la succión y deglución, permiten al niño alimentarse del pecho materno o del biberón. Es capaz de emitir gritos de malestar casi indiferenciados. Al paso del tiempo, llegar a producir ruidos de arrullo o agradables expresiones faciales que le ganan con la madre, su celo y ternura. Las primeras expresiones postnatales son de suma importancia. La capacidad para recordar la facultad de anticipación se inician en el primer mes de vida y hacen posible que estas experiencias influyan y hagan reaccionar a las que continúan más tarde.

Como ya se ha señalado, el desarrollo psicológico del niño radica en términos de interacción, entre genética y los factores ambientales, por lo que la personalidad y psicología del niño está íntimamente vinculada al desarrollo de sus facultades mentales y a la maduración biológica del sistema nervioso central.

Por lo anterior, se puede hablar de los factores biológicos en términos de capacidad, o sea la constitución física y fisiológica del individuo, y de energía vital cuyo aporte adecuado garantiza el crecimiento del niño y el mantenimiento de las funciones fisiológicas que sostienen la vida, así como desarrollar actividades físicas y mentales no relacionadas con la viabilidad del individuo.

En la maduración psico-afectiva intervienen factores ambientales en dos dimensiones:

Ambiente prenatal. Se considera que algunas alteraciones morbosas agudas o crónicas en la madre pueden ser responsables de estigmas o características de la personalidad del niño.

Ambiente postnatal. El clima emocional existente en el ambiente familiar a la llegada del bebé, influye en su desarrollo psico-afectivo; el amor y la dedicación con que es atendido permite un desarrollo armónico y estrecho; los lazos afectivos entre el recién nacido y su madre o alguna figura sustitutiva son determinantes en su desarrollo. Esta relación no sólo estimula las funciones biológicas, motoras y sensoriales, sino que además, es un nutrimento que facilita su dedicación y supervivencia en el medio familiar.

En igual forma, la participación materna y paterna mejorará el manejo de los deseos y las frustraciones del niño, ayudándolo a tolerar tensiones a las cuales será sometido durante su crecimiento y desarrollo, lo que estimula sus potenciales latentes y habilidades adaptativas que le permitirá una adecuada estructuración de su carácter y personalidad.

Se debe subrayar que cada etapa de la infancia represente un sello único y permanente para la personalidad futura. Las experiencias de la infancia no se pierden. Así, cuando éstas se dan entre tensiones abrumadoras, se produce un patrón de personalidad que puede ser de reiterada inadaptabilidad, lo cual impedirá al individuo desarrollar todos sus potenciales en la vida adulta.

El primer año de vida no es solo vital por los aspectos nutricionales, de crecimiento y desarrollo, sino también porque significa el primer contacto emocional del niño con su entorno, representado en primera instancia por su madre, por la ternura con que lo amamanta, lo limpia, lo cuida o se comunica con él a través de la expresión corporal y verbal, ya sea platicándole, cantándole o arrullándolo. La seguridad de haber sido deseado, aceptado y querido, favorecerá que el niño desarrolle sus potenciales.

Aún cuando en los primeros doce meses de vida el niño ha tenido progresos impresionantes, seguirá siendo dependiente por muchos años. Estimularlo y disciplinarlos con amor, paciencia, comprensión y respeto ayudará a que las siguientes etapas de su crecimiento, desarrollo y aprendizaje transcurran armónicamente, forjando un niño sano y feliz, consolidando su carácter y personalidad.

3. Antecedentes investigativos

a) “Nutrición y Desarrollo psicomotor durante el primer semestre de vida”

Adolfo Chavez, M.C., M.P.H, Homero Martinez, M.C., Ph.D., Noe Guarderos, Psic. M.en C., Lindsay Allen, Ph.D., Gretel Pelto, Ph. D., Chavez A. Martinez H. Guarneros N, Allen L. Pelto G. salud publica Mex. 1998; 40: 111-118

RESUMEN

Objetivo. Estudiar el desarrollo psicomotor de niños pequeños de una comunidad rural pobre y mal alimentada y relacionarlo con la alimentación y nutrición tanto de su madre como de ellos mismos. **Material y métodos.** Se estudiaron 82 unidades madre-niño, desde antes del quinto mes de embarazo hasta los seis meses de edad del niño, en antropometría y dieta; en el niño se aplicaron pruebas de Brazelton al nacer, de Bayley a los tres y seis meses de edad y de interacción con su madre. **Resultados.** Varias de las pruebas psicomotoras del niño se correlacionaron positivamente con el peso de la madre y sus pliegues cutáneos, lo mismo que con su propio peso y talla previos. También con el consumo materno de productos animales y frutas durante el embarazo y negativamente con el consumo de tortillas y frijoles. Las correlaciones de varias de las pruebas del niño a los seis meses fueron positivas con su consumo complementario, de energía total y de varios alimentos, sobre todo de huevo, leche y frutas alrededor de los tres meses de edad. **Conclusiones.** Es importante que dentro del estrato social rural pobre estudiado, pequeñas variaciones de consumo de alimentos y nutrición de la unidad materno-infantil den lugar a cambios en las diversas pruebas de desarrollo psicomotor del niño pequeño, lo que sugiere la necesidad de impulsar más los programas de nutrición aplicados.

PALABRAS CLAVE: nutrición de la madre; nutrición infantil; desarrollo infantil; trastornos de la nutrición infantil; México

Adolfo Chavez, Homero Martinez (1998) “Nutrición y desarrollo psicomotor durante el primer semestre de vida” Investigación Salud publica. Mexico.
[http://Vol_40No2.NutriciónyDesarrollopsicomotorduranteelprimer semestre de vida.htm](http://Vol_40No2.NutriciónyDesarrollopsicomotorduranteelprimersemestredevida.htm).

b) “Desarrollo psicomotor y madurez social con relación al estado nutricional de niños de 3 meses a 6 años de la Cuna Jardín del Instituto Nacional de Salud del Niño”

Autor: Psic. María Luz Lezama Quiquia, Psic. Rosario Patricia Vega Acosta

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el desarrollo psicomotor y la madurez social con el estado nutricional. Este fue determinado a través de la escala de Waterlow, mientras que para el estado de desarrollo y madurez social se utilizaron respectivamente la prueba del desarrollo psicomotor Brunet-Lezine y la escala de Vineland de madurez social. Para tal fin se realizó un estudio descriptivo trasversal y correlacional en los 121 niños que asistieron a la cuna jardín del INSN del distrito de Breña en el año 2003.

La población se distribuyó en 60 niños (49.6%), y 61 niñas (50.4%), siendo, 10 niños menores de un año; 22 niños de 1 - 2 años; 24 niños de 2-3 años; 26 niños de 3-4 años; 20 niños de 4 -5 años; y 19 niños de 5 a 6 años. El estado nutricional encontrado fue el siguiente: 83 niños (68.6%) eutróficos, 31 niños (25.6%) obesos, 2 niños (1.7%) con talla alta, 1 niño (0.8%) con desnutrición aguda y 4 niños (3.3%) desnutrición crónica compensada.

En el desarrollo psicomotor presentaron los siguientes niveles: 22 niños (18.2%) Superior, 13 niños (10.7%) Normal alto, 58 niños (47.9%) Normal y 28 niños (23.1%) Normal bajo.

En la Madurez social alcanzaron los niveles: 24 niños (19%) Superior, 32 niños (26.4%) Normal alto, 54 niños (44.6%) Normal y 11 niños (9.1%) Normal bajo.

Encontrándose que no existe relación significativa entre el desarrollo psicomotor y el estado nutricional ($p = 0.157$). En la relación de madurez social y estado nutricional ($p = 0.356$), se encontró que no existe relación significativa. Observándose dependencia entre las dos variables de estudio

desarrollo psicomotor y madurez social ($p = 0.009$) existiendo relación significativa.

Palabras clave: Desarrollo psicomotor, madurez social, estado nutricional, niños de cuna jardín.



María Luz Lezama Quiquia, Rosario Patricia Vega Acosta (2003), "**Desarrollo psicomotor y madurez social con relación al estado nutricional de niños de 3 meses a 6 años de la Cuna Jardín del Instituto Nacional de Salud del Niño**", Breña-Perú. www.es.scribd.com › Investigación › Salud y medicina

c) “La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años”

- a. Lic. Sadith Ticona Cutipa ,Lic. Delma Condori Luque, - La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años- marzo a junio 2012.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Comprobar, qué relación existe entre la desnutrición infantil y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años de edad, que acuden al Centro de Salud Alianza Azángaro, Marzo a Junio del 2012.

Objetivos específicos:

- Identificar, con qué frecuencia se observa desnutrición en los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Salud Alianza Azángaro de Marzo a Junio del 2012.
- Conocer, el desarrollo psicomotor que han alcanzado los niños de 3 a 5 años de edad, que acuden al Centro de Salud Alianza Azángaro de Marzo a Junio del 2012.
- Comprobar, la relación existente entre la desnutrición infantil (grado de desnutrición y tipo de desnutrición) y el desarrollo psicomotor, de los niños de 3 a 5 años de edad que acuden al centro de salud Alianza Azángaro de marzo a junio del 2012.

Conclusiones

- La muestra de 50 niños atendidos en el Centro de salud Alianza Azángaro en el consultorio de CRED del Centro de Salud Alianza. Entre el 01 de Marzo al 31 de Junio del 2012. Hemos comprobado que solo el 6% de ellos tenían 3 años de edad, en cambio el 44% de ellos tenían 4 años de edad y el 50% tenían 5 años.

- Se ha comprobado que solo el 16% de ellos tenían el antecedente de "Desnutrición", mientras que el 84% restante no tuvieron este antecedente.
- Asimismo podemos afirmar que ninguno de estos niños fue diagnosticado como portador de "RETRAZO" en su desarrollo psicomotor, mientras que el 16% de ellos fueron diagnosticados como portadores de "RIESGO" de retraso en su desarrollo psicomotor, y el 84% de todos estos niños fueron catalogados como portadores de un desarrollo psicomotor "NORMAL".
- Se ha logrado demostrar que el antecedente de ser portador de desnutrición infantil, predispone al niño a sufrir riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor, situación que no se observa cuando el niño no tiene este antecedente.
- También se ha comprobado que el desarrollo psicomotor alcanzado por el niño no se relaciona con su edad, ni con su sexo; ni con medidas antropométricas actuales (peso/edad, talla/edad y peso/talla).

(<http://www.monografias.com/trabajos93/desnutricioninfluencia-desarrollo-psicomotor-niños/desnutrición-influencia-desarrollo-psicomotor-niños.shtml>.)

d.- “Retrazo del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años”.

Lourdes Huiracocha T., Gladys Robalino I., Miriam S. Huiracocha T., Jorge L. García A., Carmen G. Pazán T., Aydeé Angulo- Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador año 2009

RESUMEN

Este estudio transversal se realizó en el período de enero a junio de 2009 en niños y niñas de 0 a 5 años de edad para determinar la prevalencia de los retrasos del desarrollo psicomotor. La población infantil del estudio perteneció a los Centros de Desarrollo Infantil fiscales, privados, regulares, especiales urbanos de Cuenca. Se clasificó a los niños con retrasos en -con discapacidad y sin discapacidad-, registrando cuántos se beneficiaron de la atención temprana. Se buscó la asociación del retraso con desnutrición, microcefalia, familia no nuclear, migración de los padres y cuidadora no materna. La muestra probabilística aleatoria por estratos se calculó en EpiInfoTM, con 5% de frecuencia de retraso, 3% de error de inferencia, 95% de confianza y 10% de pérdidas ($N = 8537$, $n = 462$). Siete equipos de especialistas con el test de Brunet-Lezine diagnosticaron primero el retraso y luego la discapacidad usando la Escala de Valoración de la Situación de Dependencia de 0 a 3 años y con Baremo de la Situación de Dependencia de 3 a 5 años. La desnutrición se identificó midiendo y ubicando la antropometría en desvíos estándar en las tablas de la Organización Mundial de la Salud. Las otras variables se indagaron por encuestas. El estudio reveló que el 11% (IC95%, 8 al 14%) presentó retraso, 6% sin discapacidad y 5% con discapacidad, el 31% se benefició de la atención temprana. Se encontró relación de retraso del desarrollo psicomotor con desnutrición ($p < 0,001$), microcefalia ($p < 0,002$) y con familia no nuclear ($p < 0,005$). No así con cuidadora no materna, ni con migración. Estos datos orientan a implementar tempranamente programas de intervención.

Palabras clave: Desarrollo psicomotriz, discapacidad, niños y niñas, estado nutricional, microcefalia, migración, familia.

El objetivo general de este estudio transversal fue determinar en los niños y niñas de 0 a 5 años de edad de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) urbanos de Cuenca, la prevalencia de retrasos del desarrollo con o sin discapacidad y su relación con factores asociados.

CONCLUSIONES

La investigación permitió determinar que la prevalencia del retraso del desarrollo psicomotor y la discapacidad en niños y niñas de 0 a 5 años de los CDI urbanos de la ciudad de Cuenca es importante, resultados que deben llevar a fortalecer los procesos de atención temprana como cuidado del crecimiento y desarrollo, evaluación, detección, derivación de las banderas rojas del desarrollo, diagnóstico y plan de intervención. La frecuencia alta de discapacidad debe impulsar a que los equipos de salud, de educación y otros profesionales trabajen por la atención de calidad. Los retrasos del desarrollo psicomotor están relacionados con los factores de riesgo de edad en meses del niño, desnutrición, microcefalia hecho que ratifica la necesidad de cuidar la nutrición en los primeros años de vida. Es un factor protector la familia nuclear porque todavía la cuidadora principal sigue siendo la madre. De ahí la importancia de fortalecer este vínculo a través de políticas que den a la mujer mayor oportunidad de participar en el cuidado de sus niños e hijas.

(http://diuc.ucuenca.edu.ec/jdownloads/Informacion/Contenidos%20de%20RevistaJournal%20contents/Vol%203%20N%201%20Junio%202012/maskana_3102.pdf)

4 Objetivos.

- Determinar El Desarrollo Psicomotor de los niños Eutróficos, de los Wawawasis del Distrito Nicolás de Piérola
- Determinar el Desarrollo Psicomotor de los niños con desnutrición de los Wawawasis del Distrito de Nicolás de Piérola.
- Establecer la relación que existe entre el Desarrollo Psicomotor de los niños Eutróficos y desnutridos

5. Hipótesis

Dado que la nutrición es la serie de procesos concernientes al desarrollo, mantenimiento y reparación del organismo; porque provee la energía para el funcionamiento de distintos órganos, formación de nuevas sustancias y tejidos posibilitando su crecimiento y desarrollo.

Es probable que los niños con desnutrición presenten Riesgo en su Desarrollo Psicomotor.

III.- Planteamiento Operacional

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

| Variables | Indicadores | Técnicas | Instrumentos |
|-----------------------|--|----------------------|---|
| Estado Nutricional | - Eutrófico - Desnutrido agudo - Desnutrido global - Desnutrido crónico | Observación | Evaluación antropométrica |
| Desarrollo Psicomotor | - Motora - Adaptativa - Social - Lenguaje | Pruebas psicológicas | - Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) - Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) |

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial.- El Distrito Nicolás de Piérola ubicado en la provincia de Camaná, Departamento de Arequipa es una zona Urbano Marginal, con una población socioeconómica de extrema pobreza lo cual crea la necesidad de que ambos padres trabajen en la agricultura, que es la actividad principal de esta población, por lo cual se han creado Wawawasis para atender a los niños menores de 4 años que están a cargo de madres cuidadoras, debido a que ambos padres trabajan durante el día.

