



## RESUMEN

**Objetivo:** la presente investigación nos permitió valorar el crecimiento y desarrollo a los niños/as de 6 meses a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “El Vecino”, del cantón Cuenca 2012.

**Material y Métodos:** se realizó una investigación de tipo descriptivo. Se trabajó con el universo finito de 50 niños del Centro de Desarrollo Infantil “El Vecino”, en edades comprendidas de 6 meses a 5 años de edad. Se valoró el crecimiento de los niños, se controló el peso y la talla de acuerdo a las fórmulas para calcular el peso/edad y talla/edad en los niños según Nelson, además se aplicó la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla, con la que se determinó la valoración de la motricidad gruesa, fina, audición, lenguaje y personal–social obteniendo los resultados de acuerdo a los parámetros de alerta, medio, medio alto y alto.

**Resultados:** nuestra investigación evidenció que el estado nutricional, sumado a otros factores (familia) y grado de estimulación social influye sobre el desarrollo cerebral del niño. Observamos que en los niños con desnutrición su motricidad gruesa es inadecuada para su edad, 10 niños se encuentran en un parámetro de alerta, 15 niños tienen problemas en la coordinación de movimientos en la alimentación es una suma de motricidad gruesa y fina que estos niños no tienen bien desarrollada. Por último en la conducta personal social 15 niños tienen baja participación social, en audición y lenguaje, 12 niños y 11 niñas se encuentran en los parámetros medio, medio alto.

**DeCS:** CRECIMIENTO Y DESARROLLO-FISIOLOGIA; DESARROLLO INFANTIL-FISIOLOGÍA; DESEMPEÑO PSICOMOTOR-FISIOLOGÍA; ESTADO NUTRICIONAL-FISIOLOGÍA; PREESCOLAR, LACTANTE; JARDINES INFANTILES; CUENCA-ECUADOR



## ABSTRACT

**Objective:** The present study allowed us to assess the growth and development of children / as of 6 months to 5 years of Child Development Center "El Vecino", the canton of Cuenca 2012.

**Material and Methods:** We performed a descriptive investigation. Worked with the finite universe of 50 children from the Child Development Center "El Vecino", aged 6 months to 5 years old. We evaluated the growth of children, was monitored weight and height according to the formulas to calculate the weight / age and height / age children by Nelson, also abbreviated scale was applied to the development of Nelson Ortiz and Pinilla, which was determined with the assessment of gross motor, fine, hearing, language and personal-social getting the results according to parameters of alert, medium, medium high and high.

**Results:** Our research showed that the nutritional status, coupled with other factors (family) and degree of social stimulation affects the brain development of the child. We note that in malnourished children gross motor inappropriate for their age, 10 children are in an alert parameter, 15 children have difficulty in coordinating movements in the diet is the sum of gross and fine motor skills that these children do not are well developed. Finally in personal conduct social 15 children have low social participation, in hearing and speech, 12 boys and 11 girls in the parameters are medium, medium high.

**DeCS:** GROWTH AND DEVELOPMENT-PHYSIOLOGY, CHILD DEVELOPMENT, PHYSIOLOGY, PSYCHOMOTOR PERFORMANCE-PHYSIOLOGY;-NUTRITIONAL PHYSIOLOGY; PRESCHOOL, INFANT; KINDERGARTENS; CUENCA-ECUADOR.



---

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
INTRODUCCIÓN.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
JUSTIFICACIÓN .....	20
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>22</b>
MARCO TEÓRICO .....	22
1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.....	22
1.1 CRECIMIENTO .....	23
1.2 CRECIMIENTO ADECUADO .....	23
1.3 ASPECTOS QUE VALORAN EL CRECIMIENTO .....	24
2. EL DESARROLLO .....	26
2.1 ÁREAS DEL DESARROLLO.....	27
2.2 DESARROLLO DE LOS NIÑOS-AS DE 6 MESES A 5 AÑOS .....	29
2.3 MOTRICIDAD .....	31
2.4 CARACTERÍSTICAS DE LA EVOLUCIÓN MOTRIZ .....	32
2.5 PRINCIPIOS GENERALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	33
2.6 MOTRICIDAD FINA .....	34
3. FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.....	35
4. LEYES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO .....	37
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>39</b>
MARCO REFERENCIAL .....	39
1 DATOS GENERALES .....	39
2. ANTECEDENTES .....	39
2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA .....	40
2.2 PLANTA FÍSICA.....	41
3. OBJETIVOS .....	44
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	44
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	44
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>45</b>
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	45



4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	45
4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	45
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	45
4.4 VARIABLES .....	45
5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	46
5.1 TÉCNICAS .....	46
5.2 INSTRUMENTOS .....	46
5.3 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	46
MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	47
6. METODOLOGÍA.....	49
6.1. CONTROL DEL PESO.....	49
6.2. TALLA.....	50
6.3. DESARROLLO: SELECCIÓN DE LAS ÁREAS .....	51
6.4 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS INDICADORES (ITEMS).....	52
6.5. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO .....	52
7. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA.....	59
7.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	59
7.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	60
7.3 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES .....	60
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>61</b>
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	61
CONCLUSIONES .....	84
RECOMENDACIONES.....	88
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>92</b>



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Johanna Maritza Guamán Matute, autora de la tesis "**VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DE SEIS MESES A CINCO AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "EL VECINO". CANTÓN CUENCA 2012**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Johanna Maritza Guamán Matute

CI.030209723-3

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Delia Alexandra Guamán LLangari, autora de la tesis "VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DE SEIS MESES A CINCO AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "EL VECINO". CANTÓN CUENCA 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Delia Alexandra Guamán LLangari

CI.010607579-9

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Sandra Verónica León Quizhpe, autora de la tesis **"VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DE SEIS MESES A CINCO AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "EL VECINO". CANTÓN CUENCA 2012"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Sandra Verónica León Quizhpe

CI.010462605-6

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Johanna Maritza Guamán Matute, autora de la tesis **"VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DE SEIS MESES A CINCO AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "EL VECINO". CANTÓN CUENCA 2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Johanna Maritza Guamán Matute

CI. 030209723-3

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Delia Alexandra Guamán Llangari, autora de la tesis "**VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DE SEIS MESES A CINCO AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "EL VECINO". CANTÓN CUENCA 2012**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Delia Alexandra Guamán Llangari

CI.010607579-9

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Sandra Verónica León Quizhpe, autora de la tesis **"VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DE SEIS MESES A CINCO AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "EL VECINO". CANTÓN CUENCA 2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Sandra Verónica León Quizhpe

CI. 010462605-6

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS  
DE SEIS MESES A CINCO AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO  
INFANTIL “EL VECINO” DEL CANTÓN. CUENCA 2012**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: JOHANNA MARITZA GUAMÁN MATUTE  
DELIA ALEXANDRA GUAMÁN LLANGARI  
SANDRA VERÓNICA LEÓN QUIZHPE**

**DIRECTORA: LCDA. SORAYA MONTAÑO PERALTA**

**ASESORA: MGS. ADRIANA VERDUGO SÁNCHEZ**

**CUENCA –ECUADOR  
2013**



## DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen del Cisne.

Por darme la oportunidad de vivir estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi hija Emily.

Eres mi vida y la inspiración de cada día gracias por ser ese angelito que llego a mi vida a darle motivo para seguir en adelante.

A mis padres Manuel y Carmen.

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, pero más que nada, por su amor

A mis maestras.

Lic. Adriana Verdugo por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; a la Lic. Soraya Montaña por su apoyo ofrecido en este trabajo.

**Sandra**



## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más,

A mis Padres por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

A mis amigas, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino que hasta el momento, seguimos siendo amigas.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

**Delia**



## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

### **A mis padres**

Porque creyeron en mi y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí. A mi hermano, tías, primos, abuelos y amigos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

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

**Johanna**



## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por darnos salud y vida para poder realizar nuestro proyecto de tesis.

A las Lcdas: Soraya Montaña, Directora de Tesis y Adriana Verdugo, Asesora por su valiosa paciencia, colaboración en la realización de la presente Tesis.

Finalmente nuestra gratitud y agradecimiento a la Escuela de Enfermería por la formación brindada durante los años, y al personal que labora en el Centro de Desarrollo Infantil “El Vecino” por su colaboración en la realización de la presente investigación.

**LAS AUTORAS**



## INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo son el resultado de la interacción de factores genéticos (herencia) y las condiciones del medio ambiente en el que vive el individuo. Si las condiciones de vida: física, biológica, nutricional, psicosocial son favorables, el crecimiento y el desarrollo será en forma completa, en caso de condiciones desfavorables en crecimiento y desarrollo se verá limitado.<sup>1</sup>

El crecimiento y desarrollo en el niño constituyen indicadores positivos de salud, por lo que, debe evaluarse el crecimiento y desarrollo no en base a indicadores de morbilidad y mortalidad, ya que estos son referentes negativos, si no en base a datos objetivos y concretos.