2.2. Ubicación temporal.- Año 2005

2.3. Unidades de estudio.-

Universo: 30 niños de 6 meses a 4 años

| Sexo Edades | NIÑOS | | NIÑAS | | TOTAL | |
|----------------|-------|----|-------|----|-------|----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Menor de 1 año | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 1 año | 6 | 20 | 5 | 17 | 11 | 37 |
| 2 años | 5 | 17 | 4 | 13 | 9 | 30 |
| 3 años | 3 | 10 | 4 | 13 | 7 | 23 |
| 4 años | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| TOTAL | 16 | 53 | 14 | 46 | 30 | 99 |

Muestra: se trabajara con el universo

3. Estrategia de recolección de datos

- Se trabajara con la población de niños que asisten a los Wawawasis del distrito Nicolás de Piérola.
- Se realizara la Evaluación Nutricional del Universo de niños de los Wawawasis

- Para la interpretación del estado nutricional, se empleara la Base de Datos de la National Center for Health Statistic NCHS-OMS, codificándolos en las cartillas de NCHS, en niños Eutróficos ò Desnutridos
- Se realizara la Evaluación del Desarrollo Psicomotor de todos los niños del Universo con los el EEDP y TEPSI.
- En los resultados se utilizara cuadros y graficas
- Se utilizara la Prueba estadística de chi cuadrado

3.1. Recursos humanos

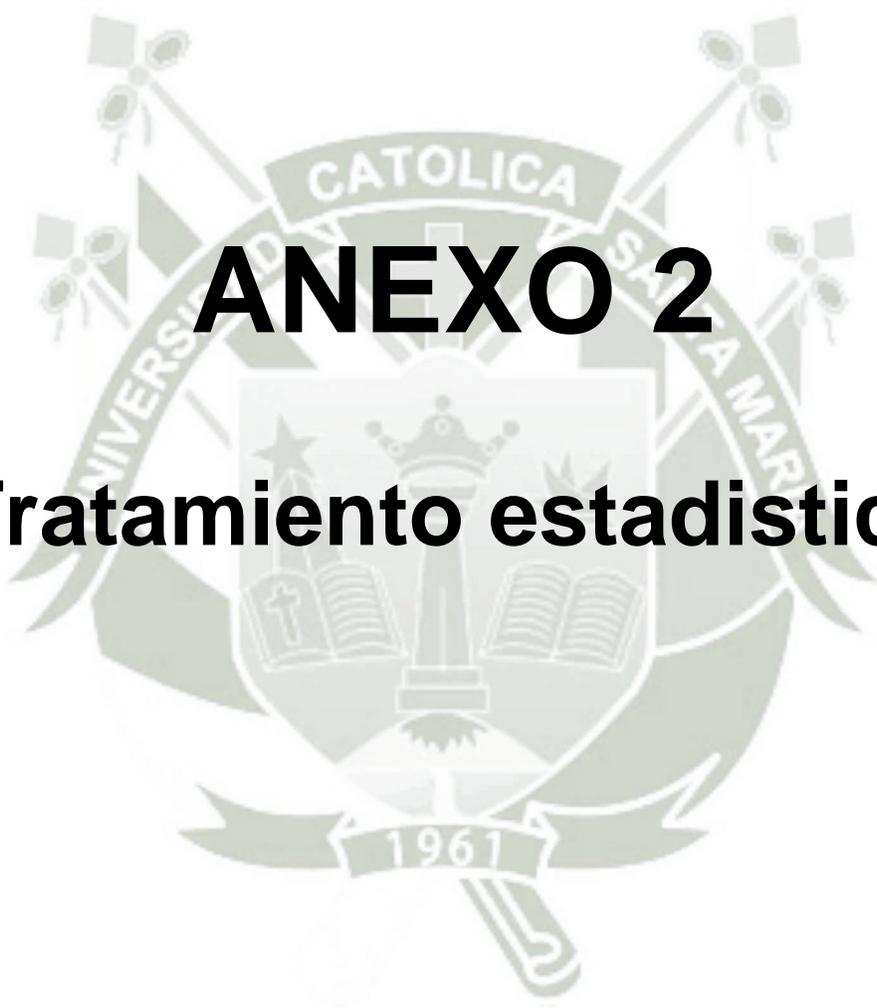
Recolección de datos, Tabulación procesamiento y análisis de datos será realizado por la responsable del trabajo de Investigación

3.2. Recursos físicos

- Formatos de Historias Clínicas que incluyen la antropometría
- Formatos de Evaluación de Desarrollo Psicomotor, Test de Evaluación de Desarrollo Psicomotor
- Balanza pediátrica
- Tallimetro

V.- Cronograma de trabajo

| Tiempo / Actividades | Mes de abril | | | | Mes de mayo | | | | Mes de junio | | | | Mes de julio | | | | |
|--------------------------------|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1.Recolección de Datos | | x | x | x | x | x | | | | | | | | | | | |
| 2.Estructuración de Resultados | | | | | | | x | x | x | x | x | x | x | | | | |
| 3. Informe final | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x |



ANEXO 2

Tratamiento estadístico

TABLA ESTADISTICA CHI CUADRADO

Tabla de contingencia VAR00001 * VAR00002

| | | | VAR00002 | | Total |
|----------|---------------|---------------|----------|--------|--------|
| | | | 1.00 | 2.00 | |
| VAR00001 | 1.00 | Recuento | 10 | 5 | 15 |
| | | % de VAR00002 | 58.8% | 38.5% | 50.0% |
| | 2.00 | Recuento | 5 | 5 | 10 |
| | | % de VAR00002 | 29.4% | 38.5% | 33.3% |
| | 3.00 | Recuento | 2 | 3 | 5 |
| | | % de VAR00002 | 11.8% | 23.1% | 16.7% |
| Total | Recuento | | 17 | 13 | 30 |
| | % de VAR00002 | | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|----------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 9.005(a) | 2 | .011 |
| Razón de verosimilitudes | 9.098 | 2 | .011 |
| Asociación lineal por lineal | 8.615 | 1 | .003 |
| N de casos válidos | 201 | | |

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17.41.

Tabla de contingencia VAR00001 * VAR00002

| | | | VAR00002 | | | Total |
|----------|---------------|---------------|----------|--------|--------|--------|
| | | | 1.00 | 2.00 | 3.00 | |
| VAR00001 | 1.00 | Recuento | 1 | 1 | 3 | 5 |
| | | % de VAR00002 | 50.0% | 100.0% | 30.0% | 38.5% |
| | 2.00 | Recuento | 1 | 0 | 4 | 5 |
| | | % de VAR00002 | 50.0% | .0% | 40.0% | 38.5% |
| | 3.00 | Recuento | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | | % de VAR00002 | .0% | .0% | 30.0% | 23.1% |
| Total | Recuento | | 2 | 1 | 10 | 13 |
| | % de VAR00002 | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 150.000(a) | 4 | .000 |
| Razón de verosimilitudes | 182.358 | 4 | .000 |
| Asociación lineal por lineal | 27.685 | 1 | .000 |
| N de casos válidos | 300 | | |

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.00.

ANEXO 3

Matriz de Sistematización

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

| | Hist clínica | Sexo | Edad | Peso | Talla | E. nutric. | E. EEDP | E. TEPSI | EEDP M | EEDP C | EEDP L | EEDP S | TEPSI M | TEPSI C | TEPSI L | Edad 1 | Eval DP |
|----|-----------------|------|------|------|-------|---------------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|--------|---------|
| 1 | E-01 | 1 | 24 | 10,5 | 80 | 1 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | 3 | 1 |
| 2 | E-02 | 2 | 18 | 11,5 | 84 | 1 | 3 | . | 1 | . | 1 | 1 | . | . | . | 2 | 3 |
| 3 | E-03 | 2 | 17 | 11,5 | 80 | 1 | 2 | . | . | . | 1 | 1 | . | . | . | 2 | 2 |
| 4 | E-04 | 2 | 13 | 14,7 | 93 | 1 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | 2 | 1 |
| 5 | E-05 | 1 | 24 | 10 | 80 | 2 | 2 | . | . | . | 1 | . | . | . | . | 3 | 1 |
| 6 | E-06 | 2 | 24 | 9,8 | 79 | 2 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | 3 | 1 |
| 7 | E-07 | 1 | 20 | 13 | 84 | 1 | 2 | . | 1 | . | . | 1 | . | . | . | 2 | 3 |
| 8 | E-08 | 1 | 10 | 9 | 68 | 4 | 2 | . | 1 | . | 1 | 1 | . | . | . | 1 | 3 |
| 9 | E-09 | 1 | 22 | 13,8 | 82 | 1 | 3 | . | 1 | . | 1 | 1 | . | . | . | 2 | 3 |
| 10 | E-10 | 1 | 22 | 13,4 | 81 | 1 | 2 | . | 1 | . | . | 1 | . | . | . | 2 | 2 |
| 11 | E-11 | 1 | 24 | 8,5 | 75 | 4 | 2 | . | 1 | 1 | . | 1 | . | . | . | 3 | 2 |
| 12 | E-12 | 2 | 33 | 14 | 89 | 1 | . | 2 | . | . | . | . | . | 1 | . | 3 | 1 |
| 13 | E-13 | 2 | 52 | 12 | 90 | 4 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 5 | 1 |
| 14 | E-14 | 1 | 39 | 17 | 94 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | 1 | 4 | 1 |
| 15 | E-15 | 1 | 35 | 11,4 | 85 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | 1 | 3 | 1 |
| 16 | E-16 | 1 | 43 | 13 | 100 | 4 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 |
| 17 | E-17 | 1 | 39 | 16 | 99 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 |
| 18 | E-18 | 2 | 43 | 14,5 | 98 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | 1 | . | 4 | 1 |
| 19 | E-19 | 2 | 36 | 15 | 97 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 |
| 20 | E-20 | 2 | 39 | 14 | 95 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 |
| 21 | E-21 | 2 | 31 | 13 | 91 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 3 | 1 |
| 22 | E-22 | 1 | 35 | 15 | 95 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 3 | 1 |
| 23 | E-23 | 1 | 48 | 15 | 90 | 4 | . | 2 | . | . | . | . | . | 1 | 1 | 5 | 2 |
| 24 | E-24 | 2 | 26 | 9,5 | 74 | 4 | . | 2 | . | . | . | . | . | 1 | . | 3 | 1 |
| 25 | E-25 | 1 | 21 | 10,5 | 75 | 4 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | 2 | 1 |
| 26 | E-26 | 2 | 41 | 13,5 | 93 | 1 | . | 2 | . | . | . | . | . | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 27 | E-27 | 1 | 20 | 9 | 76 | 4 | 3 | . | 1 | . | . | 1 | . | . | . | 2 | 2 |
| 28 | E-28 | 2 | 18 | 8,8 | 75 | 4 | 3 | . | . | . | . | 1 | . | . | . | 2 | 1 |
| 29 | E-29 | 1 | 37 | 13 | 86 | 3 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 |
| 30 | E-30 | 2 | 21 | 10 | 75 | 4 | 3 | . | . | . | 1 | 1 | . | . | . | 2 | 2 |

Eutroficos. Sav

| | Hist clinica | Sexo | Edad | Peso | Talla | E. nutric. | Eval. EEDP | Eval. TEPSI | EEDP M | EEDP C | EEDP L | EEDP S | TEPSI M | TEPSI C | TEPSI L | Edad 1 | Eval DP | |
|----|--------------|------|------|------|-------|------------|------------|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---|
| 1 | E-01 | 1 | 24 | 10,5 | 80 | 1 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | 3 | 1 | |
| 2 | E-02 | 2 | 18 | 11,5 | 84 | 1 | 3 | . | 1 | . | 1 | 1 | . | . | . | 2 | 3 | |
| 3 | E-03 | 2 | 17 | 11,5 | 80 | 1 | 2 | . | . | . | 1 | 1 | . | . | . | 2 | 2 | |
| 4 | E-O4 | 2 | 13 | 14,7 | 93 | 1 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | 2 | 1 | |
| 5 | E-07 | 1 | 20 | 13 | 84 | 1 | 2 | . | 1 | . | . | 1 | . | . | . | 2 | 2 | |
| 6 | E-09 | 1 | 22 | 13,8 | 82 | 1 | 3 | . | 1 | . | 1 | 1 | . | . | . | 2 | 3 | |
| 7 | E-10 | 1 | 22 | 13,4 | 81 | 1 | 2 | . | 1 | . | . | 1 | . | . | . | 2 | 2 | |
| 8 | E-12 | 2 | 33 | 14 | 89 | 1 | . | 2 | . | . | . | . | . | 1 | . | 3 | 2 | |
| 9 | E-14 | 1 | 39 | 17 | 94 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | 1 | 4 | 1 | |
| 10 | E-15 | 1 | 35 | 11,4 | 85 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | 1 | 3 | 1 | |
| 11 | E-17 | 1 | 39 | 16 | 99 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 | |
| 12 | E-18 | 2 | 43 | 14,5 | 98 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | 1 | 4 | 1 | |
| 13 | E-19 | 2 | 36 | 15 | 97 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 | |
| 14 | E-20 | 2 | 39 | 14 | 95 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 | |
| 15 | E-21 | 2 | 31 | 13 | 91 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 3 | 1 | |
| 16 | E-22 | 1 | 35 | 15 | 95 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 3 | 1 | |
| 17 | E-26 | 2 | 41 | 13,5 | 93 | 1 | . | 2 | . | . | . | . | . | . | 1 | 1 | 4 | 2 |

Desnutridos. Sav

| | Hist clinica | Sexo | Edad | Peso | Talla | E. nutric. | Eval. EEDP | Eval. TEPSI | EEDP M | EEDP C | EEDP L | EEDP S | TEPSI M | TEPSI C | TEPSI L | Edad 1 | Eval DP |
|----|--------------|------|------|------|-------|------------|------------|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|
| 1 | E-05 | 1 | 24 | 10 | 80 | 2 | 2 | . | . | . | 1 | . | . | . | . | 3 | 2 |
| 2 | E-06 | 2 | 24 | 9,8 | 79 | 2 | 1 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | 3 | 1 |
| 3 | E-08 | 1 | 10 | 9 | 68 | 4 | 2 | . | 1 | . | 1 | 1 | . | . | . | 1 | 2 |
| 4 | E-11 | 1 | 24 | 8,5 | 75 | 4 | 2 | . | 1 | 1 | . | 1 | . | . | . | 3 | 2 |
| 5 | E-13 | 2 | 52 | 12 | 90 | 4 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 5 | 1 |
| 6 | E-16 | 1 | 43 | 13 | 100 | 4 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 |
| 7 | E-23 | 1 | 48 | 15 | 90 | 4 | . | 2 | . | . | . | . | . | 1 | 1 | 5 | 2 |
| 8 | E-24 | 2 | 26 | 9,5 | 74 | 4 | . | 2 | . | . | . | . | . | 1 | . | 3 | 2 |
| 9 | E-25 | 1 | 21 | 10,5 | 75 | 4 | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | 2 | 1 |
| 10 | E-27 | 1 | 20 | 9 | 76 | 4 | 3 | . | 1 | . | . | 1 | . | . | . | 2 | 3 |
| 11 | E-28 | 2 | 18 | 8,8 | 75 | 4 | 3 | . | . | . | . | 1 | . | . | . | 2 | 3 |
| 12 | E-29 | 1 | 37 | 13 | 86 | 3 | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 4 | 1 |
| 13 | E-30 | 2 | 21 | 10 | 75 | 4 | 3 | . | . | . | 1 | 1 | . | . | . | 2 | 3 |



ANEXO 4

Instrumentos de evaluación EEDP, TEPSI

PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS

NOMBRE DEL NIÑO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

Nº DE FICHA: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

EDADES DE EVALUACIÓN (Meses)

| | 2 | 5 | 8 | 12 | 15 | 18 | 21 |
|---------------------|---|---|---|----|----|----|----|
| Fecha de Evaluación | | | | | | | |
| EM/EC | | | | | | | |
| CD | | | | | | | |
| Examinador | | | | | | | |

| EDAD | ITEM | PUN- TAJE | EDADES DE EVALUACIÓN (Meses) | | | | | | |
|----------------------------|--|---------------|------------------------------|---|---|----|----|----|----|
| | | | 2 | 5 | 8 | 12 | 15 | 18 | 21 |
| 1 M E S | 1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador | 6 C/U. | | | | | | | |
| | 2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla. | | | | | | | | |
| | 3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador. | | | | | | | | |
| | 4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados). | | | | | | | | |
| | 5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona. | | | | | | | | |
| 2 M E S E S | 6 (S) Mimica en respuesta al rostro del examinador. | 6 C/U. | | | | | | | |
| | 7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador. | | | | | | | | |
| | 8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador. | | | | | | | | |
| | 9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado(a) a posición sentado(a). | | | | | | | | |
| | 10* (L) Vocaliza dos sonidos diferentes. | | | | | | | | |
| 3 M E S E S | 11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador. | 6 C/U. | | | | | | | |
| | 12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido. | | | | | | | | |
| | 13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang.180 grados.) | | | | | | | | |
| | 14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado (a) a posición sentado (a). | | | | | | | | |
| | 15* (L) Vocalización prolongada. | | | | | | | | |
| 4 M E S E S | 16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece. | 6 C/U. | | 6 | | | | | |
| | 17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla. | | | 6 | | | | | |
| | 18 (M) En posición prona se levanta a sí mismo (a). | | | 6 | | | | | |
| | 19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado (a) a posición sentado (a). | | | 6 | | | | | |
| | 20* (LS) Ríe a carcajadas. | | | 6 | | | | | |
| 5 M E S E S | 21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla. | 6 C/U. | | 6 | | | | | |
| | 22 (C) Palpa el borde de la mesa. | | | 6 | | | | | |
| | 23 (C) Intenta presión de la argolla. | | | 0 | | | | | |
| | 24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentado (a). | | | 6 | | | | | |
| | 25 (M) Se mantiene sentado (a) con breve apoyo. | | | 6 | | | | | |