El crecer y desarrollarse de acuerdo a su potencial es un derecho de todos y cada uno de los niños(as) en el Ecuador y en el mundo, para que éste se cumpla a cabalidad es necesario que el niño esté bien alimentado y no sufra enfermedades con frecuencia. La salud física y mental del niño es responsabilidad del Estado a través de las diferentes instituciones de salud, de las instituciones formadoras de recursos y de la comunidad en general.<sup>2</sup>

Por esta razón, el presente estudio pretende sistematizar un conjunto de actividades para valorar el crecimiento de los niños mediante el control del peso y la talla, las cuales se registrarán datos obtenidos de la valoración y para el desarrollo aportarán con datos observacionales de las ejecuciones de todos los componentes de un grupo que permitan clarificar y clasificar mediante parámetros de alerta, medio, medio alto y alto, las destrezas psicomotoras de cada niño/a, al disponer de instrumentos confiables, adaptados y normalizados a la cultura regional, ha sido una de las

---

<sup>1</sup>Adelheid W. II.de Onis, Mercedes. III. Organización Mundial de la Salud IV. Título: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS. Impreso en Washington. DC.2008

<sup>2</sup> Disponible en: Manual de pediatría. Características del Crecimiento y Desarrollo Físico <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/crecdess.html>



necesidades más sentidas por los profesionales de la salud involucrados en la evaluación y diagnóstico del desarrollo infantil.

Esta necesidad, se ha convertido con el surgimiento de numerosos programas de gran cobertura, en una demanda social con repercusiones para el diseño y evaluación de políticas y programas orientados al mejoramiento de las condiciones para el crecimiento y desarrollo de la infancia.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Estado ecuatoriano manejó hasta julio del año 2008 varios programas de desarrollo infantil focalizados a la población de 0 a 5 años, todos ellos buscaban estimular el desarrollo infantil temprano de la población más pobre y vulnerable. Con el objeto de articular la política estatal hacia la población infantil los diferentes programas e intervenciones estatales se fusionaron para dar paso al nuevo Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INFA). De esta manera, el INFA unifica finalmente en un solo cuerpo administrativo las coberturas de los tres programas, racionalizando el uso de recursos públicos y creando las condiciones idóneas para un eficiente diseño e implementación de políticas y acciones dirigidas a la infancia en edad temprana.<sup>3</sup>

Dentro de los factores importantes al momento de caracterizar a la población infantil que es el objetivo de los programas de desarrollo infantil del estado, están los factores psicosociales y económicos, que afectan el crecimiento y desarrollo infantil, que se encuentran relacionados a los escasos recursos económicos de los padres por el difícil acceso a los alimentos para una buena nutrición del niño, la habilidad paterna-materna y a las características afectivas y conductivas al aprendizaje del entorno familiar. En este sentido, el poco tiempo que los padres dedican para jugar o estimular adecuadamente a sus niños, la cantidad de materiales, juegos o cuentos que tienen los niños a su disposición, el nivel de violencia intrafamiliar.

Estudios realizados en niños que asisten a los centros de desarrollo infantil del país han dado resultados a las asociaciones estadísticas entre factores de riesgo y los puntajes obtenidos en los diferentes test dan cuenta que los niños que viven en condiciones precarias, en condición de desnutrición o con un cuadro de anemia, están propensos al castigo, o con

---

<sup>3</sup>Disponible en: Instituto de la Niñez y la Familia INFA. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL <http://www.infa.gob.ec/web/images/htm/nuevomodelodi/manualparafirmadeconvenios.pdf>



madres en mayor riesgo de depresión o estrés psicológico factores que afectan directamente en el crecimiento y desarrollo normal del niño/niña.

Dada la circunstancia de que en el Centro de Desarrollo infantil “el Vecino” no se han realizado estudios, talleres, charlas, algún evento relacionado con el crecimiento y desarrollo de los niños/ niñas sobre el normal crecimiento y desarrollo, etapas de desarrollo, hemos tomado en cuenta esta institución, para llevar a cabo nuestra investigación.



## JUSTIFICACIÓN

Las líneas de acción política de salud a nivel sectorial disponen conducir el proceso de creación, organización y funcionamiento, mediante la articulación funcional de las instituciones públicas y privadas, a través de la plena vigencia del consejo nacional de salud, CONASA. El sistema proporcionara un modelo de salud que integre la promoción y la atención integral de salud a nivel personal, familiar y comunitario, mediante una gestión descentralizada, participativa con respecto a las diversidades locales y orientadas por los principios de equidad, universalidad, eficacia, solidaridad y sostenibilidad.<sup>4</sup>

Si bien se reconoce la importancia del desarrollo infantil entre los 0 y 5 años, desde el punto de vista de la política pública es relevante identificar los factores de riesgo que influyen y determinan resultados adversos en el proceso del desarrollo cognitivo, sensorial-motor, y social de un infante.

Solo a través de su identificación el Estado u otras instituciones están en la capacidad de diseñar, implementar y monitorear políticas efectivas y eficientes que vayan a mejorar el desarrollo infantil de la población.

Frente a esta situación el “INFA” Instituto de la Niñez y Familia, ha creado Centros de Desarrollo infantil que tiene como misión “Contribuir a la protección integral de niños –niñas en especial de los grupos más vulnerables y excluidos de derechos.”<sup>5</sup>

La vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño, así como identificar y corregir

---

<sup>4</sup> Adelheid W. II. de Onis, Mercedes. III. Organización Mundial de la Salud IV. Título: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS. Impreso en Washington. DC.2008

<sup>5</sup> Disponible en: Instituto de la Niñez y la Familia INFA. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL <http://www.infa.gob.ec/web/images/htm/nuevomodelodi/manualparafirmadeconvenios.pdf>



oportunamente alteraciones que obstruyan la formación plena e integral del individuo en los primeros años de su vida.

Sistematizar la vigilancia nutricional implica un reto que debe lograrse a fin de asegurar a todos los niños

Por lo anteriormente expuesto el presente estudio tiene como objetivo fundamental realizar un estudio situacional del crecimiento y desarrollo de los niños/niñas de 6 meses a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “el Vecino”, y según los resultados obtenidos se elaborara una propuesta con un plan de acción basados en los resultados el mismo con el propósito de que sirvan de línea de base para diseñar políticas e intervenciones que garanticen a los niños en el país una igualdad de oportunidades desde su nacimiento.



## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO<sup>6</sup>

Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta la madurez.

En el niño constituyen indicadores positivos de salud, por lo que, debe evaluarse el crecimiento y desarrollo no en base a indicadores de morbilidad y mortalidad, ya que estos son referentes negativos, si no que en base a datos objetivos y concretos.

Son el resultado de la interacción de factores genéticos (herencia) y las condiciones del medio ambiente en el que vive el individuo. Si las condiciones de vida: física, biológica, nutricional, psicosocial son favorables, el crecimiento y el desarrollo será en forma completa, en caso de condiciones desfavorables en crecimiento y desarrollo se verá limitado.<sup>7</sup>

**El crecimiento y el desarrollo de un niño se pueden dividir en cuatro períodos:**

- La lactancia
- Los años preescolares
- La etapa media de la niñez
- La adolescencia

---

<sup>6</sup>Ortiz, Congreso Internacional sobre crecimiento, desarrollo y nutrición en atención primaria de la salud. Buenos Aires. Argentina. Nov 1986.

<sup>7</sup>Adelheid W. II.de Onis, Mercedes. III. Organización Mundial de la Salud IV. Título: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS. Impreso en Washington. DC.2008



Para clarificar analizaremos el crecimiento y el desarrollo por separado aunque los dos están interrelacionados.<sup>8</sup>

### **1.1 CRECIMIENTO<sup>9</sup>**

Es el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se produce por la multiplicación celular (hiperplasia) y el aumento del tamaño de las células (hipertrofia), es decir el crecimiento es el aumento de la masa celular. La forma más sencilla de valorar el crecimiento es mediante el control periódico del peso, talla y perímetros. Un niño en condiciones normales duplica el peso a los 5 meses y triplica al año de edad, después del año de edad el crecimiento es más lento.

En relación con la talla el nuevo ser tiene la mayor velocidad de crecimiento de toda su existencia desde el momento de la gestación hasta el año de edad.

### **1.2 CRECIMIENTO ADECUADO<sup>10</sup>**

El control periódico del crecimiento permite observar como los cambios en condiciones de salud y nutrición mejoran o empeoran el crecimiento físico del niño.

Los aspectos que condicionan el crecimiento de los niños, son los alimentos principales gestores del crecimiento y varían según la edad. En recién nacidos hasta los seis meses el principal alimento es la leche materna. En ella el niño encuentra no sólo los mejores nutrientes sino que están en la cantidad adecuada, disponible a todo momento, no produce alergias, promueven el crecimiento del cerebro, es económico y están en el mejor envase. También posee anticuerpos que pasan de la leche materna al niño y

---

<sup>8</sup>Cuminsky, Marcos "Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño" OPS/OMS. Washington D, C, 1993. Pág. 3

<sup>9</sup>Cuminsky, Marcos "Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño" OPS/OMS. Washington D, C, 1993. Pág. 6-7

<sup>10</sup>Ortiz, Congreso Internacional sobre crecimiento, desarrollo y nutrición en atención primaria de la salud. Buenos Aires. Argentina. Nov 1986.



lo protegen de los gérmenes más comunes que causan enfermedades como la diarrea, el resfriado común y otros que hacen de ella el mejor alimento. La leche de fórmula es una alternativa que el médico da al niño cuando, por condiciones médicas de él o de la madre, no puede lactar. En ningún caso las leches deben ser auto formuladas por la madre o la familia del niño. A partir del sexto mes se inicia la alimentación complementaria.