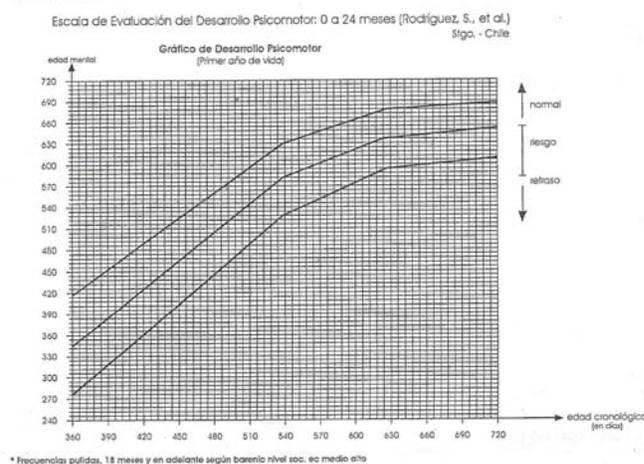
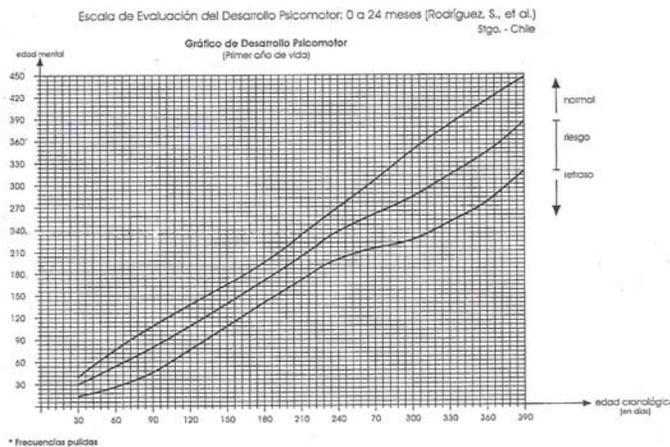
PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS

| EDAD | ITEM | PUN- TAJE | EIDADES DE EVALUACIÓN (Meses) | | | | | | |
|-----------------------------|--|--------------|-------------------------------|---|---|----|----|----|----|
| | | | 2 | 5 | 8 | 12 | 15 | 18 | 21 |
| 6 M E S E S | 26 (M) Se mantiene sentado (a) sólo (a), momentáneamente. | 6 | | | | | | | |
| | 27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída. | | | | | | | | |
| | 28 (C) Coge la argolla. | | | | | | | | |
| | 29 (C) Coge el cubo. | | | | | | | | |
| | 30* (LS) Vocaliza cuando se le habla. | | C/U. | | | | | | |
| 7 M E S E S | 31 (M) Se mantiene sentado (a) sólo (a), por 30 seg. o más. | 6 | | | | | | | |
| | 32 (C) Intenta agarrar la pastilla. | | | | | | | | |
| | 33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares. | | | | | | | | |
| | 34 (S) Cooperar en los juegos. | | | | | | | | |
| | 35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano. | | C/U. | | | | | | |
| 8 M E S E S | 36 (M) Se sienta sólo (a) y se mantiene erguido (a). | 6 | | | | | | | |
| | 37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie. | | | | | | | | |
| | 38 (M) Iniciación de pasos sostenido (a) bajo los brazos. | | | | | | | | |
| | 39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo. | | | | | | | | |
| | 40 (L) Dice da - da o equivalente. | | C/U. | | | | | | |
| 9 M E S E S | 41 (M) Se pone de pié con apoyo. | 6 | | | | | | | |
| | 42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido (a) bajo los brazos. | | | | | | | | |
| | 43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar. | | | | | | | | |
| | 44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal. | | | | | | | | |
| | 45* (LS) Reacciona a los requerimientos verbales. | | C/U. | | | | | | |
| 10 M E S E S | 46 (C) Coge la pastilla con pulgar e índice. | 6 | | | | | | | |
| | 47 (S) Imita gestos simples. | | | | | | | | |
| | 48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros. | | | | | | | | |
| | 49 (C) Junta cubos en la línea media. | | | | | | | | |
| | 50* (SL) Reacciona al "no" - "no". | | C/U. | | | | | | |
| 12 M E S E S | 51 (M) Camina algunos pasos de la mano. | 12 | | | | | | | |
| | 52 (C) Junta las manos en la línea media. | | | | | | | | |
| | 53* (M) Se pone de pié sólo (a). | | | | | | | | |
| | 54 (LS) Entrega como respuesta a una orden. | | | | | | | | |
| | 55* (L) Dice al menos dos palabras. | | C/U. | | | | | | |
| 15 M E S E S | 56 (MC) Camina solo (a). | 18 | | | | | | | |
| | 57 (C) Introduce la pastilla en la botella. | | | | | | | | |
| | 58 (C) Espontáneamente garabatea. | | | | | | | | |
| | 59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros. | | | | | | | | |
| | 60* (L) Dice al menos tres palabras. | | C/U. | | | | | | |
| 18 M E S E S | 61 (LS) Muestra sus zapatos. | 18 | | | | | | | |
| | 62 (M) Camina varios pasos hacia el lado. | | | | | | | | |
| | 63 (M) Camina varios pasos hacia atrás. | | | | | | | | |
| | 64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella. | | | | | | | | |
| | 65 (C) Atrae el cubo con un palo. | | C/U. | | | | | | |

PROTOCOLO DE LA ESCALA DE AVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS

| EDAD | ITEM | PUNTAJE | EIDADES DE EVALUACIÓN (Meses) | | | | | | |
|-----------------------|---|---------|-------------------------------|---|---|----|----|----|----|
| | | | 2 | 5 | 8 | 12 | 15 | 18 | 21 |
| M E S E S | 66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados. | 18 | | | | | | | |
| | 67 (L) Imita tres palabras en el momento del examen. | | | | | | | | |
| | 68 (C) Construye una torre con tres cubos. | C/U. | | | | | | | |
| | 69* (L) Dice al menos seis palabras. | | | | | | | | |
| | 70 (LS) Usa palabras para comunicar deseos. | | | | | | | | |
| M E S E S | 71 (M) Se para en un pié con ayuda. | 18 | | | | | | | |
| | 72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados. | | | | | | | | |
| | 73* (S) Ayuda en tareas simples. | C/U. | | | | | | | |
| | 74 (L) Apunta 4 ó más partes en el cuerpo de la muñeca. | | | | | | | | |
| | 75 (C) Construye una torre con cinco cubos. | | | | | | | | |

GRÁFICO ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) 0 - 2 AÑOS



**FORMATO DE TEST DE EVALUACION DE DESARROLLO PSICOMOTOR
(TEPSI)**

HOJA DE REGISTRO

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI (Haeusler y Marchant 1985)

Nombre del niño:.....

Fecha de nacimiento:.....

Fecha de examen:..... Edad.....años.....meses.....días

Nombre del padre:..... de la madre:.....

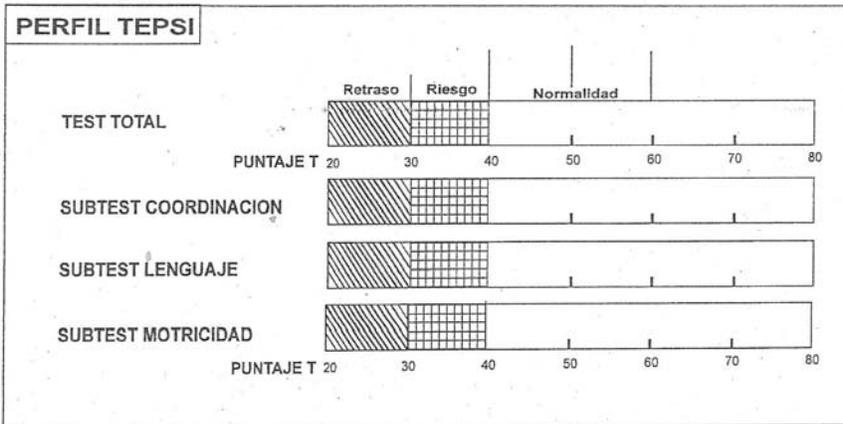
Dirección:.....

Examinador:.....

| Resultado Test Total | |
|----------------------|--|
| Puntaje Bruto | |
| Puntaje T | |
| Categoría | <input type="checkbox"/> Normal > 40 Ptos. <input type="checkbox"/> Riesgo 30-39 Ptos. <input type="checkbox"/> Retraso < 30 Ptos. |

Observaciones:.....

| Resultado Subtest | | | |
|-------------------|---------------|-----------|-----------|
| | Puntaje Bruto | Puntaje T | Categoría |
| Coordinación | | | |
| Lenguaje | | | |
| Motricidad | | | |



PROTOCOLO DEL TEPsi

I. SUBTEST COORDINACION

| | | |
|-----|------|--|
| () | 1 C | Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos) |
| () | 2 C | Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos) |
| () | 3 C | Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos) |
| () | 4 C | Desabotona (Estuche) |
| () | 5 C | Abotona (Estuche) |
| () | 6 C | Enhebra una aguja (Aguja de lana;hilo) |
| () | 7 C | Desata cordones (tablero c/cordón) |
| () | 8 C | Copia una línea recta (Lam. 1;lápiz; reverso hoja reg.) |
| () | 9 C | Copia un círculo (Lam.2; lápiz;reverso hoja reg.) |
| () | 10 C | Copia una cruz (Lam.3;lápiz;reverso hoja reg.) |
| () | 11 C | Copia un triángulo (Lam.4;lápiz;reverso hoja reg.) |
| () | 12 C | Copia un cuadrado (Lam.5;lápiz;reverso hoja reg.) |
| () | 13 C | Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz;reverso hoja reg.) |
| () | 14 C | Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz;reverso hoja reg.) |
| () | 15 C | Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz;reverso hoja reg.) |
| () | 16 C | Ordena por tamaño (Tablero;barritas) |

TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

II. SUBTEST LENGUAJE

| | | |
|-----|------|--|
| () | 1 L | Reconoce grande y chico (Lam.6) Grande.....Chico..... |
| () | 2 L | Reconoce más y menos (Lam.7) Más.....Menos..... |
| () | 3 L | Nombra animales (Lam.8) Gato.....Perro.....Chancho.....Pato..... Paloma.....Oveja.....Tortuga.....Gallina..... |
| () | 4 L | Nombra objetos (Lam.5) Paraguas.....Vela.....Escoba.....Tetera..... Zapatos.....Reloj.....SERRUCHO.....Taza..... |
| () | 5 L | Reconoce largo y corto (Lam.1) |
| () | 6 L | Verbaliza acciones (Lam.11) Cortando.....Saltando..... Planchando.....Comiendo..... |
| () | 7 L | Conoce la utilidad de objetos Cuchara.....Lápiz.....Jabón..... Escoba.....Cama.....Tijera..... |
| () | 8 L | Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja) Pesado.....Liviano..... |
| () | 9 L | Verbaliza su nombre y apellido Nombre.....Apellido..... |
| () | 10 L | Identifica sexo..... |
| () | 11 L | Conoce el nombre de sus padres Papá.....Mamá..... |
| () | 12 L | Da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre.....Cansado.....Frío..... |
| () | 13 L | Comprende preposiciones (Lápiz) Detrás.....Sobre.....Debajo..... |

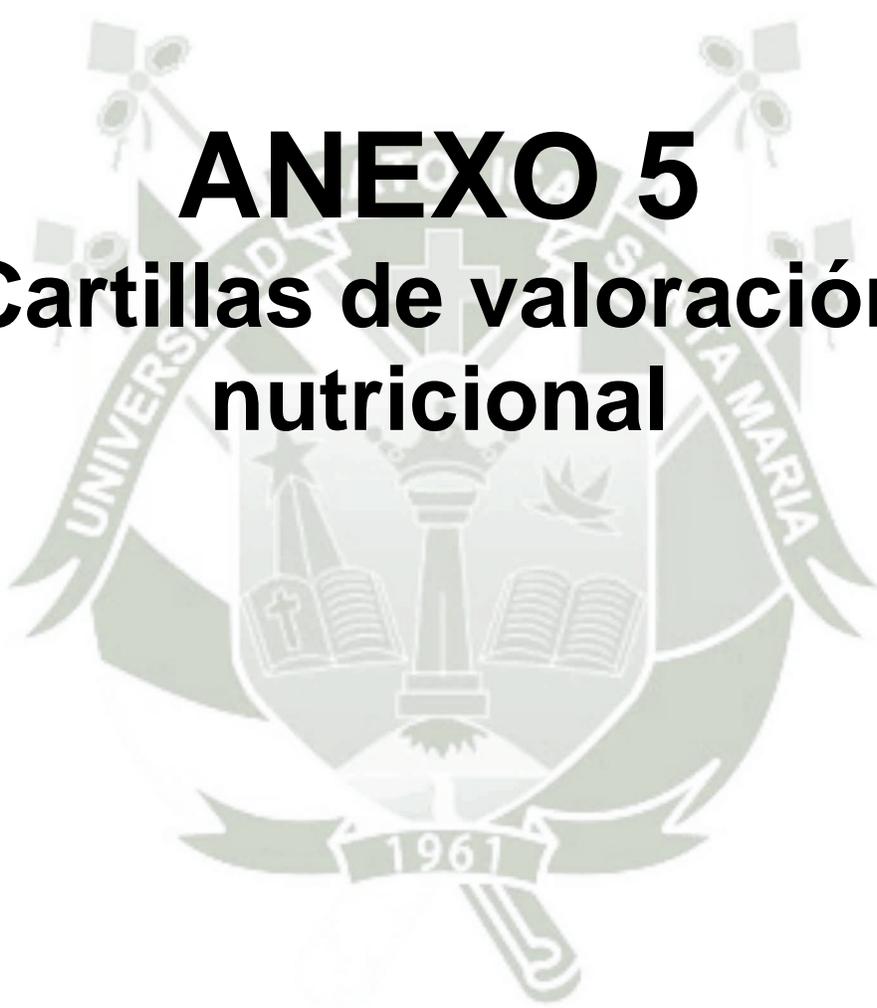
| | | |
|-----|------|--|
| () | 14 L | Razona por analogías opuestas Hielo.....Ratón.....Mamá..... |
| () | 15 L | Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul.....Amarillo.....Rojo..... |
| () | 16 L | Señala colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo.....Azul.....Rojo..... |
| () | 17 C | Nombra figuras Geométricas (Lam.12) ○ □ △ |
| () | 18 L | Señala Figuras Geométricas (Lam.12) □ △ ○ |
| () | 19 L | Describe escenas (Lam.13 y 14) 13..... 14..... |
| () | 20 L | Reconoce absurdos (Lam.15) |
| () | 21 L | Usa plurales (Lam.16) |
| () | 22 L | Reconoce antes y después (Lam.17) Antes.....Después..... |
| () | 23 L | Define Palabras Manzana..... Pelota..... Zapato..... |
| () | 24 L | Abrigo..... Nombra características de objeto (Pelota, globo, inflado, bolsa, arena) Pelota..... Globo inflado..... Bolsa..... |
| | | <input type="text"/> TOTAL SUBTEST LENGUAJE : PB |

III. SUBTEST MOTRICIDAD

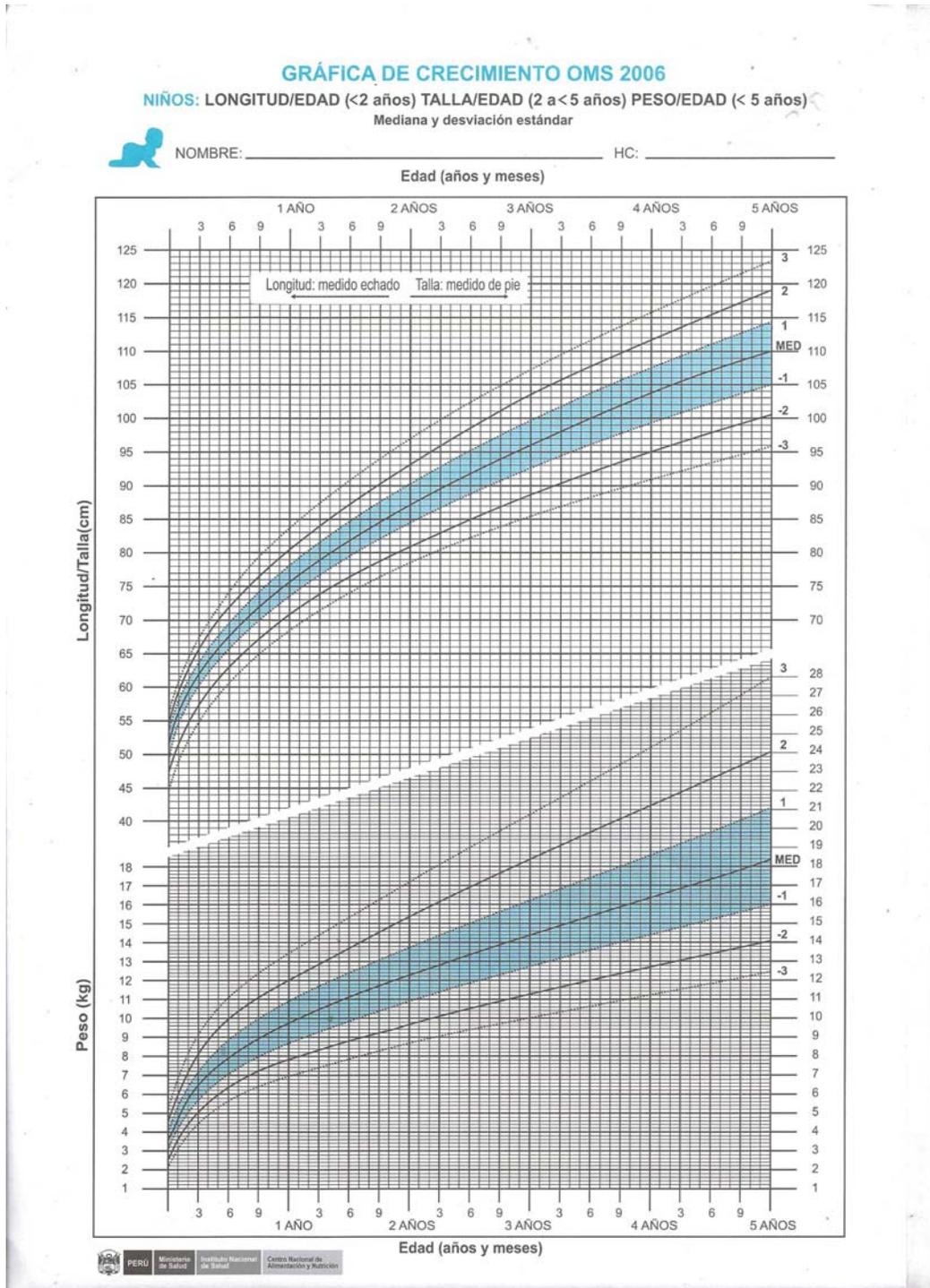
| | | |
|-----|------|--|
| () | 1 M | Salta con los dos pies en el mismo lugar |
| () | 2 M | Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua) |
| () | 3 M | Lanza una pelota en una dirección determinada (Pelota) |
| () | 4 M | Se para en un pie sin apoyo 10 seg. ó más |
| () | 5 M | Se para en un pie sin apoyo 5 seg. ó más |
| () | 6 M | Se para en un pie sin apoyo 1 seg. ó más |
| () | 7 M | Camina en punta de pies seis ó más pasos |
| () | 8 M | Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg.) |
| () | 9 M | Salta en un pie tres ó más veces sin apoyo |
| () | 10 M | Coge una pelota (Pelota) |
| () | 11 M | Camina hacia adelante topando talón y punta |
| () | 12 M | Camina hacia atrás topando punta y talón |
| | | <input type="text"/> TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD : PB |

ANEXO 5

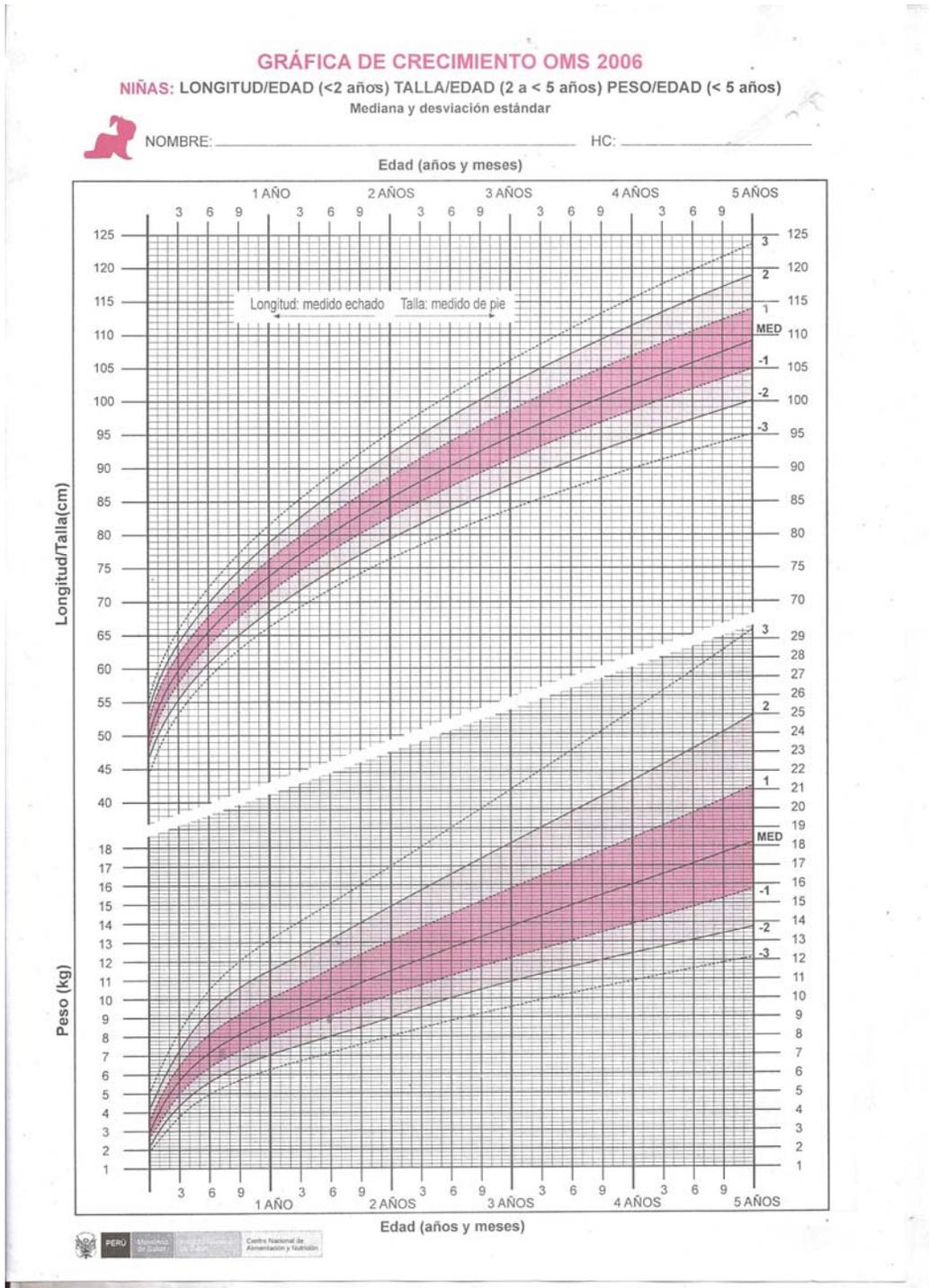
Cartillas de valoración nutricional



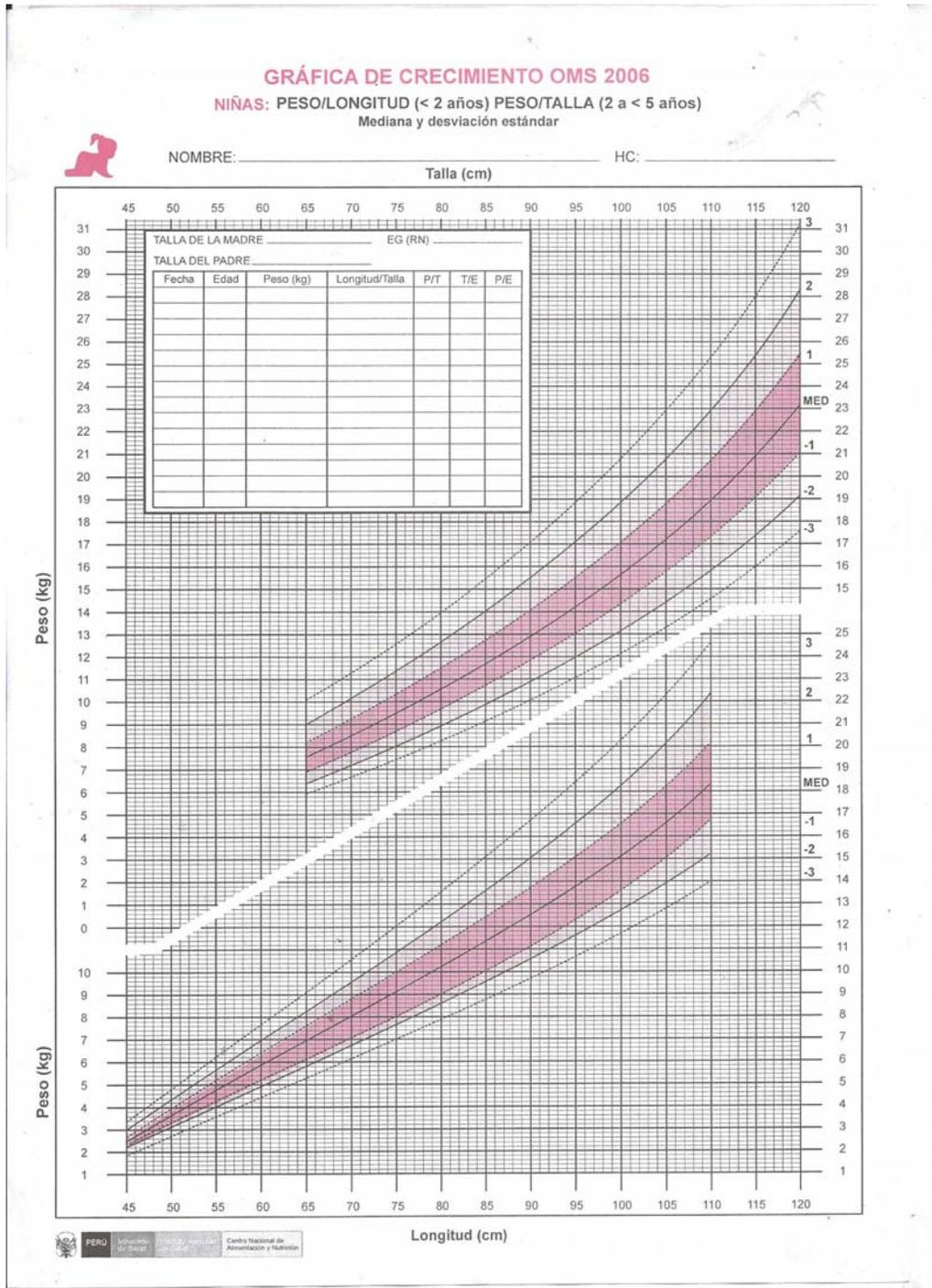
FORMATO DE GRAFICA DE VALORACION NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 4 AÑOS (PESO/EDAD Y TALLA/EDAD)



FORMATO DE GRAFICA DE VALORACION NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 4 AÑOS (PESO /EDAD Y TALLA/EDAD)



FORMATO DE GRAFICA DE VALORACION NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 4 AÑOS (TALLA/PESO)



ANEXO 6

Programa de capacitación sobre Alimentación balanceada



PROGRAMA DE CAPACITACION SOBRE ALIMENTACION

TEMARIO

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Las personas que preparan los alimentos deben seguir las sencillas reglas recomendadas por la OMS, que propone “Las cinco claves para la inocuidad de los alimentos”, para promover prácticas adecuadas de preparación y manipulación de los alimentos.

Las cinco claves para la inocuidad de los alimentos

1. usar agua y materias primas inocuas
 - ❖ Antes de comprar o consumir alimentos envasados controlar la fecha de elaboración. Los alimentos deben consumirse antes de su vencimiento, y no comprar alimentos vencidos.
 - ❖ Lavar bien las frutas y las verduras, especialmente si se comen crudas.
 - ❖ Mantener los alimentos alejados de insectos y animales domésticos, que pueden contaminarlos a su paso o al consumirlos.
 - ❖ Elegir alimentos procesados y envasados, como leche y quesos pasteurizados, que tengan información alimentaria y registro sanitario.
 - ❖ Consumir agua hervida, potabilizada con cloro o envasada.
2. Mantener los alimentos a temperaturas adecuadas
 - ❖ No exponer alimentos cocidos a la temperatura ambiente por más de dos horas, especialmente en zonas calurosas.
 - ❖ Refrigerar los alimentos cocidos lo antes posible (bajo los 5°C).
 - ❖ Mantener la comida caliente (sobre los 60°C).
 - ❖ No guardar alimentos cocidos por mucho tiempo, aun en la refrigeradora.
 - ❖ No descongelar ni dejar los alimentos cocidos a temperatura ambiente, son propensos a incubar bacterias. Descongelar los alimentos en la refrigeradora, microondas, o agua (máximo 2 horas).
3. Cocinar completamente los alimentos
 - ❖ Cocinar los alimentos por completo, especialmente carnes, huevos y pescado. Los trozos grandes requieren mayor cocción.
 - ❖ El pollo se debe cocinar hasta que la coyuntura pierda el color rojizo. Las carnes rojas y la de chanco deben estar muy cocidas, y sin jugos rojos.
 - ❖ Los alimentos refrigerados que se comen calientes, deben calentarse a altas temperaturas. Es mejor recalentar los alimentos cocidos previamente.
4. separar los alimentos crudos de los cocidos
 - ❖ La contaminación cruzada se produce cuando los microbios de alimentos crudos y utensilios contaminados, se expanden a los alimentos cocidos.
 - ❖ Separar alimentos crudos de los cocidos, o listos para comer. Tener cuidado con preparaciones que combinen alimentos crudos y cocidos. Conservar los alimentos por separado para evitar el contacto entre crudos y cocidos.
 - ❖ En la refrigeradora, evitar que los alimentos crudos goteen, guárdelos en un recipiente.
 - ❖ No usar cuchillos o tablas utilizados en la preparación de los alimentos crudos para alimentos cocidos, sin lavarlos debidamente

5. Mantener la higiene y la limpieza

- ❖ Asegurar la correcta higiene, tanto de la persona que manipula los alimentos, como del lugar donde se cocinan o preparan para evitar enfermedades.
- ❖ Lavarse las manos con agua y jabón, frotándolas bien, antes de cocinar y después de tener contacto con los alimentos crudos. Los microbios que causan enfermedades no son visibles, la única manera de eliminarlos es por medio del lavado de manos.
- ❖ Lavar y desinfectar las superficies y equipos que se utilicen en la preparación y cocción de alimentos.
- ❖ Guardar los alimentos en recipientes cerrados si no se consumen después de cocinar.
- ❖ Mantener a los animales fuera de las áreas de cocina, pueden contaminar los alimentos con sus deposiciones y pelo.

ALIMENTACION BALANCEADA DURANTE LA INFANCIA.

La infancia es una etapa de crecimiento que demanda un especial cuidado en la alimentación de niñas y niños, que necesitan una nutrición adecuada y una dieta balanceada para su desarrollo saludable. Por eso deben consumir alimentos con diferentes sabores, texturas y colores, de los tres grupos de nutrientes.

El consumo de alimentos está normalmente determinado por los hábitos alimenticios del grupo familiar. Por eso se recomienda cuidar desde la infancia que las horas de comida sean momentos tranquilos, y que las actitudes hacia los alimentos sean positivas.

A partir de los 4 años, aumenta la necesidad de energías (calorías) conforme la niña o el niño crece. Una alimentación adecuada, que incluye cereales, frutas y verduras, lácteos, carne, pescado, pollo, huevos y frutos secos, contribuirá al crecimiento y desarrollo de niñas y niños.