Otro elemento fundamental en el crecimiento es el proceso de dentición que se inicia hacia los 6 meses en promedio con la aparición de los dos dientes inferiores centrales. El cuidado de estos primeros dientes se hace realizando una limpieza con gasa y agua después de cada comida y es fundamental para evitar problemas posteriores como las caries.<sup>11</sup>

### 1.3 ASPECTOS QUE VALORAN EL CRECIMIENTO<sup>12</sup>

**Talla:** el primer parámetro de medición es la talla o estatura, en ella no solo los factores de la alimentación influyen, sino otros como la herencia y el medio ambiente en mayor o menor grado. El mayor crecimiento lo experimenta el niño desde la concepción hasta el nacimiento en donde pasa de ser del tamaño de dos células a medir entre 48 a 52 cm en nueve meses. Este ritmo de crecimiento disminuye al nacimiento. En los primeros 3 meses de vida aumenta 9 cm de talla para luego crecer 7 cm de los 3 a 6 meses; el niño aumenta 5 cm de los 6 a 9 meses y unos 3 a 4 cm de los 9 a 12 meses de edad.

En el segundo año de edad el niño crece un centímetro por mes aproximadamente y los niños son más altos que las niñas. En la edad escolar los niños aumentan unos seis centímetros por año con un incremento mayor en las niñas que en los niños. La adolescencia presenta

---

<sup>11</sup>Ortiz, Congreso Internacional sobre crecimiento, desarrollo y nutrición en atención primaria de la salud. Buenos Aires. Argentina. Nov 1986.

<sup>12</sup>Adelheid W. II.deOnis, Mercedes. III. Organización Mundial de la Salud IV. Título: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS. Impreso en Washington. DC.2008



un nuevo período de crecimiento acelerado y se inicia alrededor de los 9 años en niñas y a los 11 - 12 años en niños. El momento de mayor crecimiento ocurre dos años después del inicio de la adolescencia y da un crecimiento de 9 cm. por año en los varones y 8 centímetros en las mujeres en promedio.

**Peso:** el segundo parámetro que medimos es el peso. El niño recién nacido pierde un 10% de su peso inicial en los primeros 10 días. Esto ocurre porque el niño nace con exceso de líquidos para soportar primero la baja producción de leche de la madre en los primeros días y segundo, porque viene de un medio líquido el cual está constantemente tomando y eliminando.

En los primeros tres meses el niño aumenta unos 25 - 33 gramos diarios, que suman un kilo por mes en promedio. Después del tercer mes, baja su ritmo de crecimiento a un aumento de peso de 600 gramos al mes hasta el sexto mes. De ahí en adelante el niño sube 500 gramos al mes hasta el año. Esto quiere decir que en el primer año el niño triplica su peso, pero este ritmo de crecimiento cae drásticamente hacia el segundo año, cuando por mes el niño aumenta solo 200 gramos y es ahí donde su apetito disminuye en forma importante. En general, los niños son más pesados que las niñas en los primeros 6 años de vida.<sup>13</sup>

En la edad preescolar entre los 2 y 6 años aumentan en promedio dos kilos por año y ya en la edad escolar, entre los 6 y 11 años se aumenta 3 - 4 kilos/año y la velocidad de crecimiento es mayor en niñas que en niños.

### **Circunferencia de la cabeza<sup>14</sup>**

El último parámetro que medimos es la circunferencia de la cabeza. Ella nos muestra de forma indirecta cómo crece el cerebro. El niño nace con una

---

<sup>13</sup> Disponible en internet en: Crecimiento y desarrollo en los niños

[http://www.wikilearning.com/monografia/crecimiento\\_y\\_desarrollo\\_en\\_ninos-peso/10763-5](http://www.wikilearning.com/monografia/crecimiento_y_desarrollo_en_ninos-peso/10763-5)

<sup>14</sup> Moncayo.J. Estado Situacional de los niños y niñas en los Programas Públicos de Desarrollo Infantil del Ecuador. Quito. Noviembre 2009.



medida de 34 cm más o menos y crece 2 cm por mes en los primeros tres meses, luego entre los 3 y 6 meses aumenta 0,5 cm al mes. Entre el año de edad y los dos años la circunferencia de la cabeza crece 3 cm y de ahí hasta los 5 años de edad crece 2 cm, alcanzando 90% del tamaño definitivo, el cual se logra a los 15 años. Estos datos son sólo un punto de referencia y no son iguales para todos los niños.

### **Evaluación del crecimiento físico:**

El crecimiento físico del niño debe evaluarse siguiendo los siguientes pasos:

1. Obtener y registrar los datos de identificación la fecha de nacimiento, el peso al nacer.
2. Pesar al niño.
3. Tallar al niño.
4. Registrar los datos obtenidos.
5. Interpretar los datos registrados según el patrón de referencia (tabla o curvas de crecimiento o aplicando las formulas respectivas.

## **2. EL DESARROLLO<sup>15</sup>**

**Desarrollo:** Es un proceso dinámico, integral, continuo de adquisición de funciones desde las más simples a las complejas, que se inicia desde el momento de la concepción en un estado de dependencia y que después del nacimiento progresan en forma individual hasta la individualización, transformando al individuo en un ser único, diferente como resultado de la integración de factores como la herencia, ambiente físico, social y psicológico. También se lo define como el proceso por el cual el individuo adquiere funciones más complejas como la independencia, la autonomía y la presencia de conductas a diferentes edades.

---

<sup>15</sup>Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999)



## 2.1 ÁREAS DEL DESARROLLO<sup>16</sup>

Didácticamente se las subdivide o agrupa de diferentes maneras. En la práctica estas interactúan entre sí, y no se pueden establecer límites precisos entre ellos.

### ÁREA MOTRICIDAD GRUESA-CONTROL POSTURAL

- Conocida también como área motora gruesa, incluye las siguientes actividades:

{ Control de la cabeza y tronco, sentarse,  
Rotar (darse la vuelta), gatear, pararse y  
Caminar.

### ÁREA DE MOTRICIDAD FINA- COORDINACION VISUAL MOTORA

- { También denominada área Uso de brazo  
Motora fina, incluye. Mano y visión

### ÁREA DE AUDICIÓN –LENGUAJE<sup>17</sup>

- Incluye las siguientes { Audición, lenguaje  
Actividades comprensivas y expresivas

### ÁREA PERSONAL- SOCIAL

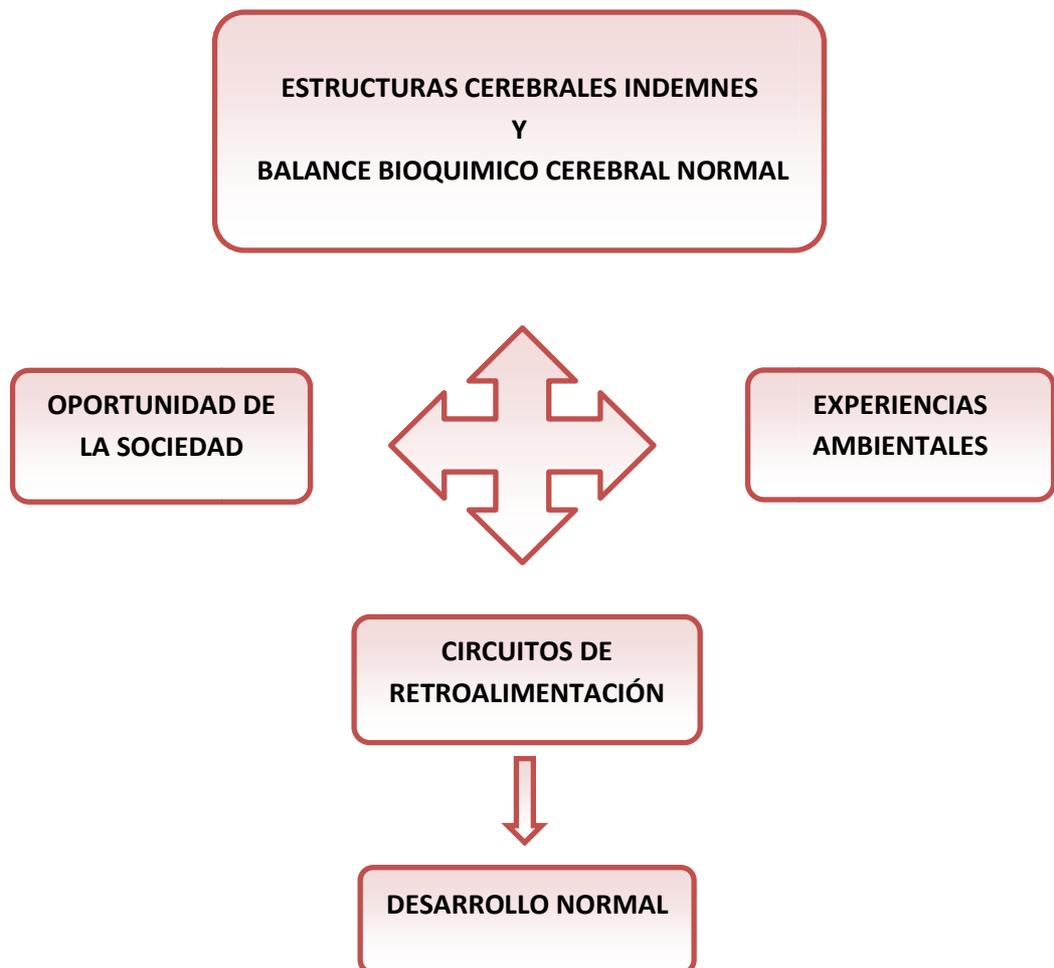
Incluye las siguientes: { Comportamiento social,  
Actividades Alimentación, vestido

<sup>16</sup>Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999

<sup>17</sup>Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999

El desarrollo de la motricidad gruesa y fina, el lenguaje y el área personal – social, son los aspectos más importantes para el análisis del proceso del desarrollo durante los primeros cinco años; esto obedece, a la denominación de la áreas en sí mismas, como al tipo de indicadores que se incluye.

### Esquema N°1 DESARROLLO MADURATIVO NORMAL



Fuente: Nelson Ortiz y Pinilla.  
Elaborado por: Nelson Ortiz y Pinilla



## El Desarrollo requiere de la integración de dos factores<sup>18</sup>

### 1. Maduración normal del SNC y de los órganos sensoriales; tiene dos fases:

a. **Primera fase:** cito génica e histogénica formación neuronal.

b. **Segunda fase:** diferenciación y crecimiento neuronal organización estructural mielinización.

### 2. Factores ambientales:

a. **Mantenimiento:** estímulos ambientales sirven para preservar o mantener un nivel de desarrollo ya alcanzado o terminado Ejemplo: Estimulación visual.

b. **Facilitación:** estimulaciones ambientales contribuirían a la adquisición de un determinado grado de desarrollo o a finalizarlo. Ejemplo: retrasos psicomotores por falta de estimulación.

c. **Inducción:** hay situaciones especiales en que la ausencia o presencia de una determinada experiencia, durante un periodo crítico o sensible determinarían la aparición o no de un proceso o circuito neuronal, que podría manifestarse más tarde en el desarrollo.

## 2.2 DESARROLLO DE LOS NIÑOS-ASDE 6 MESES A 5 AÑOS<sup>19</sup>

Es el proceso mediante el cual permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea, es el desarrollo mental grueso-fino cognoscitivo, de maduración neurológica de los primeros meses de vida, su valoración permite detectar signos de afectación orgánica del SNC o del aparato neuro-muscular, se refiere a que el niño vaya cambiando sus

---

<sup>18</sup>Flavell, J. El desarrollo cognitivo. Madrid. Editorial Visor. 1984

<sup>19</sup>Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999



conductas, conocimientos, relaciones sociales y el lenguaje haciéndolos cada vez más complejos y avanzados, conforme más edad vayan teniendo.

El desarrollo implica una visión dinámica evolutiva prospectiva del ser humano y es una característica diferente en la asistencia del niño. El objetivo de la atención a su salud no consiste solo en satisfacer sus necesidades actuales, sino también al promover un desarrollo normal para que llegue a ser un adulto sano.

Es el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y condiciones del medio ambiente que vive el individuo, dependiendo de las condiciones de vida físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales, etc. El potencial genético del desarrollo podrá expresarse en forma completa bajo estas circunstancias, caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor.

El desarrollo humano en todas sus dimensiones es un proceso fundamentalmente social y cultural. Lo social no es algo externo al niño-a comparte y es afectado por todo un conjunto de valores, creencias, lenguaje. Objetos, situaciones, expectativas; en una palabra, por todo aquello que define y materializa la cultura del grupo social en el cual está inmerso, por lo tanto la expresión de sus potenciales y de aquello que hacen del hombre un ser capaz de producir conocimientos y transformarse en un ser único, diferente como resultado de la integración de factores como la herencia, el ambiente físico, social y psicológico.

El desarrollo infantil es un proceso gradual y progresivo, en el cual es posible identificar etapas y estadios de creciente nivel de complejidad. Esta progresión está determinada por la interacción social y las experiencias específicas de aprendizaje, es precisa que la maduración biológica que



abreposibilidades cada vez más complejas los niveles de conducta, se añade el ejército y la actividad del niño-a en interacción con el medio.

El desarrollo neurológico tiene su máxima velocidad y vulnerabilidad durante los periodos críticos de la primera infancia es por eso que Piaget plantea el periodo sensorio motor como la base fundamental del desarrollo durante esta etapa el niño-apasa de ser un organismo de responsabilidad refleja al control internacional de sus actos, se establece la coordinación, capacidad de representación mental, la noción de permanencia de objetos, capacidad en simbolización y el lenguaje.

### 2.3 MOTRICIDAD<sup>20</sup>

La motricidad refleja todos los movimientos del ser humano. Estos movimientos determinan el comportamiento motor de los niños-as de 1 a 5 años que se manifiesta por medio de habilidades motrices básicas, que expresan a su vez los movimientos del hombre.

Consideramos que la motricidad es la estrecha relación que existe entre los movimientos, el desarrollo psíquico, y el desarrollo del ser humano.

**MOTRICIDAD GRUESA:** maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros y tronco.<sup>21</sup>

De acuerdo a las edades:

- **1 a 3 meses:** levanta la cabeza, levanta la cabeza y pecho en prona.
- **4 a 6 meses:** controla la cabeza cuando está sentado, se voltea de un lado a otro, intenta sentarse solo-a.

<sup>20</sup>Ortiz. N. Evaluación del desarrollo: problemas teóricos y prácticos. Revista Infancia. Vol, No.3

<sup>21</sup> Disponible en internet en: [Scribd.Escala Abreviada de el Desarrollo](https://es.scribd.com/doc/44423242/Escala-de-Desarrollo)  
[http://es.scribd.com/doc/44423242/Escala-de-Desarrollo](https://es.scribd.com/doc/44423242/Escala-de-Desarrollo)



- **7 a 9 meses:** se sostiene sentado con ayuda, se arrastra en posición prona, se sienta por si solo-a.
- **10 a 12 meses:** gatea bien, se agarra y se sostiene de pie, se para solo.
- **13 a 18 meses:** da pasitos solo-a, camina bien solo-a, corre.
- **19 a 24 meses:** pateo la pelota, lanza la pelota con las manos, salta en los dos pies.
- **25 a 36 meses:** se empuja en ambos pies, se levanta sin usar las manos, camina hacia atrás.
- **37 a 45 meses:** camina en punta de pies, se para en un solo pie, lanza y agarra la pelota.

## 2.4 CARACTERÍSTICAS DE LA EVOLUCIÓN MOTRIZ

**Dominio Corporal:** el control corporal se organiza y va a responder siempre en sentido céfalo-caudal, de forma simultánea próximo distal.

**De pie y Locomoción:** cierta locomoción comienza a las 7 a 8 meses, y se va a realizar mediante el gateo. A los 9 meses se mantiene erecto y va a sostener el peso de su cuerpo, pero buscando un punto de apoyo. A los 11 meses es capaz de trasladarse apoyándose en sitios y a los 12 meses inicia la marcha.

Esto es lo normal, pero también es normal que la marcha pueda comenzar a los 10 o 17 meses. A los 21 a 24 meses inicia la carrera, y es capaz de subir la escalera, y a partir de los 2 y medio años de edad será capaz de saltar.

**Habilidades manuales:** la prensión o toma de objetos se realiza de forma adaptativa y consiente, siempre precedida del manejo óculo-manual. Esto ocurre a partir del primer mes de vida. A los 4 meses ya trata de aproximarse el objeto con ambas manos. Y a los 5 meses lo hace de forma unilateral. A los 6 meses comienza la presión de un cubo, y aproximadamente a los 10



meses activa la pinza manual. A los 12 meses es capaz de meter un objeto menor en otro mayor. A los 15 meses es capaz de poner un cubo encima de otro, y a los 18 meses pone hasta tres cubos uno encima de otro. A los 2 años es capaz de pasar hojas de un libro, y con un lápiz hace trazos verticales e incluso circulares. A partir de los 3 a 4 años de edad pinta triángulos, círculos y cuadrados.

## 2.5 PRINCIPIOS GENERALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

1. Principio de individualización del desarrollo: Cada niño va a tener su propio desarrollo, va a tener su propia línea, va a tener su propia velocidad de desarrollo Ej.: lo normal es que un niño camine a los 12, meses sin embargo otros lo hacen a los 9 y otros a los 17, meses. Entonces es muy importante conocer los límites que justifiquen el evento de la deambulación, es decir que ningún niño que ande a los 9 meses no es adelantado, y ni el que empiece a los 17 es un retardado.
2. Principio de la secuencialidad y continuidad: Las funciones psicomotoras se adquieren de forma secuencial y continuada. Ej.: si un niño empieza a andar por que adquiere suficiente tono muscular para mantenerse de pie.
3. Principio del orden: El desarrollo psicomotor sigue un orden cefálico caudal. Lo primero que madura es la musculatura cervical, después el tronco, luego los miembros superiores, miembros inferiores, se mantiene de pie y después comienza a andar.
4. **Principio del progreso global:** El desarrollo psicomotor va a ser la consecuencia de la integración y perfeccionamiento de los distintos componentes del organismo. Esto nos va a servir para tranquilizar a los padres. Ej.: un niño escribe antes de leer, otros más tardíamente. Ni uno es un genio ni el otro más tonto. Es decir, cada cual hace las cosas según le van viniendo.



- 5. Principio de la actividad específica:** Es en principio de la actividad en masa y después específica. Ej.: Un lactante al reírse lo hace moviendo prácticamente todo el cuerpo. Conforme va teniendo más edad limita la risa a una mueca facial.

## 2.6 MOTRICIDAD FINA

Es la capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucren precisión, cálculo de distancia y seguimiento visual.

**Iniciativa ideo motriz:** se manifiesta por primera vez en el tercer mes. Cuando el lactante fija visualmente un objeto; genera una imagen mental lo cual se traduce en un impulso motor, manifestado por una agitación de sus brazos tratando de alcanzarlo.