Además, en la infancia se necesita beber mucho líquido, se debe hacer actividad física y dormir las horas que sean convenientes.

La alimentación balanceada es indispensable para que niñas y niños crezcan sanos y fuertes, evitando carencias nutricionales y el exceso de peso.

Los hábitos alimentarios.

Para hablar sobre hábitos alimenticios es necesario conocer algunos conceptos relacionados con la alimentación y nutrición.

La alimentación es la ingestión de alimentos. Alimentar el cuerpo es un proceso consciente y voluntario que depende de cada persona. Si bien la calidad de la alimentación que se ingiere depende de factores socioeconómicos y culturales, la forma de alimentarse puede ser modificada con el fin de adquirir hábitos alimenticios saludables, y acostumbrarse a consumir alimentos nutritivos para una alimentación balanceada.

La nutrición es el proceso fisiológico por el cual el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un proceso inconsciente e involuntario que depende del organismo. Específicamente de la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos.

Dado que la nutrición no depende de la voluntad, sino del organismo, para mejorar la nutrición, especialmente de las niñas y los niños, es preciso mejorar los hábitos alimenticios. Es por eso que a continuación se verán los grupos de alimentos que contienen los nutrientes necesarios para una alimentación balanceada.

El estado de salud de cada persona es el resultado de la calidad de su nutrición.

Grupos de nutrientes para una alimentación balanceada

Para vivir, el organismo necesita alimentos de dónde obtener los nutrientes. Los nutrientes se encuentran en una gran variedad de alimentos y se clasifican de acuerdo a la función que tienen en el metabolismo. Así, los nutrientes pueden ser de tres grupos: energéticos, formadores y protectores. Por lo general, los nutrientes de los alimentos no se encuentran solos, sino con otros nutrientes, de manera que un mismo alimento puede aportar más un tipo de nutriente.

**Si quieres que tus hijas e hijos crezcan sanos y fuertes ofréceles una
alimentación**



Nutrientes energéticos

Son nutrientes usados por el cuerpo como combustible celular. La energía se obtiene de estos nutrientes cuando el oxígeno que transporta la sangre los oxida (los quema). La mayor parte de alimentos que se ingieren diariamente deben pertenecer a este grupo de alimentos energéticos ricos en carbohidratos.

Los carbohidratos se absorben en el intestino delgado, luego que durante la digestión han sido fraccionados a su forma más pequeña, principalmente como glucosa.

¿Dónde se encuentran los carbohidratos de los alimentos energéticos?

- ❖ Almidones. Son los materiales de reserva energética de ciertos vegetales: cereales, legumbres y tubérculos.
- ❖ Azúcares. Son una fuente rápida de energía y se caracterizan por su sabor dulce. Se encuentran en las frutas, leche, azúcar, miel y otros.
Los alimentos muy refinados (azúcar blanca) son energéticos y suministran calorías, pero contienen muy pocos nutrientes, por eso se les denomina calorías “vacías” y pueden llevar al aumento de peso si se consumen en exceso. Estas calorías vacías tiene el inconveniente de no producir sensación de saciedad.
- ❖ Fibra. Es la base de una buena movilidad intestinal. Se encuentra en verduras, frutas, frutos secos, cereales integrales y legumbres enteras.
Es importante recalcar que la fibra no aporta energía al organismo, pues no se puede digerir ni absorber, su función es principalmente reducir el riesgo de enfermedades, especialmente estreñimiento.
- ❖ grasas. Aportan energía y son imprescindibles para la absorción de algunas vitaminas, sintetizar hormonas y aislar órganos internos. También forman parte de las membranas celulares y envuelven los nervios. Se encuentran en los aceites vegetales y grasas animales.

Nutrientes formadores

Son nutrientes utilizados para construir, formar y regenerar el cuerpo. La mayor parte de los alimentos formadores son especialmente ricos en proteínas..

Las proteínas son las que desempeñan el mayor número de funciones en las células de los seres vivos. Forman la estructura básica de los tejidos Las proteínas son las que desempeñan el mayor número de funciones en las células de los seres vivos. Forman la estructura básica de los tejidos (músculos, piel, uñas) y realizan funciones metabólicas y reguladoras (asimilación de nutrientes, transporte de oxígeno y de grasas en la sangre, etcétera).

Las proteínas se digieren en el estómago y el intestino bajo la acción de los jugos gástricos e intestinales que contienen enzimas. Mediante la acción de las enzimas, las proteínas se reducen a la forma de aminoácidos y son asimilados en el intestino delgado. Las proteínas del cuerpo están en continuo proceso de renovación.

Nutrientes protectores.

Son los nutrientes que facilitan, protegen y controlan las funciones del cuerpo. A este grupo pertenecen las vitaminas y los minerales. Para poder asimilar las vitaminas liposolubles es necesario consumir en las comidas una pequeña cantidad de grasa, añadida a través del aderezo o aliño, o grasa presente dentro de la carne, lácteos, palta. Los minerales se asimilan mejor cuando se consumen acompañados de vitamina C, es decir frutas cítricas o verduras crudas.

¿Dónde se encuentran las vitaminas y minerales de los alimentos protectores?

- ❖ vitaminas. Son sustancias orgánicas imprescindibles en la nutrición. Si bien no aportan energía, son utilizadas por el organismo para poder aprovechar los nutrientes formadores y energéticos.

Las vitaminas, en general, se obtienen por medio de la alimentación, con la ingestión de verduras y frutas. La vitamina D se puede obtener con la exposición de la piel al sol.

Con una dieta balanceada y rica en alimentos variados, se dispone de todas las vitaminas necesarias. En determinadas etapas, como el embarazo, la lactancia y durante la enfermedad o convalecencia puede haber una necesidad extra de vitaminas.

Existen dos tipos de vitaminas: las liposolubles (A, D, E, K9), que se disuelven en grasas y aceites, y las hidrosolubles (C y el complejo B), que se disuelven en agua. Es importante que no falte ninguna vitamina en la dieta de las niñas y los niños.

- ❖ **Minerales.** De mismo modo que las vitaminas, los minerales se aportan al organismo por medio de los alimentos. Por eso es necesario consumir diariamente verduras y frutas.

De preferencia, la fruta se debe consumir en ayunas para una mejor absorción de minerales y vitaminas.

El mayor contenido de minerales se encuentra en la cáscara de las frutas, por eso es mejor comer las frutas con cáscaras comestibles bien lavadas y sin pelar.

Complementos de la alimentación balanceada

AGUA

El agua es un complemento de la alimentación que actúa como disolvente de otras sustancias, participa en las reacciones químicas vitales y en la eliminación de los desechos del organismo. El agua pura carece de nutrientes.

El agua es el componente principal de los seres vivos. Se puede vivir durante algún tiempo sin alimento, pero no se puede vivir más de dos días sin agua, pues el cuerpo humano está constituido en más del 50% por agua (en el interior de las células, en la sangre y los tejidos).

El agua es el medio de transporte del oxígeno y los nutrientes a los tejidos, retira los residuos del metabolismo celular y regula la temperatura corporal, al evaporar.

¿Cuánta agua se debe consumir diariamente?

Se debe consumir una cantidad suficiente de agua cada día para el correcto funcionamiento del organismo y evitar la deshidratación. A los adultos, se les recomienda beber alrededor de dos litros de agua al día, entre la que ingiere con los alimentos y la que beben, mientras las niñas y los niños necesitan beber entre un litro y un litro y medio de agua. En determinadas etapas y situaciones las necesidades varían, como en la infancia, en la práctica de ejercicios físicos o en lugares calurosos.

En general, se debe beber cantidades adecuadas de agua con las comidas. Es recomendable tomar agua al levantarse, para una mejor hidratación, de forma periódica durante el día y no esperar a sentir sed para hacerlo.

¿Cómo se debe consumir el agua?

El agua se debe consumir siempre hervida, aun si procede de una red de agua potable. También se puede tomar agua clorada. El agua de río, cisterna o camión cisterna, no debe ser bebida sin hervir o clorar.

La cantidad de cloro a utilizar para purificar el agua es de 3 gotas por litro, luego se debe mezclar bien y esperar una media hora antes de consumir

Nunca se debe utilizar envases o vasijas donde hayan sido guardados materiales tóxicos o desinfectantes.

ACTIVIDAD FISICA

Además de tener una adecuada alimentación, el cuerpo necesita de ejercicio físico para estimular su fortalecimiento y conservación.

El ejercicio físico mejora el equilibrio, la agilidad y la coordinación del cuerpo, controla el peso y fortalece los huesos. La falta de ejercicio influye en el desarrollo posterior de enfermedades.

El ejercicio físico necesario se debe realizar por lo menos de 30 minutos al día en adultos y 60 minutos en niños, de tres a cinco veces por semana.

Si una persona no realiza ejercicio, solo puede consumir 1-2 raciones (150 calorías) de alimentos ocasionales para evitar el sobrepeso. En cambio, cuando una persona realiza más de 30 minutos de ejercicio, varias veces a la semana, puede consumir entre 3-5 raciones (200-500 calorías) de alimentos ocasionales, dependiendo de la duración e intensidad del ejercicio.

REPOSO

Junto con la actividad física se debe dormir lo suficiente, dado que por la noche el cuerpo produce más hormona del crecimiento. Por ello, el sueño es un factor muy importante para el desarrollo adecuado de las niñas y los niños.

En los adultos se recomienda dormir alrededor de 7 a 8 horas cada día. Sin embargo, una niña o un niño de Inicial puede necesitar dormir entre 10 y 12 horas diarias; y alrededor de 10 horas diarias en Primaria. Considerando también una siesta. También se necesita una rutina fija, una hora determinada para ir a dormir.

PIRAMIDE NUTRICIONAL

Para una alimentación balanceada la pirámide nutricional es una forma de identificar los grupos de alimentos por sus aportes nutritivos. La recomendación de ingesta diaria de alimentos de acuerdo a la pirámide se indica a continuación.



RACIONES RECOMENDADAS EN LA ALIMENTACION DIARIA

(Las raciones equivalen a una taza de 250 ml)

1. Cereales y tubérculos. Aportan carbohidratos, proteínas, minerales y fibra; Se recomienda comer Entre seis a once raciones al día.

Están en base de la pirámide.

2. Verduras. Aportan vitaminas, minerales y fibra. Son bajas en calorías y grasas; se recomienda comer de tres a cinco raciones diarias.
3. Frutas. Aportan carbohidratos, vitaminas, minerales y fibra. Son bajas en grasas., Se recomienda comer de dos a cuatro porciones al día.
4. Carnes. Aportan proteínas, grasas, minerales y vitaminas.
Se recomienda comer de dos a tres raciones al día.
5. Lácteos. Aportan proteínas, grasas, minerales y vitaminas.
Se recomienda comer de dos a tres raciones al día.
6. Grasas y azúcares. Son aceites y grasas de origen vegetal o animal, y azúcar refinada o alimentos azucarados. Se deben preferir las grasas vegetales a las grasas animales, manteca o embutidos; Se recomienda consumir diariamente en cantidades moderadas de acuerdo a la actividad física que se realice.

Ejemplos de alimentos de acuerdo a su valor nutricional

| Alimentos formadores | Alimentos energéticos | Alimentos protectores | Alimentos ocasionales |
|--------------------------|---|--|---|
| LACTEOS | CEREALES | FRUTAS | PRODUCTOS ELABORADOS |
| Leche Quesos Yogur | Arroz (Costa y Selva) Cebada (Costa) Fideos (tallarines) Kiwicha (Sierra) Maíz (Sierra) Pan Quinoa (Sierra) Trigo (Sierra) | Aguaje (Selva) Camu camu (Selva) Carambola (Selva) Cocona (Selva) Limón (Costa) Mango (Costa y Selva) Manzana (Costa y Selva) Naranja (Costa y Selva) Papaya (Costa y Selva) | Bocaditos dulces y salados Compotas y mermeladas Dulces y caramelos Embutidos (salame, jamonada, chorizo, salchichas, mortadela, jamón) Frituras dulces y saladas Gaseosas |
| CARNES | TUBERCULOS | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Cuy (Costa y Sierra) Huevos de ave Mariscos (Costa) Pescado (Costa, Sierra y Selva) Belva (Costa, Sierra y Selva) Res (Costa, Sierra y Selva) Vísceras e interiores (hígado, corazón, riñones, sangrecita, bofe) | Camote (Costa, Sierra y Selva)(Sierra) Olluco (Sierra) Papa (Costa, Sierra y Selva) Yacón (Sierra) Yuca (Selva) | Piña (Selva) Plátano (Selva) Tuna (Costa y Sierra) Uva (Costa) | Mazamorra y budines dulces Tortas y pasteles dulces |
| | | VERDURAS Alcachofa (Costa) Arvejas (Costa y Sierra) Brócoli (Costa) Caigua (Costa y Selva) Cebolla Coliflor (Costa) Espárragos (Costa) Espinacas (Costa y Sierra) Habas (Costa y Sierra) Limón (Costa) Palta (Costa, Sierra y Selva) Tomate (Costa y Selva) Vainitas (Costa y Sierra) Yuyo o algas (Costa) Zanahoria Zapallo (Costa y Sierra) | |
| MENESTRAS | GRASAS | | |
| Chocho o tarwi (Sierra) Frejoles (Costa, Sierra y Selva) Belva (Costa) | Aceite vegetal Aceitunas Fruta seca: maní, nueces, pecanas Mantequilla, margarina, manteca | | |
| | AZUCARES | | |
| | Azúcar Chancaca Chocolate Fruta deshidratada: pasas, higos, guindones Miel | | |

ALIMENTOS AUTÓCTONOS

Los productos nutritivos de mi país

Los alimentos peruanos

La palabra autóctono hace referencia a los pueblos o productos que son originarios del país donde se encuentran.

En el Perú hay infinidad de productos autóctonos alimenticios que datan desde antes de la colonización europea de América. Sin embargo, en los últimos 500 años, los alimentos que han llegado al Perú junto con los grupos de inmigrantes europeos, africanos o asiáticos, han sido aclimatados con éxito.

Es así como entre los productos alimenticios autóctonos no tradicionales contamos con productos sin los cuales la comida peruana no sería tan variada.

Muchos de los alimentos autóctonos tradicionales tienen un alto valor nutritivo, y aunque han sido relegados por años de la gastronomía peruana, su redescubrimiento hace pocas décadas ha producido un boom de la gastronomía peruana, denominada cocina Novo andina o fusión. Es una suerte que se haya recuperado el interés por el valor nutritivo de los alimentos autóctonos tradicionales, pues a través de una buena educación para una alimentación balanceada, se puede reeducar la alimentación en el Perú y erradicar la desnutrición.

Los alimentos autóctonos son nutricionalmente mejores que muchos alimentos no tradicionales, por ejemplo la quinua, el camote y la papa tienen mayor cantidad de vitaminas y minerales que el arroz y el trigo. Además, son alternativas económicas y versátiles que se pueden incluir a diario en la alimentación familiar.

Alimentos autóctonos tradicionales

(Existentes en el antiguo Perú desde época precolombina)

Entre los productos tradicionales autóctonos se puede nombrar alimentos de los tres grupos de nutrientes.

Energéticos

Tubérculos: papa, camote, achira, yacón, maca, mashua, oca, olluco, entre otros.

Cereales: maíz, quinua, kañihua, kiwicha.

Leguminosas: maní.

Protectores

Verduras: caigua, algas marinas, calabaza, sachatomate, palmito, zapallo loche, rocoto, huacatay.

Frutas: papaya, piña, aguaymanto, guanábana, caimito, capulí, chirimoya, cocona, pijuayo, aguaje, pitahaya, sauco, pepino, guayaba, paca, palta, lúcuma, sapote, tumbo, granadilla, tuna, plátano verde, camu-camu.

Minerales: sal, catawi (contiene calcio).

Formadores

Legumbres: pallares, tarwi.

Carnes: alpaca, llama, vicuña, guanaco, cuy, guangana, sajino, ronsoco, tapir, sachavaca, venado, taruca. También preparaban charqui (carne seca de camélidos), tortuga (y sus huevos), rana.

Pescados: moluscos de mar y río, lobos marinos, pescado de mar (toyo, atún, sardina, bonito, corvina, cojinova, liza, jurel...); pescados de ríos y lagunas (bagre, sardina blanca, pez dorado, pejerrey, cachuela, umani, ispi, paiche, moro). También preparaban pescado seco.

Aves: perdices, pavos, patos (y sus huevos).

Alimentos autóctonos no tradicionales

(Alimentos aclimatados a partir de la llegada de los europeos)

Energéticos

Cereales: trigo, arroz, cebada, avena.