Según Halverson el desarrollo motor fino en relación a la prensión implica 4 etapas o momentos:

- Localización visual del objeto.
- Aproximación
- Prensión
- Exploración
- La ley próximo-distal: se refiere a la secuencia de progresión de los gruesos como la de los hombros y luego los codos, preceden al control de los movimientos más distales como los digitales.
- La ley cubito-radial: se relaciona a la progresión de la prensión la cual se inicia en la región cubital y termina en la región radial con la oposición del pulgar y el índice.



- La aproximación lateral: se caracteriza por el transporte en bloque es decir movimientos de palanca originando en el hombro proximal, está relacionada a la prensión cubito-palmar. No existe oposición del pulgar, los objetos son tomados hacia el lado cubital.
- La aproximación intermedia: con la participación del hombro y el codo; modificándose el patrón de prensión al tipo digito-palmar.
- La aproximación directa: implica la participación del hombro, codo y muñeca, se relaciona a la prensión de tipo pinza, utiliza las yemas del índice y pulgar, es una pinza de presión constituyendo la expresión de la maduración de la prensión como característica humana.
- El aflojamiento voluntario: es muy importante y se efectúa la apertura manual voluntaria: dar un objeto al pedírselo, colocarlo en un recipiente esto favorece a el enriquecimiento de la actividad lúdica.

**La pinza digital:** en un primer momento, los niños agarran con toda la mano. Más tarde el pulgar se opone a los otros cuatro dedos, y poco a poco la prensión es más fina, de manera que es capaz de coger objetos pequeños, como una canica o incluso migas de pan.

### 3. FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO<sup>22</sup>

El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas a partir de otras más simples con el aumento en número y tamaño de células, y el agradecimiento de órganos y sistemas, que se traducen en el intercambio de la masa corporal total.

En el complejo proceso de crecimiento participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo, en algunas

---

<sup>22</sup>Rosero J. Estado Situacional de los niños y niñas en los Programas Públicos de Desarrollo Infantil del Ecuador. Quito, Noviembre.2009



circunstancias dichas factores favorecen al crecimiento, mientras que en otras se retrasan.

La privación nutricional produce detención del crecimiento por falta del material necesario para la formación de nuevos tejidos, la falta de higiene puede afectar en forma indirecta el crecimiento, entre otros mecanismos, por la contaminación de las fuentes de provisión de agua, con la aparición de cuadros infecciosos que generan desnutrición y afectación concomitante del crecimiento, entre los factores que regulan el crecimiento están:

- **Factores Nutricionales:** se refieren a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal de retraso del crecimiento en los países en desarrollo.
- **Factores socioeconómicos:** es un hecho conocido que los niños de clases sociales crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidas. Si bien este fenómeno responde a una asociación multi-causal, el solo hecho de contar con pocos recursos económicos tiene su intervención sobre el crecimiento.
- **Factores emocionales:** se relacionan con la importancia de un ambiente psico-afectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento a lo largo del crecimiento. Los estados de carencia de afecto tienen mucho que ver en la detención del crecimiento.
- **Factores Genéticos:** ejercen su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento, permite la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aún entre los individuos del mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos.
- **Factores neuroendocrinos:** participan en el funcionamiento normal de un organismo. Su actividad se traduce en el afecto modulador que



ejercen sobre funciones preexistentes. Los estados de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden manifestarse a través de la aceleración o retraso del proceso de crecimiento y desarrollo. Todas las hormonas y factores que regulan el crecimiento y ejercen su acción a través de mecanismos específicos y a edades determinadas de la vida, tanto en la etapa de crecimiento prenatal como en la postnatal.

#### 4. LEYES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO<sup>23</sup>

- 1) LEY: La maduración progresiva de la corteza cerebral, permite la individuación, llegando a la especificidad de la acción. Es decir que conforme avanza la maduración de la corteza cerebral, cada persona piensa, actúa, de cierta manera diferente en forma individual, específica, por tanto es propia de cada individuo, Ejemplo frente a un mismo problema cada persona resuelve de manera diferente.
- 2) LEY: El crecimiento y el desarrollo se realiza en sentido céfalo-caudal y próximo distal. Con esto lo que se quiere decir es: que el desarrollo inicia por la cabeza y termina en los pies (céfalo-caudal) Ej.: Un niño antes de caminar primero aprende a oír, comer, sujetar objetos antes de tener firmeza en las piernas para caminar lo tiene en el cuello. En cuanto al desarrollo próximo distal es el desarrollo que se realiza desde el lugar más cercano al cuerpo hacia afuera. Ej. antes de funcionar bien la articulación del codo o la muñeca funciona primero la articulación del hombro.
- 3) LEY: El crecimiento y el desarrollo es un proceso continuo y ordenado, sigue siempre una secuencia. No se salta etapas. Es decir va de etapa por etapa sin dar saltos. Ej. no puede saltar de la etapa intrauterina al preescolar para luego regresar a ser un recién nacido. El niño no camina sin antes haberse sentado o parado.

---

<sup>23</sup> Pesantez, Lia. "Crecimiento y Desarrollo del niño/a" spf.



- 4) LEY. Hay periodos de crecimiento y desarrollo más acelerados, alternados con otros de pausa, permitiendo la maduración y el acumulo de energía para la próxima etapa. Ej. el crecimiento es más acelerado hasta la 38 semana de gestación desaceleración hasta el nacimiento, ya que el organismo del niño se prepara para otra aceleración que va desde el nacimiento hasta los tres años, en la edad escolar es más lento debido a que se prepara para la siguiente que es la pubertad y la adolescencia.
- 5) LEY: El crecimiento y desarrollo es un proceso individual. Cada individuo tiene su ritmo individual de crecimiento y desarrollo determinado por factores sociales, económicos, psicológicos, etc. Ej. Dos niños de la misma edad tienen tallas diferentes; cada persona tiene su carácter, su manera de pensar, etc.
- 6) LEY: El crecimiento y desarrollo del niño está determinado por el tono emocional del medio ambiente que lo rodea. Ej. dos niños nacidos el mismo día con el mismo peso, el uno criado en un ambiente sereno, tranquilo, seguro y tiene una buena alimentación, este niño tendrá un buen crecimiento y desarrollo, el otro criado en un ambiente agresivo, violento, inseguro y con una mala alimentación, seguramente tendrá retardo en el crecimiento y desarrollo.
- 7) LEY: Una vez alcanzada una etapa de maduración, no se retrocede a etapas anteriores. Ej. un adolescente no puede regresar a ser niño.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 1 DATOS GENERALES

EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL(CDI), “ EL VECINO”, es una Institución dirigida por el gobierno, sin fines de lucro, recibe ayuda del INFA; da acogida a niños de escasos recursos económicos, hijos de madres que salen a trabajar y no tienen con quien dejar a sus niños en edades comprendidas desde los 0 – 6 años de edad.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el siguiente horario de 8h00 hasta las 17h00 sin interrupción.

#### FOTO N° 1



Fotografiado por: Las Autores

#### 2. ANTECEDENTES

El Centro de desarrollo infantil del Vecino; está funcionando aproximadamente unos 19 años, en la casa comunal del Barrio del mismo nombre, ubicado junto al Colegio Israel.



El objetivo de un grupo de padres de familia junto al párroco del sector fue la creación de un lugar para la acogida de niños de los alrededores así que con la ayuda de el INNFA, logrando la creación del centro, becas de alimentación, material fungible y remuneración para las madres cuidadoras.

Actualmente están atendiendo alrededor de 50 niños de bajos recursos económicos, cuyas madres en la mayoría son solteras y no tienen con quien dejar a sus niños por motivo de trabajo por lo que dejan bajo el cuidado de las tías, aunque el número de niños es alto para lo que puede acoger el área han tratado de ubicar a los niños.

Los niños y niñas están bajo el cuidado de las tías (madres cuidadoras) en número de 5 una para cada área y dos madres cuidadoras para la cocina.

El centro cuenta con la conformación de la directiva por parte de los padres de familia son los que atienden las inquietudes en lo relacionado con el cuidado y bienestar de los niños del centro.

## **2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

El centro de desarrollo infantil se encuentra situado en la parroquia El Vecino, Plazoleta 5 esquinas, entre las calles La Merced y Muñoz Vernaza.

Limita:

- ❖ Al Norte: calle del Rollo
- ❖ Al Sur: calle Tomas Ordóñez
- ❖ Al Este: calle Muñoz Vernaza
- ❖ Al Oeste: calle Rafael María Arizaga.

Principales sitios de referencia: son la escuela España, Escuela San Pedro Nolasco, y el Colegio Israel.



Su ubicación es muy riesgosa que es un barrio declarado como zona roja alrededor del parque que es pequeño y las esquinas de las calles que rodea al centro se observa jóvenes que se encuentran libando o consumiendo estupefacientes diariamente.

## **2.2 PLANTA FÍSICA**

La infraestructura del Centro de Desarrollo Infantil está construida de ladrillo, el piso de cemento y el techo de eternit es de una sola planta está dividido en 5 áreas y mas la cocina.

<b>1-Área de lactantes</b>	<b>0-2 años</b>
<b>2-Área de Infancia temprana</b>	<b>2-3 años</b>
<b>3-Área de infancia temprana</b>	<b>3-4 años</b>
<b>4-Área de preescolares</b>	<b>4-5 años</b>
<b>5-Área de los niños del CAE</b>	<b>6-12 años</b>

### **Baterías Sanitarias**

Una batería sanitaria para alrededor de 50 niños, los cuales presentan buena higiene, cuenta con 3 baños, 4 lavamanos y un lavador.

### **Área de recreación**

Actualmente solo cuenta con un tobogán para la recreación de los niños.

### **Espacios Verdes**

El uno se comparte con el área de juego y en algunas ocasiones salen los niños al parque que se encuentra al frente de la institución.

### **Condiciones Físicas**

Las áreas cuentan con una adecuada iluminación, disponen de un foco y 4 lámparas, con respecto a la ventilación esta no es la adecuada a pesar de que cuentan con un ventilador.



### **Condiciones higiénicas**

Son adecuadas para la salud de los niños, ya que el centro se encuentra en buen estado higiénico

### **Medios de información para los niños y padres de familia.**

Para informar a los niños cuentan con un televisor y 2 radios.

Y para los padres se usa las pancartas pegadas en la pared o avisos que se dan directamente a los padres.

### **Personal que labora**

Equipo Multidisciplinario

- Coordinadora del CDI: Sra. Daniela Zamora. Funcionaria de la institución, la cual controla y coordina el funcionamiento de todas las áreas del centro del desarrollo infantil.
- Psicólogo: Visita dos veces al año. Personal enviado por el INFA para la evaluación rutinaria de los niños.

### **Nutricionista en el CDI**

- Diana Granda Personal capacitado por el INFA que elaboran el
- Ana Calomenú y preparan los alimentos en el CDI.

### **Promotoras**

- Área 2: Johanna Simesterra
- Área 2: Janet Hidalgo
- Área 3: Rosa Sucoshañay y Gladys Bombon
- Área 4: Rosa Buestan

Personal capacitado por el INFA, denominado madres cuidadoras, encargadas de la atención diaria y estimulación de los niños



## Parvulario

- Liliana Delgado. Planificación y organización de actividades para desarrollar las potencialidades en niños de 4 a 5 años.

### Número de niños por Área

• Área 1 de 6 meses a 2 años	9 niños
• Área 2 de 2-3 años	12 niños
• Área 3 de 3-4 años	17 niños
• Área 4 de 4-5 años	14 niños



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Valorar el crecimiento y desarrollo a los niños y niñas de 6 meses a 5 años del centro del desarrollo infantil “el Vecino”, del Cantón Cuencadel 2012.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Valorar el crecimiento y desarrollo a los niños y niñas de 6 meses a 5 años del “Centro de desarrollo infantil el Vecino” de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca mediante la determinación del peso y la talla, la aplicación de la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla.
2. Identificar y clasificar de acuerdo a los parámetros de alerta, medio, medio alto y alto del desarrollo de los niños en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa y personal- social que presente los niños del “Centro del Desarrollo del Vecino” de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca.
3. Clasificar a los niños/as del CDI, de acuerdo a su edad, sexo, calidad de alimentación, inmunizaciones y lactancia materna según su crecimiento y desarrollo.
4. Determinar el entorno social familiar en el que el niño se desenvuelve y el impacto que este representa sobre su crecimiento y desarrollo.



## CAPÍTULO III

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo que se realizó en el Centro de Desarrollo Infantil “el Vecino” de la parroquia el Vecino perteneciente al Cantón Cuenca.

#### 4.2 Área de estudio

El Centro de Desarrollo Infantil “el Vecino” el cual se encuentra ubicado en la zona urbana de la ciudad de Cuenca, que integra a niños y niñas de 6 meses a 5 años.

#### 4.3 Universo y Muestra

**Universo:** se trabajó con un universo finito de 50 niños y niñas de 6 meses a 5 años que asisten al Centro de desarrollo infantil “el Vecino”.

#### 4.4 VARIABLES

Crecimiento

Desarrollo

Edad

Sexo

Procedencia

Residencia

Inmunizaciones

Lactancia

Edad de la madre

Estado Civil

Escolaridad



Ingreso económico

Características de la vivienda (Ver anexo 7)

## 5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**MÉTODO:** Descriptivo.

### 5.1 TÉCNICAS:

- **Observación:** directa e indirecta (niños, características del CDI, etc)
- **Análisis documental:**
- Bibliografía nacional e internacional, informes, registros y normas nacionales vigentes (fase diagnóstica).

### 5.2 INSTRUMENTOS:

- Balanza
- Tallímetro
- Formularios recolección de datos (Ver anexo 6)
- Se utilizara la el formulario de evaluación del desarrollo de la escala de Nelson Ortiz y Pinilla.
- Material didáctico.

### 5.3 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los formularios. Para ello se clasificó por variables: edad, sexo, a la información que se obtuvo mediante los formularios se aplicó un análisis.

Las medidas estadísticas que utilizamos en el desarrollo de la tabulación nos permitió presentarlos en tablas que posean variables cuantitativas y cualitativas.



## MÉTODOS Y TÉCNICAS

Se realizó el diagnóstico institucional del centro de desarrollo mediante la observación directa de la infraestructura integral, revisión y recolección de documentación estadística, equipamiento, mobiliario, material didáctico, la organización del mismo, la distribución, el horario de servicio.

Se utilizó el método descriptivo, para valorar, identificar y clasificar de acuerdo al rango de edad de crecimiento y desarrollo de cada niño control de peso y talla, áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, audición – lenguaje y personal-social a los niños y niñas de 6 meses a 5 años, que acuden al centro de desarrollo infantil “el Vecino”.

### Procedimiento

- **Autorización**
  - ❖ Autorización del INFA para la realización de la investigación en Centro de desarrollo Infantil el Vecino.
  - ❖ Autorización de la técnica del comité de desarrollo de la niñez.
  - ❖ Autorización del coordinador del comité del desarrollo de la niñez del Vecino.
  - ❖ Autorización de la directora del Centro de Desarrollo Infantil del Vecino.
  - ❖ Informe por parte del Director de tesis de la Universidad de Cuenca, para la realización de la tesis.

**Consentimiento Informado:** a cada uno de los niños se le envió el consentimiento informado explicándoles a los padres o representantes en detalle las actividades que realizaremos durante la investigación



solicitándoles su autorización para que el niño y niños sea parte de la misma.

Antes de iniciar la valoración a todos los niños se realizó una prueba piloto a 5 niños y niñas para resolver cualquier inquietud o interrogante que se nos puede presentar al tomar el peso y la talla además, aplicar la escala abreviada de desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla.

Revisión y preparación de material bibliográfico adecuado para la valoración del desarrollo como: balanza, tallímetro, juguetes, hojas en blanco, crayones, hojas de registro o formularios para registrar la información, como también el lugar adecuado dentro del centro de desarrollo infantil.



## 6. METODOLOGÍA

### 6.1. CONTROL DEL PESO

Se recomienda pesar a los niños usando una balanza con las siguientes características.

- Sólidamente fabricada y durable
- Mediciones hasta 150 kg
- Mediciones a una precisión de 0.1 kg (100g)
- Permita la toma de pesos reprogramados (con función de tara)

La “toma de pesos reprogramados” (la función de tara) significa que la balanza puede ser reprogramada a cero mientras que una persona recién pesada todavía esté parada en la balanza. De manera que una madre puede pararse en la balanza, ser pesada y la balanza puede reprogramarse a cero, mientras ella todavía esta parada en la balanza y si ella posteriormente sostiene al niño en sus brazos, solamente aparece el peso del niño en la balanza. La toma de pesos reprogramados tiene dos ventajas claras:

- No es necesario restar para determinar el peso del niño (reduciendo el riesgo de error).
- Es probable que el niño permanezca tranquilo cuando esté en los brazos de su madre para la toma de peso.

#### **Medición de peso**

Se explico a la madre cuidadora las razones de pesar al niño, por ejemplo, para ver cómo está creciendo, cómo se recupera de una enfermedad reciente, o cómo responde el niño a los cambios que se han hecho en su alimentación o cuidado. Si el niño era menor de 2 años y no era capaz de ponerse pie solo, se aplicó la toma de peso reprogramado



(usando la función de tara). Donde se toma el peso de la madre y luego el peso de la madre con el niño, realizando la diferencia entre los datos obtenidos, teniendo el resultado del peso del niño.

- La madre cuidadora se quitó los zapatos y se subió sola a la balanza para pesarla primero.
- Después que se obtuvo el peso de la madre cuidadora se tomo el peso conjuntamente con el niño en brazos que fueron niños que no podían pararse solos.
- Posteriormente se le resto el peso de la madre cuidadora y el peso total de la madre cuidadora y el niño.
- Por último se registró el peso del niño/a

## **6.2. TALLA**

Dependiendo de la edad del niño y de su habilidad de pararse, se midió la longitud o talla del niño.

- En el niño menor de 2 años de edad, se midió la longitud en posición acostado boca arriba.
- En el niño mayor a 2 años de edad y que fue capaz de pararse, se midió la talla de pie.

El equipo utilizado fue cinta métrica, fijada en la pared, y para los niños menores a 2 años que no podían pararse se utilizó una mesa plana y sólida donde se fijo la cinta métrica.

Durante la medición de la longitud o la talla, fue necesario que la madre cuidadora colabore con la toma de mediciones y para mantener al niño tranquilo y cómodo. Se explicó a la madre cuidadora las razones para la toma de mediciones y los pasos a seguir en el procedimiento de la medición.