Tubérculos: yuca.

Frutos: aceitunas, nueces, pecanas, café.

Vegetales: té.

Protectores

Verduras: betarraga, apio, berenjena, alcachofa, espárragos, zucchini, brócoli, cebolla, col, coliflor, rabanitos, zanahoria. Poro, ajo, perejil, espinacas, acelgas, nabo, culantro, caña de azúcar, lechuga.

Frutas: limón, naranja, manzana, uvas, mandarina, melocotón, fresas, durazno, pera, guindas, ñame, plátanos (variedades africanas).

Formadores

Legumbres: frijol canario, frijol castilla, garbanzos, soya, arvejas, lentejas.

Carnes: res, cerdo, carnero, chivo.

Ave: pollo (y sus huevos), codorniz (y sus huevos).

Disfrutar con tus hijas e hijos de un clima familiar de afecto y buen trato es parte de una alimentación saludable.



Disfrutar con tus hijas e hijos de un clima familiar de afecto y buen trato es parte de una alimentación saludable.

Cómo combinar los alimentos de forma Alimentación balanceada

Como ya se mencionó, los nutrientes de los alimentos no se encuentran solos, de manera que para una alimentación balanceada hay que saber combinar los alimentos de acuerdo a sus tres grupos de nutrientes.

A continuación mostramos algunas combinaciones recomendadas de acuerdo a las necesidades de la dieta balanceada.

COMBINACION RECOMENDADA PARA MANTENER EL PESO

| Alimento energético (2 raciones) | Alimento formador (1 ración) | Alimento protector (1 ración) |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Guiso de quinua + papa | Pollo frito | Ensalada de tomate |

**COMBINACION RECOMENDADA DE RACIONES PARA ALTA CARGA DE
ACTIVIDAD FISICA**

| Alimento energético (3 raciones) | Alimento formador (1 ración) | Alimento protector (2 raciones) |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Guiso de quinua + papa+ arroz | Pollo frito | Ensalada de tomate+ brocoli |

**COMBINACION RECOMENDADA EN ETAPA DE CRECIMIENTO O
CONVALECENCIA**

| Alimento energético (2 raciones) | Alimento formador (2 ración) | Alimento protector (2 raciones) |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Guiso de quinua + papa | Pollo frito + huevo sancochado | Ensalada de tomate + brocoli |

PLAN DE ALIMENTACION PARA NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS

Comidas diarias recomendadas

Niñas y niños necesitan los mismos nutrientes que los adultos, la diferencia radica en el volumen de alimentos que deben recibir dada su poca capacidad gástrica, dado que guarda proporción con su cuerpo.

El volumen del estómago de un niño o niña de proporciones normales se puede estimar de acuerdo a la grandeza de su puño cerrado. Por ello, es recomendable distribuir los alimentos que ingieren en cuatro o cinco comidas al día.

La distribución de alimentos durante el día podría ser la siguiente: desayuno, lonchera, almuerzo, lonche y cena.

Esta distribución en el día implica que ingerirán alimentos aproximadamente cada cuatro horas, recibiendo menor cantidad de

alimentos en cada comida, pero consumiendo el total necesario de alimentos de los tres grupos: energéticos, formadores y protectores.

Desayuno (6-7 a. m.)

Es la primera comida del día. El desayuno es básico y debe aportar los nutrientes esenciales después del reposo prolongado de la noche. Tomar un desayuno balanceado favorece el rendimiento escolar y familiariza a niños y niñas con los hábitos alimenticios saludables en familia.

Diariamente, el desayuno debe aportar un 25% de energía.

Lonchera, refrigerio o merienda (10 a. m.)

El refrigerio se toma a media mañana en la institución educativa y sirve para reponer las energías gastadas durante las primeras horas de clase.

La lonchera o refrigerio aporta entre 5% de la energía diaria.

Diariamente se deben consumir 5 raciones de frutas y verduras.

Almuerzo (1-2 p. m.)

Es la comida más grande del día. El almuerzo de una alimentación balanceada debe contener los tres grupos de nutrientes (energéticos, formadores y protectores).

El aporte energético del almuerzo debe ser del 40% del total diario.

El lonche o la merienda de la tarde (4 p. m.)

El refrigerio que se toma a media tarde puede contener un postre a base de frutas naturales, sin exceder en la cantidad de azúcar, o cereales preparados naturalmente. También se puede comer fruta.

El lonche o merienda de la tarde debe aportar el 5% de la energía diaria.

Es recomendable que las niñas y los niños aprendan a disfrutar de una alimentación saludable y variada desde la infancia, para evitar enfermedades.

Cena o comida (7 p. m.)

Se recomienda una cena ligera sin alimentos fritos, porque son difíciles de digerir, especialmente si uno va después a dormir.

El aporte energético de la cena debe ser del 25% del total diario.

Cada día, para crecer sanos y fuertes niños y niñas necesitan cubrir sus necesidades alimenticias consumiendo nutrientes variados (energéticos, formadores y protectores) en las cantidades y calidades adecuadas (ver las raciones recomendadas en la pirámide de los alimentos).

Alimentación diaria

| | | | | | |
|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-------------|---------------|
| Desayuno 25% | Lonchera 5% | Almuerzo 40% | Lonchera 5% | Cena 25% | Total 100% |
|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-------------|---------------|



Combinaciones balanceadas de alimentos para niñas y niños de 3 a 8 años

Desayunos

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|--|--|---|--|---|--|
| Leche con cocoa Leche: fresca 1 taza; evaporada, ½ taza; o, en polvo 2 cucharadas Cocoa: 1 cucharadita Azúcar: ½ cucharadita | Quinoa con leche Quinoa cocida: ½ taza, completar con leche Azúcar: ½ cucharadita | Avena con leche ½ taza de avena cocida, completar con leche | Leche con kiwicha Leche: fresca 1 taza; evaporada ½ taza; o en polvo 2 cucharadas Kiwicha tostada: 1 cucharada Azúcar: ½ cucharadita | Maca con avena y leche Leche: fresca 1 taza; evaporada ½ taza; o en polvo 2 cucharadas Maca en polvo: 1 cucharadita Azúcar: ½ cucharadita | Quinoa con leche Quinoa cocida: ½ taza, completar con leche. Azúcar: ½ cucharadita | Leche de soya Leche: 1 taza |
| Pan con mantequilla 1 o 2 unidades Pan: 1 o 2 unidades Mantequilla: ½ cucharadita | Pan con mermelada Pan: 1 o 2 unidades Mermelada: ½ cucharadita | Pan con aceitunas Pan: 1 o 2 unidades Aceitunas: 3 unidades | Camote frito (mediano) 1 unidad | Huevo revuelto con yuca Huevo: 1 unidad Yuca: 1 unidad | Pan con palta Pan: 1 o 2 unidades Palta: ¼ de unidad | Huevos duros de gallina o codorniz Huevos: 1 unidad de gallina o 4 unidades de codorniz |
| Papaya en trozos: ¼ taza | Piña en trozos: ¼ taza | Manzana (mediana) en trozos: 1 unidad | Plátano: 1 unidad | Jugo de naranja: Naranja: 2 unidades (vaso chico) | Avena: 1 taza Azúcar: 1 o 2 cucharaditas | Pan: 1 o 2 unidades |

Loncheras

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|---|---|--|--|----------------------------------|
| Refresco de piña: ½ litro | Refresco de maracuyá: ½ litro | Refresco de manzana: ½ litro | Refresco de carambola: ½ litro | Chicha morada: ½ litro |
| Bola de kiwicha: 1 unidad | Pan con queso Pan: 1 unidad Queso fresco: 1 tajada | Cancha serrana con queso Cancha: ½ taza Queso fresco: 1 tajada | Huevos de codorniz: 3 o 4 unidades | Queque: 1 tajada delgada |
| Huevos de codorniz: 3 o 4 unidades | Pera mediana: 1 unidad | Mandarina: 1 unidad | Plátano mediano: 1 unidad | Uvas: 1 racimo mediano |



Valores aproximados de las medidas caseras

Las cantidades de referencia son aproximadas. Los equivalentes para los alimentos líquidos se expresan en mililitros (ml) (1,000 ml = 1 litro), y para los alimentos sólidos, en gramos (g), (1,000 g = 1 kilogramo).

| Unidad | Vaso (ml) | Vasito (ml) | Taza (ml) | Tacita (ml) | Tajada gruesa (g) | Tajada delgada (g) | Rebanada gruesa (g) | Rebanada delgada (g) |
|----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| Grande | 300-350 | | 350-375 | | 50-60 | 30-35 | 40-50 | 25 |
| Mediana | 200-250 | 130-150 | 250-275 | 200 | 35-45 | 25 | 30-35 | 20 |
| Pequeña | 150-180 | 80-100 | 200 | 100-150 | 20-25 | 15 | 20-25 | 15 |

| Unidad | Jarra (ml) | Jarrita (ml) | Filete (ml) | Presas (ml) | Plato hondo (ml) | Plato tendido (ml) | Cuchara (g) | Cucharada (g) |
|----------------|------------|--------------|-------------|-------------|------------------|--------------------|-------------|---------------|
| Grande | 1500 | | 200-250 | 250-300 | 300 | 150 | 15 | |
| Mediana | 1000 | 500 | 150-180 | 200 | 250 | 100 | 10 | 5 |
| Pequeña | 750 | 300 | 100-120 | 130 | 200 | 50 | 7.5 | 3 |

Almuerzos

Estas alternativas para el almuerzo reúnen el balance recomendado de alimentos para asegurar un consumo adecuado de nutrientes en la familia.

(1 ración = taza de 250 ml)

| ENTRADA | SEGUNDO | POSTRE | REFRESCO |
|-------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------|
| Crema de verduras verdes | 1 taza de cereal + 1 trozo de carne de res | 1 taza de fruta picada sancochada | Vaso de refresco de fruta |
| Ensalada anaranjada | 1 taza de cereal + 1 filete de pescado | 1 tajada delgada de Queque | Vaso de refresco de fruta |
| Ensalada de tomate | 1 taza de cereal + 1 trozo de carne de chancho | 1 taza de fruta picada cruda | Vaso de refresco de fruta |
| Ensalada de colores | ½ taza de menestras + ½ taza de arroz + 1 filete de pescado | 4 unidades de galletas | Vaso de refresco de fruta |
| Crema de verduras anaranjadas | 1 taza de cereal + 1 huevo sancochado | ½ taza de gelatina | Vaso de refresco de fruta |
| Ensalada verde | ½ taza de cereal + ½ taza de menestra + 1 | 1 unidad de fruta naranja | Vaso de refresco de fruta |

| | | | |
|---|--|--|---------------------------|
| | huevo sancochado | | |
| Tortilla de verduras multicolor | 1 porción de tubérculo + 1 presa de pollo | 1 vaso de yogur | Vaso de refresco de fruta |
| 1 tubérculo con salsa huancaína | 1 taza de cereal + 2 porciones de queso fresco | ½ taza de mazamorra | Vaso de refresco de fruta |
| Crema de verduras rojas | 1 taza de verduras verdes + 1 taza de cereal + 1 unidad de huevo | 1 fruta naranja | Vaso de refresco de fruta |
| Ensalada multicolor | 1 taza de cereal + 1 presa de pollo | 1 fruta verde | Vaso de refresco de fruta |
| Crema de verduras | ½ taza de menestras + ½ taza de arroz + 1 presa de pollo | 1 fruta amarilla | Vaso de refresco de fruta |
| Brócoli arrebozado | ½ taza de menestras + ½ taza de arroz + 1 porción de vísceras | ½ taza de puré de frutas | Vaso de refresco de fruta |
| Ensalada de verduras cocidas | 1 taza de cereal+1 porción de vísceras | ½ taza de compota de frutas | Vaso de refresco de fruta |
| Ensalada verde | ½ taza de menestras + ½ taza de arroz + 1 taza de sangrecita | ½ taza de mazamorra : utilizar quinua, trigo | Vaso de refresco de fruta |
| Ensalada multicolor | 1 taza de arroz + 1 taza de sangrecita | Se puede preparar batido de leche con chirimoya, fresas, mango, guanabana, higos | Vaso de refresco de fruta |
| Soufflé de verduras | Se puede incluir anchoveta en hamburguesa | También se pueden combinar cereales con frutas | |
| Verduras verdes: espinaca, acelga, caigua, lechuga, arvejita, brócoli | | Se puede utilizar frutas con leche condensada | |
| Verduras anaranjadas: zapallo, zanahoria | | Se puede preparar crema volteada con quinua | |
| Tubérculos: papa, camote, | | Dentro de las frutas utilizar: | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| yuca, oca, olluco | | piña, manzana, membrillo, pera, blanquillo | |
| Verduras rojas: tomate, pimiento, cebolla roja, beterraga | | Dentro de los cereales utilizar: trigo, quinua, kiwicha, cañihua o kañihua, avena, arroz, fideos, harina, choclo. | |

Necesidad de minerales en la alimentación balanceada

Se debe cuidar que la alimentación de niñas y niños contenga todos los nutrientes, para evitar las enfermedades que se producen por falta de una alimentación balanceada.

Hierro

Una enfermedad relacionada con la dieta en la infancia y la adolescencia es la anemia, que se produce por falta de hierro.

La anemia ocasiona, principalmente, bajo rendimiento escolar, cansancio, falta de energía, sueño excesivo, palidez, falta de apetito.

Para evitar la anemia, se debe aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro.

La vitamina C de las frutas cítricas favorece la absorción de hierro.

Alimentos con hierro de origen vegetal: verduras verdes (espinacas, acelgas, brócoli), menestras (lentejas, frijoles, habas, tarwi (chocho), arvejas partidas) y cereales fortificados.

Alimentos con hierro de origen animal: carnes rojas, vísceras rojas (hígado, corazón, sangrecita), relleno, atún, sardinas.

Comidas sugeridas para combatir la anemia:

Entradas: Chanfainita de bofe sancochado y picado, causa rellena de sangrecita.

Segundos: Frijoles con acelgas, saltado de hígado, ají de trigo con arvejas partidas.

Calcio

La mayor parte del calcio del cuerpo está en los huesos. Todo el calcio que se necesita para el crecimiento de los huesos debe provenir de la dieta.

Cuando las niñas y niños dejan de tomar leche se puede administrar el calcio mediante alimentos que lo contengan alimentos con calcio, origen animal: quesos, yogur, pescados con espinas como pejerrey, anchoveta y sardina.

Alimentos con calcio, origen vegetal: brócoli, espinaca, soya, ajonjolí y almendras.

Alimentos con calcio añadido, como jugos, fideos y cereales.

Yodo

La falta de yodo afecta la glándula tiroides que interviene en el crecimiento mental y físico, los tejidos nerviosos y musculares, y el sistema circulatorio, y produce el bocio, una enfermedad que se desarrolla en la adultez, y el cretinismo, en la infancia (de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud (Minsa), el cretinismo como el bocio han sido erradicados del Perú).

Alimentos con yodo, origen vegetal: algas marinas

Alimentos con yodo, origen animal: mariscos, pescados de mar como atún, sardinas y bonito.

Alimentos con yodo, origen mineral: sal marina.

NESTLE PERU S.A Crecer bien -.Guía para padres y madres de familia, Programa de nutrición e higiene año 2010
www.creecerbien.pe/pdf/guía_padrespdf.