### 6.3. DESARROLLO: SELECCIÓN DE LAS ÁREAS

Para la categorización de los ítems por áreas se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Por una parte, la relevancia que asignan los diferentes autores a las áreas seleccionadas. El desarrollo de la motricidad gruesa fina, el lenguaje y el área personal-social, son quizás los aspectos más importantes para el análisis del proceso del desarrollo durante los primeros cinco años; esto obedece, no tanto a la denominación de las áreas en sí mismas, como al tipo de indicadores que se incluye, los cuales pretenden evidenciar la ocurrencia de procesos relacionados con:

**Área motricidad gruesa:** Maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros, tronco.

**Área motriz fino-adaptativa:** Capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran aprehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.

**Área audición-lenguaje:** Evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea.

**Área personal-social:** Procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia-independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado. Obviamente, la categorización anterior refleja el énfasis que se asume como criterio para ubicar los diferentes indicadores, no se trata de categorías exhaustivas; muchos indicadores comparten características de las diferentes áreas. No se realizó una categorización independiente para el área cognitiva



yaqué este aspecto se encuentra implícito en la comprensión y solución de problemas en todas las demás áreas.

#### **6.4 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS INDICADORES (ITEMS)**

Para seleccionar los ítems o indicadores conductuales en cada una de las áreas, además de los criterios conceptuales anteriormente esbozados, se procedió a la revisión de varios instrumentos, con el fin de identificar los repertorios más utilizados por los diferentes investigadores. Principalmente se revisaron las Escalas de Griffiths, Gessel, Denver, Kent, Corman y Escalona y Uzgiris-Hunt. Esta revisión permitió establecer la existencia de ítems bastante comunes en todas las escalas. Con el fin de disminuir el riesgo de error en la ubicación inicial de los ítems, se tomó como criterio de referencia el porcentaje de paso obtenido en el último estudio de normalización de la Escala Griffiths. Esta Escala incluye prácticamente todas las áreas propuestas por diversos autores; tiene la ventaja de cubrir un amplio rango de edad ya sido objeto de varios estudios de adaptación en el país.

Otro criterio de selección se relacionó con la facilidad de observación del repertorio, retrató de incluir sólo aquellos ítems que no requirieran material sofisticado, que pudieran ser observados en poco tiempo directamente por el examinador, o a través del reporte de la madre, el criterio fundamental de ubicación fue entonces la capacidad del ítem para discriminar niveles de desarrollo asociados con la progresión de edad.

#### **6.5. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO**

##### **6.5.1 INSTRUCCIONES A LA MADRE**

Se explico a la madre cuidadora que lamayoría de los niños se sienten más tranquilos cuando los acompaña su madre o cuidadora durante el examen, por tanto, debe estar presente, pero se indicó que por favor no interfiera en



el proceso de la evaluación. Fue importante explicarle a la madre que el niño no necesariamente debe hacer correctamente todo y que los niños se comportan de maneras diferentes, para que estuviera tranquila y facilitara su cooperación.

### **6.5.2 CONDICIONES FÍSICAS DEL EXAMEN**

El sitio donde se realizó la evaluación no reunía las condiciones óptimas para la realización de la valoración como: aislamiento, silencio, e interferencias varias.

En el caso del examen de los niños menores a dos años, se trabajó sobre una cuna. Con los niños mayores a 2 años se trabajó tapete sobre el piso, mesas y sillas.

### **6.5.3 CONDICIONES DEL NIÑO**

Las condiciones de evaluación del examen variaron de acuerdo a la edad y características de cada niño. Las condiciones de evaluación no fueron las óptimas puesto que algunos niños presentaron miedo y rechazo a la evaluación, por lo que se regresó al siguiente día.

-Antes de iniciar el examen se esperó unos minutos para que el niño se adapte a la situación. El niño debe sentirse en una situación de juego.

### **6.5.4 TIEMPO DE EVALUACIÓN**

La prueba no tuvo límite de tiempo, puesto que no conviene presionar al niño para trabajar rápidamente. En lo general, el tiempo que tomó a cada niño fue de 20 a 25 minutos.



### **6.5.5 ORDEN DE APLICACIÓN DE LA ESCALA**

El orden de aplicación debe ser flexible.

Nos ajustamos a las condiciones de cada niño, incluso muchos ítems pudieron calificarse cuando se presentan espontáneamente sin necesidad de provocarlos. Lo importante fue registrar la información inmediatamente evitando olvidos.

### **6.5.6 CALIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS DATOS**

La calificación de la prueba fue sencilla, se trató fundamentalmente deregistrar para cada uno de los ítems si el repertorio en cuestión fue observado o no, evitando confusión al momento de registrar la información, para facilitar así los análisis posteriores, se utilizó el siguiente sistema

#### **ITEMS.**

-Si el repertorio en cuestión ha sido efectivamente observado, o la madre reporta su ocurrencia en los ítems que pueden ser calificados con esta información, codificamos 1 en el espacio en blanco correspondiente, exactamente frente al ítem evaluado.

-Si el repertorio no se observa, o la madre reporta que el niño no presenta la conducta correspondiente, codificamos 0.

Este procedimiento deberá seguirse para todos y cada uno de los ítems, ningún ítem de los evaluados podrá quedar en blanco, ya que esto impedirá el adecuado seguimiento del niño con relación a las evaluaciones posteriores. Recuerde que el código correspondiente a la calificación debe registrarse en el espacio en blanco frente al ítem en cuestión, asegúrese que corresponde a la línea de la consulta que está realizando (ver formulario de registro anexo).



Para obtener la calificación global para cada área, contabilizó el número de ítems aprobados (calificados con 1), sumando el número de ítems anteriores al primer ítem aprobado y se obtuvo así el PUNTAJE para cada área (Motricidad gruesa, Motriz-fino adaptativa, Audición y Lenguaje, personal Social). Colocando este dato en las casillas correspondientes de la primera hoja del formulario (Ver Anexo). No se contabilizó el ítem 0, es un ítem de base para los niños menores de un mes.

Para la obtención del total en la escala simplemente se sumaron todos los puntajes parciales obtenidos en cada una de las áreas. Igualmente colocamos este dato en las casillas correspondientes.

### **PARAMETROS**

Los grupos “Alerta” corresponden a puntajes inferiores al percentil más próximo al 5% inferior del grupo normativo. Los grupos “Medio” corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 5 % en el extremo inferior y 50% en el extremo superior. Los grupos “Medio Alto” corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 50% en el extremo inferior y 95% en el extremo superior. Los grupos “Alto” corresponden a puntajes superiores al percentil más próximo al 95%

### **6.5.7 CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO**

A continuación se presentaron los criterios básicos que tomamos en cuenta para emitir el juicio sobre el nivel de desarrollo actual del niño con relación a su grupo de referencia.

Es muy importante tomar en cuenta que los datos solos de la escala no deben ser el único criterio para efectuar el diagnóstico. También toda la información disponible del estado nutricional tomando en cuenta datos como: peso, talla, IMC. El diagnóstico no es el resultado de la simple aplicación de



un instrumento, es un juicio evaluativo que se establece a partir del análisis exhaustivo de toda la información explicada anteriormente.

En términos generales, se espera que el niño apruebe la mayoría de los ítems ubicados en el rango de edad. Si se observan casos en los cuales el niño falla en la mayoría de estos ítems, e incluso en otros de un rango de edad inferior, es posible sospechar que estos niños están evolucionando más lentamente de lo que se espera de acuerdo con su edad, recomendándose un seguimiento especial en estos casos, máxime cuando se observen otros indicadores de riesgo en la historia clínica.

Es necesario establecer si el niño falla en la mayoría de los ítems de una sola área, o si por el contrario, esto sucede en todas. Lo anterior permitirá precisar si se trata de un problema específico o de una tendencia a un retardo generalizado.

Por el contrario, si el niño falla en la mayoría de los ítems de su rango de edad y algunos del siguiente, esto es un buen indicador de que su desarrollo progresa adecuadamente.

Para establecer cómo la ubicación del el niño con relación a su grupo normativo de referencia se utilizó las tablas de normas que aparecen en el anexo. Obsérvese que existe una tabla para cada uno de los grupos de edad y una columna para cada área: Motricidad gruesa, Motriz-fino adaptativa, Audición y lenguaje y Personal Social.

En ningún caso es prudente transmitir a la madre información rotulativa sobre el estado del niño. Términos tales como retardado, lento, atrasado, etc. deben ser evitados en la comunicación. Estas palabras encierran conceptos que en nada contribuyen a mejorar el ambiente de desarrollo y, por el contrario, pueden generar actitudes y comportamientos de sobreprotección o rechazo que afectan negativamente la interacción



intrafamiliar y limitan las expectativas de los padres y familiares sobre las posibilidades de recuperación del niño.

Lo más prudente es proporcionar la información en términos positivos, indicando algunas acciones que pueden contribuir al mejoramiento de las condiciones del niño. Por ejemplo:

En lugar de decir “su niño está retardado, va muy mal”, podría decirse algo así: “señora, el niño podría estar mucho mejor, es importante que usted se preocupe un poco más por su alimentación que juegue más tiempo con él. Especialmente debería hablarle, enseñarle los nombres de las cosas. No dude en traerlo al médico o consultar con las promotoras de salud si lo nota enfermo“. Con la ayuda de todos, el niño va a progresar mucho más.

Si el rendimiento del niño es demasiado bajo y se ubica en la zona de ALARMA, es indispensable que realice una entrevista detallada para establecer condiciones del ambiente familiar y/o comunitario que puedan estar asociadas, así como también sus condiciones generales de salud y nutrición.

Es muy probable que este niño necesite ayuda adicional, la detección temprana y oportuna de sus dificultades es de fundamental importancia para prevenir problemas mayores e iniciar el tratamiento en los casos que sea necesario.