ANEXO 7

Programa de capacitación a madres cuidadoras sobre Estimulación temprana



PROGRAMA DE CAPACITACION DE ESTIMULACION TEMPRANA DIRIGIDO A MADRES CUIDADORAS DE LOS WAWAWASIS DEL DISTRITO NICOLAS DE PIEROLA

TEMARIO

Para estimular el área motora

- ❖ Pelota grande (60 cm. de diámetro aproximadamente).
- ❖ Rodillo o almohada redonda ligeramente dura (puede ser rellena con una frazada).
- ❖ Paracaídas (tela en forma de círculo de 150 cm. de diámetro con franjas de diferentes colores)
- ❖ Cubos de madera, latas de leche vacías, cajas de fósforo, forradas con corrosúpín.
- ❖ Tina grande con pelotas pequeñas de diversos colores
- ❖ Túnel o sillas altas o mesa pequeña.
- ❖ Set de equilibrio con escalones y cuñas (opcional)
- ❖ Set de almohadones o cojines.
- ❖ Piso antideslizante encajable



Para estimular el área cognitiva

- Sonajeros de diversos colores y formas
- Móviles.
- Bolitas medianas de colores (cuentas).
- Campana o cascabeles.
- Botellas plásticas transparentes de gaseosa y de yogurt.
- Equipo de sonido.
- Discos compactos con música preferentemente clásica o infantil.
- Muñecos de plástico suaves que produzcan sonidos al presionarlos.
- Cepillo de cabello de cerdas suaves.
- Conos de papel higiénico o piña de bolos.
- Bloques lógicos.
- Papel seda de color rojo, amarillo, azul y verde
- Láminas con dibujos de figuras geométrica



- Retazos de tela de diferentes texturas, toalla, lana, peluche.
- Linterna de bolsillo u otro objeto brillante.
- Pañuelos de colores de 25 x 30 rojo, azul, y amarillo de tafetán.
- Instrumentos musicales: piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra.
- Costales pequeños rellenos de diferentes granos (arroz, cebada, lenteja, garbanzo, maíz)
- Peluches antialérgicos.
- Sabana blanca.
- Bolsa de tela con botones, ganchos y cierres, rellena de pesos diferentes. Globos de diversos tamaños y colores.
- Moños de cintas de agua.
- Chapas de botella de diversos colores.
- Pasas de comer.
- Recipientes plásticos, tazones.
- Encaje de aros.
- Lamina de microporoso con agujeros.
- Temperas, pintura vegetal.
- Rompecabezas de 3, 6 y 10 piezas
- Lana delgada.
- Aguja punta roma.
- Bolsa de tela con botones, ganchos y cierres, rellena de pesos diferentes.
- Palitos largos y cortos.
- Tablero con agujeros.
- Pasador de zapatillas.
- Hula-hula.
- Dibujos para colorear.



Para estimular el área lenguaje

- Láminas con figuras de animales, frutas, verduras y objetos de uso diario.
- Láminas con dibujos de acciones.
- Láminas de escenas.

Para estimular el área social

- Espejo de 1m de alto x 70cm de ancho.
- Cartulinas con formas de cara alegre, triste y molesto.

GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA SESION EDUCATIVA Animación (20 min.)

❖ Ejercicio:

“Recordando los juegos y juguetes favoritos de la niñez”.

❖ Objetivo:

Movilizar en los participantes los recuerdos Positivos durante su infancia, el gozo y placer que sentían al realizar algunas actividades.

❖ Desarrollo:

Los participantes deberán sentarse o acostarse en el piso formando un círculo entre ellos y con los ojos cerrados. Si es posible colocar música ambiental de fondo.

Indicar a los participantes que relajen su cuerpo lentamente en el siguiente orden: pies, piernas, barriga, brazos, pecho, espalda, cuello, cara y cabeza.

Luego, indicarles que empiecen a recordar cuando tenían tres o cuatro años, sus juegos y juguetes o algún color, olor, persona u objeto que los hacía felices.

Pedir a cada participante que abra los ojos y motivarlos a que comenten lo que recordaron



Reflexión (10 min.)

Se realizará una lluvia de ideas de conocimientos previos sobre la estimulación temprana, para ello se entregarán tarjetas de cartulina y plumón a los participantes, indicándoles que registren sus respuestas a las siguientes preguntas:

¿Qué entiende por la frase “Estimulación Temprana”?

¿Por qué cree que es importante la estimulación temprana?

Se recogerán las tarjetas y se pegarán en la pared para darles lectura.

Animación (80 min.)

| PRESENTACION | DEFINICION |
|--|---|
|  | <p>¿Qué es la estimulación temprana?</p> <p>Los estímulos son todas las cosas que nos rodean; por ej. un sonido, un juguete, una caricia, una voz, una planta, un olor, el sol, la luz etc.; se llama “Temprana” porque los estímulos son brindados a los niños o niñas desde RN hasta los 5 primeros años de vida.</p> <p>Estimulación Temprana”</p> <p>Conjunto de ejercicios, juegos y actividades que se brinda a los niños(as) de forma repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje.</p> |
| <p>¿Por qué es importante la estimulación temprana?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porque favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños. • El desarrollo de la inteligencia comienza desde el primer día de vida, y es necesario alimentarla con estimulación a diario desde ese mismo momento. • Toda la estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para más adelante. <p>¿Qué es una sesión de estimulación temprana?</p> <p>Es un conjunto de juegos, cantos y ejercicios que realiza un grupo pequeño de madres o padres con sus niñas o niños, y que son dirigidos por una persona capacitada en estimulación temprana</p> | <p>¿Qué vamos a estimular en una niña o niño?</p> <p>Estimularemos las áreas de desarrollo psicomotriz: movimiento, coordinación, lenguaje y socialización.</p> <p>Movimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La niña o niño inicia su desarrollo con el movimiento. • Desarrolla movimientos grandes como: gatear, ponerse de pie, caminar y correr. • Desarrolla movimientos pequeños como: agarrar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros. <p>Coordinación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde que la niña o niño nace, ve, oye y percibe las cosas y el medio que lo rodea • Esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento. • Desarrolla el pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucciones. |

| | |
|---|---|
|  | <p>Lenguaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La función principal del lenguaje es la comunicación entre las personas. • La niña o niño desarrolla las primeras formas de lenguaje (agu-agu, gritos, risas). • Más adelante desarrollará en forma correcta el habla y la escritura. <p>Socialización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta área se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones. • Permitirá que la niña o niño pueda establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas que lo rodean. • Desarrolla la confianza y seguridad en sí mismo y ayuda a formar la personalidad. <p>¿Qué necesitamos para una sesión de estimulación temprana?</p> <p>Los materiales para una sesión de estimulación temprana son muy variados, la mayoría pueden ser elaborados de materiales que ya no se usan u objetos que hay en el hogar. Entre ellos tenemos: cajas, cubos, pelotas para estimular el movimiento; botellas plásticas, móviles y lápices para estimular la coordinación; cuentos, títeres, canciones para estimular el lenguaje, y para la socialización: fotos, espejos y máscaras.</p> |
| <p>Consideraciones: antes y durante la sesión de estimulación temprana.</p>  | |

Consideraciones a tener en cuenta: antes, durante la sesión de Estimulación temprana

| | |
|---------------------|---|
| <p>ANTES</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❖ No realice las actividades después de que la niña o niño haya comido sus alimentos (debe transcurrir 30 minutos desde la última comida). ❖ Al realizar las actividades procure que la niña o niño esté con la menor ropa posible (pañal, camiseta delgada, pantalón cómodo). ❖ Estimule a la niña o niño a realizar las actividades, festeje sus logros y hágalo sentir importante.  |
|---------------------|---|

- ❖ Repetir cada actividad de tres a cuatro veces.
- ❖ Acompañe el desarrollo de las sesiones con rimas, cantos, juegos o música.

| | |
|---|--|
|   <div data-bbox="240 1283 607 1503" style="background-color: yellow; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>Recién nacidos: 20 min. 1 a 3 meses: 30 min. 4 a 12 meses : 1 hora. 1 a 2 años : De 1 a 2 horas.</p> </div> | <div data-bbox="1166 388 1425 443" style="background-color: yellow; text-align: center; padding: 5px;">DURANTE</div> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Si la niña o niño se opone a realizar la actividad, no forzarlo y buscar hacerlo en otro momento. ❖ Cuando el ejercicio se realice por primera vez, no debemos esperar que se haga bien, la niña o niño con la práctica poco a poco se irá perfeccionando. ❖ No establezca comparaciones entre las niñas o niños para la realización de las actividades, ya que cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo. ❖ No exceda el tiempo de aplicación de la sesión de estimulación pues las sesiones están elaboradas de acuerdo a la tolerancia de las actividades según la edad de la niña o niño. ❖ Para realizar las sesiones de estimulación se agrupa a niñas y niños de edades similares, generalmente por trimestres en los dos primeros años y en semestres en los siguientes y exceptuando la etapa de recién nacido por ser un momento especial; de este modo se respeta las pautas de desarrollo psicomotor. |
|---|--|

Evaluación (10 min.)

Se realizara las preguntas a los participantes respecto al tema, motivándolos a asumir compromisos para poner en práctica la estimulación temprana en sus Wawawasis..

Cada participante o grupo de participantes mostrará un material de estimulación elaborado durante el desarrollo de la sesión educativa.

NIÑOS DE 1 A 3 MESES

Animación (5 min.)

Canción: “Lindo bebito”.

Objetivo:

Enseñar a las madres a expresar el sentimiento de ternura a través de su voz y el canto.

Hacer sentir a la niña o niño el movimiento al compás de la música.

Estimular las áreas social y lenguaje.

Desarrollo:

Colocar un papelote con la letra en un lugar visible.

El facilitador entonará primero la canción y luego pedirá a los participantes que la entonen juntos.

Reflexión (10 min.)

- ❖ Se realizará una lluvia de ideas de conocimientos previos acerca del desarrollo normal de una niña o niño de 1 a 3 meses.
- ❖ Pregunte a los participantes:

¿Qué hace una niña o niño de 1 a 3 meses?

Anote las repuestas en un papelote.

Refuerce lo dicho por las madres con el siguiente contenido:

Desarrollo normal de la niña o niño de 1 a 3 meses:

Durante el primer mes de vida las niñas o niños han iniciado su proceso de adaptación y aprendizaje de todos los estímulos del mundo exterior. El primer logro a esta edad es sostener la cabeza.



| DESARROLLO NORMAL | SIGNOS DE ALARMA |
|---|---|
|  Sigue con la vista objetos de un lado a otro. |  Totalmente flácido. |
|  Emite pequeños sonidos cuando está tranquilo (balbuceos). |  No sigue objetos con la mirada. |
|  Sostiene y levanta ligeramente la cabeza cuando está boca abajo |  No reacciona a los sonidos |

A esta edad podemos catalogar a una niña o niño con desarrollo normal si realiza las siguientes actividades



Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- ❖ Desarrollar su equilibrio y orientación en el espacio.
- ❖ Preparar sus músculos de la espalda y cintura para la posición sentado.
- ❖ Desarrollar su capacidad de escuchar y distinguir sonidos.

Demostración (30 min.)

Durante la sesión de estimulación:

- ❖ El facilitador formará un círculo con todos los participantes y se colocará en un lugar visible para todos.
- ❖ El facilitador demostrará cómo hacer las actividades con un muñeco de trapo para que las madres cuidadoras las realicen con sus niñas o niños.
- ❖ Cada actividad tiene la indicación del tiempo que se hará cada ejercicio, mientras ello el facilitador observará y apoyará a los participantes en la ejecución de las actividades.

Seguir las indicaciones para las siguientes actividades:

| ILUSTRACIÓN | ACTIVIDAD | ÁREA DE ESTIMULACIÓN | JUSTIFICACIÓN |
|--|--|------------------------------|--|
|  | <p>1.- Coloque a la niña o niño boca abajo sobre una pelota grande y mézalo sin soltarlo en diferentes direcciones, moviendo la pelota: adelante, atrás, a un lado y al otro lado. (5 minutos)</p> | <p>Motora y coordinación</p> | <p>Este movimiento permite experimentar nuevas sensaciones respecto a posición, espacio y movimiento.</p> |
|  | <p>2.- Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Coloque sus dedos pulgares dentro de las manos de la niña o niño, sujételo firmemente y levántelo un poco hacia la posición sentado, para que intente sostener la cabeza. (5 minutos)</p> | <p>Motora</p> | <p>El intento de la niña o niño por controlar su cabeza ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza en la posición sedente.</p> |
|  | <p>3.- Coloque un objeto de color rojo a 30 cm de la cara de la niña o niño y muévelo lentamente de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. Asegúrese que la niña o niño fije la mirada en la pelota antes de comenzarla a mover. (5 min.)</p> | <p>Motora y coordinación</p> | <p>El campo visual de la niña o niño a esta edad es de 30 cm frente a él, por ello los objetos colocados para estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, no debe exceder esta distancia.</p> |

| ILUSTRACIÓN | ACTIVIDAD | ÁREA DE ESTIMULACIÓN | JUSTIFICACIÓN |
|--|--|--------------------------------------|--|
|  | <p>4.- Continúe con la niña o niño boca arriba. Coloque una sonaja, campana o cascabel a unos 15 cm de una oreja y hágala sonar, para que la niña o niño busque la fuente del sonido al escucharlo; repita esta acción con la otra oreja, muéstrole el objeto haciéndolo sonar y luego deje que juegue con él. (5 minutos)</p> | <p>Coordinación y lenguaje.</p> | <p>Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, aprendiendo de esta manera a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce.</p> |
|  | <p>5.- Hablar o cantar frente a la cara de la niña o niño, cuando haya fijado la mirada en usted, muévase de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. (5 minutos)</p> | <p>Coordinación, Motora y Social</p> | <p>Permite el desarrollo de la coordinación ojo-oído y ejercitar los músculos del cuello.</p> |
|  | <p>6.- Con una toalla áspera recorrer el cuerpo de la niña o niño y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hace: brazo, pierna, pecho. De preferencia hacerlo sobre la piel. Repetir luego la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves. (5 minutos)</p> | <p>Coordinación.</p> | <p>El experimentar sensaciones distintas a través de texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal en el bebé.</p> |

Evaluación (15 min.)

- El facilitador motivará a los participantes a asumir compromisos para poner en práctica en sus hogares las actividades desarrolladas en la sesión de estimulación temprana.
- El facilitador solicitará a cada participante demostrar una actividad aprendida en el desarrollo de la sesión de estimulación temprana.
- Finalmente, el facilitador realizará una demostración de las actividades de estimulación que tendrán que ponerse en práctica en el hogar de manera más continua.

2.- Cuando la niña o niño vocalice, murmure o haga balbuceos (aaa, agu) sonríale y háblele como contestando



1.- Tome a la niña o niño en brazos y llámelo por su nombre cuando fije la mirada en usted; juegue con él, hágale muecas, abra y cierre la boca, los ojos y sonríale.



Además, todos los días:

- Abrazar y acariciar suavemente a la niña o niño.
- Hacerle escuchar música clásica o infantil para relajarlo.
- Cantarle suavemente.
- Darle masajes tocando su piel.
- Cuando el niño o niña lo esté mirando, desaparezca para que lo busque con la mirada.
- Poner en práctica una actividad de la sesión por día aprovechando momentos como el baño o el cambio de pañal o ropa.

NINOS DE 4 A 6 MESES

Animación (5 minutos)

Canción: “Hola amigos”.

Objetivo:

- Esta actividad permite la socialización, ya que se considera a la niña o niño como una persona más a la cual se le saluda tan igual como el resto de personas del grupo, a pesar de ser aún pequeño.
- Estimular el área social y lenguaje.

Desarrollo:

Colocar un papelote con la letra en un lugar visible.

El facilitador entonará primero la canción y luego pedirá a los participantes que la entonen juntos.

Reflexión (10 minutos)

- Se realizará una lluvia de ideas de conocimientos previos acerca del desarrollo normal de una niña o niño de 4 a 6 meses.

- Pregunte a los participantes:

¿Qué hace una niña o niño de 4 a 6 meses?

Anote las repuestas en un papelote.

Refuerce lo dicho por las madres con el siguiente contenido:



Desarrollo normal de la niña o niño de 4 a 6 meses:

A esta edad el niño ya sostiene por completo la cabeza y se apoya simultáneamente sobre los codos cuando se le coloca boca abajo.

El principal logro a esta etapa será adoptar y mantener la posición sedente aunque sea por instantes. A esta edad podemos catalogar a un niño con desarrollo normal si realiza las siguientes

actividades:



| DESARROLLO NORMAL | SIGNOS DE ALARMA |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sonríe cuando le hablan frente a su cara. • Busca con la vista la fuente de sonido. • Sostiene y levanta por completo la cabeza cuando está boca abajo. • Vocalización Prolongada. • Diferencia a su Madre o cuidador/a principal | <ul style="list-style-type: none"> • No controla la cabeza. • No fija la mirada en las Personas. • Manos en puño |

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán

- Desarrollar el sentido de equilibrio y orientación en el espacio al variar la posición del cuerpo.
- Propiciar que la niña o niño adopte la posición sentada.
- Potenciar la percepción a través

Demostración (60 minutos)

DURANTE LA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN:

- El facilitador formará un círculo con todos los participantes y se colocará en un lugar visible para todos.
- Demostrara cómo hacer las actividades con un muñeco de trapo para que las madres o padres las realicen con sus niñas o niños.
- Cada actividad tiene la indicación del tiempo que se hará cada ejercicio, mientras ello el facilitador observará y apoyará a los participantes en la ejecución de las actividades.

Seguir las indicaciones para las siguientes actividades:

| ILUSTRACION | ACTIVIDAD | AREA DE ESTIMULACION | JUSTIFICACION |
|---|--|-----------------------------|---|
|  | <p>1. Sentar con ayuda a la niña o niño frente a un espejo para que se mire, acarícielo y dele besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño, déjelo tocar el espejo si desea hacerlo (10 minutos).</p> | <p>Social</p> | <p>Que la niña o niño vea su imagen en el espejo favorece su auto reconocimiento que es el primer indicio para la formación de su identidad</p> |
|  | <p>2.- Coloque a la niña o niño semisentado sobre una manta, juegue con él escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre; repita la misma acción tapando a la niña o niño con el pañuelo.(10 minutos)</p> | <p>Coordinación. social</p> | <p>Estimula la asociación mental frente a la solución de un problema simple, el niño debe forzarse a pensar: ¿qué hacer para volver a ver a la persona escondida?. Una vez aprendida esta respuesta, el repetirla promueve la integración social al colaborar con el juego.</p> |
|  | <p>3.- Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta en el piso, tómelo de los antebrazos y lentamente siéntelo, acompañe la acción diciéndole “arriba”. Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa. (10 minutos)</p> | <p>Motora</p> | <p>El intento de la niña o niño por controlar el tronco al ser llevado a posición sentada ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, espalda y cadera, para que logre mantenerse sentado sin apoyo.</p> |

| ILUSTRACION | ACTIVIDAD | AREA DE ESTIMULACION | JUSTIFICACION |
|--|---|---------------------------------|---|
|  | <p>4. Coloque a la niña o niño semi – sentado sobre una manta, apoyado con cojines o almohadas; haga sonar objetos delante de él a un ritmo (sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas) y con el mismo ritmo intente hacerlo con su voz; por ejemplo: Con el tambor: pon, pon, pon, pon; con la voz: pon, pon, pon, pon; con maracas: shh, shh, shh; con la voz: shh, shh, shh. De este modo la niña o niño irá diferenciando la voz de otros sonidos. (10 minutos)</p> | <p>Coordinación y lenguaje.</p> | <p>Favorece la coordinación ojo-oído. Estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera la niña o niño agudizará su capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad y frecuencia del sonido.</p> |
|  | <p>5.- Continúe con la niña o niño semisentado sobre una manta, darle costalitos de tela con rellenos diversos (frijol, arroz, lentejas, garbanzos) para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y peso. Ofrecer uno por uno dejando que los manipule por unos minutos. (10 minutos)</p> | <p>Coordinación.</p> | <p>Los costales al estar rellenos de cereales y menestras de diversos tipos, forman texturas que la niña o niño generalmente no palpa; permite también percibir la diferencia de pesos.</p> |
|  | <p>6.- Acueste a la niña o niño boca abajo sobre una manta y póngale juguetes un poco retirados del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos. Ayúdelo colocando sus manos en la planta de los pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse.(10 minutos)</p> | <p>Motora.</p> | <p>El poner sus manos en la planta de los pies de la niña o niño servirá de punto de apoyo para que inicie con el arrastre, que es la primera expresión del gateo, con ello la niña o niño se dará cuenta de sus posibilidades de movimiento para poder alcanzar objetos.</p> |

Evaluación (15 minutos)

- El facilitador motivará a los participantes a asumir compromisos para poner en práctica en sus hogares las actividades desarrolladas
- en la sesión de estimulación temprana. El facilitador solicitará a cada participante demostrar una actividad aprendida en el desarrollo de la sesión de estimulación temprana.
- Finalmente, el facilitador realizará una demostración de las actividades de estimulación que tendrán que ponerse en práctica en el hogar de manera más continua.

2.- Cuando bañe a la niña o niño aproveche para acariciarle los dedos de las manos y haga que chapotee golpeando el agua con sus brazos.



1.- Mantenga a la niña o niño en posición semisentado, apoyado entre almohadones y colóquele objetos colgantes de colores llamativos (rojo, azul, amarillo, verde) por delante.



Además, todos los días

- Hacerle escuchar música clásica o infantil para relajarlo.
- Cantarle suavemente.
- Darle masajes tocando su piel.
- Realice trompetillas en su barriguita.
- Cárguelo por las axilas y alancéelo.
- Poner en práctica una actividad de la sesión por día aprovechando momentos como el baño o el cambio de pañal o ropa.

NIÑO DE 7 A 9 MESES

Animación (5 minutos)

Canción: “Hola a todos”.

Objetivo:

Promover la inclusión y socialización.

Adoptar el saludo como norma al llegar a un lugar.

Hacer que la niña o niño se sienta incluido y aceptado como parte del grupo.

Estimular las áreas sociales y lenguaje.

Desarrollo:

Colocar un papelote con la letra en un lugar visible.

El facilitador entonará primero la canción y luego pedirá a los participantes que la entonen juntos

Reflexión (10 minutos)

- Se realizará una lluvia de ideas de conocimientos previos acerca del desarrollo normal de una niña o niño de 7 a 9 meses.

Pregunte a los participantes:

¿Qué hace una niña o niño de 7 a 9 meses?

Anote las repuestas en un papelote.

Refuerce lo dicho por las madres con el siguiente contenido:

Desarrollo normal de la niña o niño de 7 a 9 meses:

A esta edad la niña o niño ya se sienta, comienza con el gateo y hace un esfuerzo por adoptar la posición de pie sujetándose, aunque sea por instantes.



| DESARROLLO NORMAL | SIGNOS DE ALARMA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene sentado por un corto tiempo con leve apoyo. • Dice: da-da-da, pa-papa, ma-ma-ma, cuando se le habla. • Agarra objetos a su Alrededor. • Juega con sus pies. | <ul style="list-style-type: none"> • No controla por completo la cabeza. • No se sostiene al ser llevado a una posición sentada. • Se mantiene en una sola posición. |

A esta edad podemos catalogar a una niña o niño con desarrollo normal si realiza las siguientes actividades:



Demostración (60 minutos)

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Pasar de una posición echado a sentado.
- Iniciar la posición de gateo.
- Desarrollar la habilidad motora fina.

DURANTE LA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN:

- El facilitador formará un círculo con todos los participantes y se colocará en un lugar visible para todos.
- El facilitador demostrará cómo hacer las actividades con un muñeco de trapo para que las madres o padres las realicen con sus niñas o niños.
- Cada actividad tiene la indicación del tiempo que se hará cada ejercicio, mientras ello el facilitador observará y apoyará a los participantes en la ejecución de las actividades.

Seguir las indicaciones para las siguientes actividades:

| ILUSTRACION | ACTIVIDAD | AREA DE ESTIMULACION | JUSTIFICACION |
|--|---|-------------------------------|--|
|  | <p>1. Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta, estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia donde se dará la vuelta, ayúdelo a rodar. (10 minutos)</p> | <p>Motora.</p> | <p>En este periodo, la niña o niño amplía enormemente sus posibilidades de movimiento y coordinación, por ello el ofrecerle la posibilidad de experimentar nuevos movimientos estimulan el desarrollo del lado izquierdo del cerebro que es el centro del movimiento</p> |
|  | <p>2. Acueste a la niña o niño boca abajo sobre un rodillo o frazada enrollada y ruédelo lentamente hacia los lados; enséñele a detener la caída con los brazos. (10 minutos)</p> | <p>Motora y Coordinación</p> | <p>Experimentar la sensación de poder caer, desarrolla el sistema de protección y defensa que consiste en anteponer los brazos para soportar la caída.</p> |
|  | <p>3.- Coloque a la niña o niño boca abajo y pásele una sabana doblada a lo largo del vientre. Luego colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a la posición de gateo, coloque juguetes delante de él. Déjelo avanzar si intenta hacerlo. (10 minutos)</p> | <p>Motora y Coordinación.</p> | <p>El gateo es un proceso que constituye un gran avance para la niña o niño, a nivel neurológico y de coordinación. El gateo prepara a la niña o niño para posteriores aprendizajes, le permitirá tener mayor autonomía, pues podrá desplazarse con toda libertad y seguridad.</p> |

| ILUSTRACION | ACTIVIDAD | AREA DE ESTIMULACION | JUSTIFICACION |
|--|--|-------------------------------|--|
|  | <p>4. Acuéstese boca arriba, coloque a la niña o niño encima de su pecho, tómelo por las axilas y ayúdelo a sentarse. Junte la frente de usted con la frente de la niña o niño, háblele y cántele amorosamente. Esta postura le gusta a la niña o niño ya que tiene la oportunidad de mirarlo a usted desde arriba, una visión diferente completamente a la que está acostumbrado.(10 minutos)</p> | <p>Coordinación y social.</p> | <p>Este cambio de posición o ángulo al observar a las personas, crearán las nociones en la niña o niño de “arriba” y “abajo” y de “sobre” y “debajo”. Quizás no comprenda aún las palabras, pero experimenta la sensación.</p> |
|  | <p>5. Con una sabana circular de colores jueguen a esconderse bajo ella, deben esconderse los dos, mírense cuando estén dentro y dígame “hola” sonriendo</p> | <p>Coordinación y social.</p> | <p>Le permite a la niña o niño experimentar la sensación de “sobre” y “debajo”, pero esta vez interviniendo activamente al cambiar de posición al objeto.</p> |
|  | <p>6. Darle a la niña o niño una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños. (cubos, tapas de gaseosa). (10 minutos)</p> | <p>Coordinación</p> | <p>Fortalece el desarrollo de la coordinación motora fina; a su vez, es el primer paso para la realización del encaje</p> |

Evaluación (15 minutos)

- El facilitador motivará a los participantes a asumir compromisos para poner en práctica en sus hogares las actividades desarrolladas en la sesión de estimulación temprana.
- El facilitador solicitará a cada participante demostrar una actividad aprendida en el desarrollo de la sesión de estimulación temprana.
- Finalmente, el facilitador realizará una demostración de las actividades de estimulación que tendrán que ponerse en práctica en el hogar de manera más continua.

2.- Cargue a la niña o niño de espaldas sobre el pecho de usted, sosténgalo por las piernas y el abdomen, manténgalo en esta posición por momentos para que se acostumbre a la sensación de estar libre



1.- Coloque juguetes frente a la niña o niño y luego cúbralos con una tela para que intente buscarlos, haga lo mismo metiendo los juguetes en una bolsa y dentro de una caja pequeña ligeramente cerradas.



Además, todos los días

- Cantarle suavemente.
- Decirle: adiós, chau, con gestos a la niña o niño y motivarlo a que lo imite.
- Cárguelo por las axilas y balancéelo.
- Cuando la niña o niño haga algún sonido intentando llamar a alguien, acérquese y háblele frente a su cara.
- Coloque a la niña o niño en posición de gateo y muéstrole cómo gatear.

NIÑO DE 10 A 12 MESES

Animación (10 minutos)

Canción: “La manito”.

Objetivo:

Promover la imitación de gestos.

Identificación de las manos como parte del cuerpo.

Introducir nociones de “cerrado” y “abierto”.

Estimular el área del lenguaje.

Desarrollo:

Colocar un papelote con la letra en un lugar visible.

El facilitador entonará primero la canción y luego pedirá a los participantes que la entonen juntos.

Reflexión (10 minutos)

- Se realizará una lluvia de ideas de conocimientos previos acerca del desarrollo normal de una niña o niño de 10 a 12 meses.

Pregunte a los participantes:

¿Qué hace una niña o niño de 10 a 12 meses?

Anote las repuestas en un papelote.

Refuerce lo dicho por las madres con el siguiente contenido:

Desarrollo normal de la niña o niño de 10 a 12 meses:

A esta edad la niña o niño inicia los intentos por dar los primeros pasos con ayuda, aumenta el registro en sus actividades manipulativas:



| DESARROLLO NORMAL | SIGNOS DE ALARMA |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se pone de pie con apoyo. • Camina sostenido bajo brazos. • Coge objetos pequeños con participación del dedo pulgar. • Encuentra objetos que son escondidos delante suyo. • Entiende cuando lo llaman por su nombre | <ul style="list-style-type: none"> • No se mantiene sentado ni por instantes. • No responde a sonidos ni cuando le hablan |

Golpea dos objetos, golpea sobre una superficie, deja un objeto para coger otro, tira un objeto al suelo y lo busca con la mirada.

A esta edad podemos catalogar a una niña o niño con desarrollo normal si realiza las siguientes actividades:



Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Adoptar la posición parado sin apoyarse y dar algunos pasos.
- Ayudar a iniciar el lenguaje hablado.
- Iniciar el garabato.

Demostración (60 minutos)

DURANTE LA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN:

El facilitador formará un círculo con todos los participantes y se colocará en un lugar visible para todos.

El facilitador demostrará cómo hacer las actividades con un muñeco de trapo para que las madres o padres las realicen con sus niñas o niños.

Cada actividad tiene la indicación del tiempo que se hará cada ejercicio, mientras ello el facilitador observará y apoyará a los participantes en la ejecución de las actividades.

| ILUSTRACION | ACTIVIDAD | AREA DE ESTIMULACION | JUSTIFICACION |
|--|---|----------------------|---|
|  | <p>1. Cuelgue en la pared o puertas, globos pequeños y moños de cintas de agua de colores; siente a la niña o niño a la altura de ellos para que intente ponerse de pie. Cada vez cuélguelos mas arriba para que se esfuerce por agarrarlos. (10 minutos)</p> | <p>Motora.</p> | <p>Reforzar en la niña o niño la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo.</p> |
|  | <p>2. Colocar al alcance de la niña o niño pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos. Enseñarle a como colocarlas dentro de una taza o recipiente. Dejar que lo haga solo o hacerlo juntos. (10 minutos)</p> | <p>Coordinación</p> | <p>Desarrolla la coordinación ojo mano. Desarrolla la capacidad de coger en pinza, y oponer por completo el pulgar.</p> |
|  | <p>3. Entregarle a la niña o niño un juguete porta aros de plástico o elaborado en el hogar, para que pueda retirarlos uno por uno e intente colocarlos. Hágale una demostración si fuera necesario para que pueda imitarlo.(10 minutos)</p> | <p>Coordinación.</p> | <p>Permite el desarrollo mas fino de su capacidad de encaje.</p> |

| ILUSTRACION | ACTIVIDAD | AREA DE ESTIMULACION | JUSTIFICACION |
|--|---|----------------------|--|
|  | <p>4. Entregarle a la niña o niño juguetes que produzcan diferentes sonidos (piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra). Darle uno por uno mostrándole cómo producir el sonido y dejar que lo manipule por un momento; quitarle uno y darle otro. (10 minutos)</p> | <p>Coordinación</p> | <p>Permitirá a la niña a niño reconocer de manera diferenciada los sonidos, distinguiendo la melodía, el timbre y la direccionalidad</p> |
|  | <p>5. Perfore una lámina de micro poroso con agujeros pequeños y diferentes tamaños para que la niña o niño meta sus dedos y mire a través de ellos.(10 minutos)</p> | <p>Coordinación</p> | <p>Permite la exploración y vivenciar la situación de atravesar un objeto.</p> |
|  | <p>6. Entregar a la niña o niño una crayola y una hoja de papel para que haga garabatos, enseñarle Cómo hacerlo y dejar que lo haga solo. (10 minutos)</p> | <p>Coordinación</p> | <p>Desarrolla la capacidad motora fina y es el primer acercamiento a la escritura.</p> |

Evaluación (15 minutos)

- El facilitador motivará a los participantes a asumir compromisos para poner en práctica en sus hogares las actividades desarrolladas en la sesión de estimulación temprana.
- El facilitador solicitará a cada participante demostrar una actividad aprendida en el desarrollo de la sesión de estimulación temprana.
- Finalmente, el facilitador realizará una demostración de las actividades de estimulación que tendrán que ponerse en práctica en el hogar de manera más continua.

2 Mencione en forma clara y sencilla las cosas que está haciendo cuando esté con la niña o niño o mientras lo mira.



1.- Siente a la niña o niño frente a usted a una corta distancia y juegue a aventarle una pelota haciéndola rodar y pídale a la niña o niño que haga lo mismo



Además, todos los días

- Decirle: adiós, chau, con gestos a la niña o niño y motivarlo a que lo imite.
- Darle objetos de la casa con los que pueda producir sonidos: cucharón y olla; cucharón y recipiente plástico, dos cucharas y otros.
- Decirle “toma” o “dame” cada vez que le de o le pida algo a la niña o niño.
- Hágale oler y nómbrere los alimentos que le da de comer.
- Poner en práctica una actividad de la sesión por día.

ADRA PERU, *Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador* año 2009
www.mujerproactiva.com/estimulación-temprana-guia-facilitador/