### **6.5.8 MATERIAL DE APLICACIÓN**

El material básico que se utilizó para la administración de la escala:

- Formularios para la observación y registro de la información (ver modelo anexo)
- Una caja multiusos o un maletín para guardar y transportar el material



- Lápices o lapiceros rojo y negro.
- Una pelota de caucho de tamaño mediano, aproximadamente de 15 cm. de diámetro.
- Un espejo mediano
- Una caja pequeña que contiene diez cubos de madera de aproximadamente 2cms. De lado (preferentemente 3 rojos, 3 azules y 4 amarillos)
- 6 cuentas redondas de madera o plástico aproximadamente de 1.5 cm. de diámetro, con su correspondiente cordón para ensartar
- Unas tijeras pequeñas de punta roma
- Un juego de taza y plato de plástico
- Diez objetos para reconocimiento, a saber: moneda, botón grande, carro, vaca, caballo, muñeca, pelota pin pong, cuchara, llave, pato y gato.

Estos objetos fueron utilizados para determinar los ítems de nombrar y reconocer, los nombres de estos objetos pueden cambiarse de acuerdo con el contexto cultural, se trata de objetos comunes en el ambiente del niño.

- Un cuento o revista que contenga dibujos y/o fotografías llamativas, preferentemente paisajes con animales, y objetos conocidos en la región.
- Una libreta para hacer anotaciones, u hojas de papel en blanco para los trazados dibujos del niño.
- Un tubo de cartón o PVC de aproximadamente 25 cms. de largo y 5 cms de diámetro.
- Un lazo o cuerda para saltar de aproximadamente 2 mts. de largo
- Una campana pequeña con asa, puede usarse también un sonajero o maraca pequeña.



- Una bolsa de tela que contiene un conjunto de figuras geométricas de madera o plástico a saber: cuadrados, triángulos y círculos.

## **7. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA**

A continuación se presentan las instrucciones específicas que se utilizaron para la administración de la prueba en sus diferentes áreas. Para mayor facilidad en el manejo del manual, éste sea desarrollo área por área, e ítem por ítem dentro de cada una de ellas. Este manual tiene fundamentalmente una función didáctica para facilitar el entrenamiento de los examinadores, se recomienda memorizar cuidadosamente las instrucciones, aprender a ubicar rápidamente los materiales necesarios la posición de los ítems en el formulario de aplicación. Las instrucciones se han estructurado de la siguiente manera: en la columna de la izquierda aparece el enunciado de los ítems tal como están consignados en el formulario de aplicación con las instrucciones pertinentes para su observación, en la columna de la derecha se especifican los criterios que debe satisfacer al niño para que el ítem correspondiente se considere aprobado.

Algunos ítems fueron calificados de acuerdo con la información que proporciono la madre o persona que acompañó al niño.

### **7.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Niños que no se encontraban en edades comprendidas entre 6 meses a 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil el Vecino.
- Niños que estaban aprobados por sus padres y que firmaron el consentimiento.



## 7.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Participaron todos los 50 niños/as

## 7.3 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos:

**Directos:** están representados por los responsables de la investigación:

- **Autoras:** Delia Alexandra Guamán Llangari  
Johanna Maritza Guamán Matute  
Sandra Verónica León Quizhpe
- **Directora de tesis:** Lcda. Soraya Montaña
- **Asesora:** Mgs. Adriana Verdugo

**Indirectos:** Estarán representados por los niños que van a ser sujetos del estudio y las autoridades del CDI del Vecino.

**Directora:** Sra. Daniela Zamora

**Coordinador del comité:** Sr. Xavier Solano

Recursos materiales presentamos los siguientes presupuestos (valores aproximados), los mismos que serán solventados por los autores de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez recolectados los datos se procedió al ingreso de datos en el programa estadístico SSPS, el mismo que nos permitió generar las tablas de comparación para su análisis de la información procesada.

**TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: EDAD Y SEXO. CUENCA, 2012**

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
LACTANTE 6_24 MESES	4	8	1	2	5	10
25_36 MESES	8	16	8	16	16	32
37_48 MESES	6	12	6	12	12	24
PREESCOLAR DE 49 A 60 MESES	8	16	9	18	17	34
TOTAL	26	52	24	48	50	100

FUENTE: Formulario de investigación CDI "El Vecino"

ELABORADO POR: Las autoras

### ANÁLISIS

En la investigación partimos del orden en los que se encuentran los niños del Centro de Desarrollo Infantil el "Vecino", relacionada con la edad. Esta clasificación nos permite determinar en qué área se ubica problema relacionado con el crecimiento y desarrollo. El centro cuenta con 26 niños y 24 niñas.

En la tabla observamos que en el área de lactantes es menor el porcentaje 10%, estos niños por su edad necesitan mayor cuidado en su alimentación, atención personal y estimulación, que muchas veces resulta difícil cuidar a mas de dos niños es por este motivo que muchas madres no dejan en los



CDI sino prefieren el cuidado de familiares o personas contratadas para cuidar al niño.

Con un mayor porcentaje 34% tenemos a los niños del área preescolar de 49 a 60 meses son niños mayores a 3 años, estos niños ya han desarrollado ciertas destrezas como caminar, comer solos, expresarse, es por ello que muchos padres observando su grado de habilidad dejan a sus niños en el CDI.

El porcentaje siguiente es del 32% son niños mayores de un año y menores a 3 años, estos niños están en la capacidad de desarrollar todas sus destrezas con una buena estimulación.

Los niños con una escala intermedia son los niños mayores a 3 años y menores a 4 años con el 24%.

A todos estos niños se les evaluara su estado de nutrición; recordemos que estos procesos están íntimamente unidos en la realidad, y sus destrezas adquiridas por la estimulación obtenida en el CDI.

El desarrollo es propio de cada niño existe un orden de él que permite evaluarlo. La estimulación temprana sirve igualmente para prevenir y mejorar posibles déficits en el desarrollo del niño.

**TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: SEXO Y CRECIMIENTO. CUENCA, 2012**

SEXO	CRECIMIENTO				Total	
	DEFICIT		NORMAL			
	SI	%	NO	%	Nº	%
MASCULINO	16	32	10	20	26	52
FEMENINO	11	22	13	26	24	48
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Formulario de investigación CDI "El Vecino"  
**ELABORADO POR:** Las autoras

### **ANÁLISIS**

En la muestra de los 50 niños evaluamos el peso para su edad, determinando así déficits en su crecimiento.

En la tabla se observa la existencia de déficit en el crecimiento 54%, que representan 27 niños del CDI, es decir más de la mitad de la muestra presentan deficiencia del crecimiento. Las consecuencias de un déficit, durante la infancia y la edad preescolar se asocian con retardo en el crecimiento y el desarrollo psicomotor, mayor riesgo de morbilidad con efectos adversos a largo plazo, incluyendo disminución en la capacidad de trabajo físico y en el desempeño intelectual en la edad escolar, todos estos daños son irreversible sobre todo si la desnutrición afecta a los niños en los dos primeros años de vida.

Un déficit en el desarrollo y crecimiento presente en un niño, puede ocasionar retardo del crecimiento antropométrico, cognitivo, emocional y en las funciones intelectuales.

Garantizar una buen desarrollo y crecimiento más una alimentación balanceada, controles de salud, higiene y afecto. Garantizan condiciones adecuadas de vida lograndouna salud óptima del infante.



**TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN DE 27 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, QUE PRESENTA DEFICIT EN EL CRECIMIENTO SEGÚN: EDAD Y SEXO. CUENCA, 2012**

EDAD	DÉFICIT		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	Nº
LACTANTE 6-24 MESES	2	0	2
25-36 MESES	5	3	8
37-48 MESES	4	3	7
PREESCOLAR 49-60 MESES	6	4	10
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>27</b>

**FUENTE:** Formulario de investigación CDI “El Vecino”  
**ELABORADO POR:** Las autoras

## ANÁLISIS

Tomando en cuenta los niños los 27 niños encontrados con déficit en la tabla anterior encontramos que en el área de lactantes tenemos 2 niños que representan el 4% de la muestra. El déficit de crecimiento y desarrollo que afectan en los primeros meses de vida conducen a un deterioro permanente, se sabe que el cerebro es el órgano que más rápidamente crece en el niño. Una o varias causas que produzcan déficit en el crecimiento y desarrollo será notorio afectando no solo al cerebro sino también al Sistema Nervioso Central, que se determina en los primeros 14/18 meses de vida, si durante este tiempo, el niño no recibe una adecuada ingesta de nutrientes, estimulación adecuada y control periódico médico, puede presentar deficiencias cognitivas que afecta en su desenvolvimiento en el entorno social.

En escala ascendente tenemos un 14% de niños de 37 a 48 meses. En una siguiente escala tenemos a los niños de 25 a 36 meses 16% y en la última escala el 20%. El total es de un 54%, es decir que un poco más de la mitad de los niños del CDI, tienen problemas en su crecimiento y desarrollo.

Se ha demostrado que adultos de baja estatura, mayores morbilidades y baja cognición se encuentra vinculado a déficits de crecimiento y desarrollo que sufrieron durante la infancia.

Un buen desarrollo y crecimiento en el niño vincula la capacidad de cognición, desempeño académico y los logros educativos en futuro.

**TABLA N° 4. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: EDAD Y CALIDAD DE ALIMENTACIÓN Y GRADO DE DESNUTRICIÓN. CUENCA, 2012**

EDAD	CALIDAD DE ALIMENTACIÓN			TOTAL	CRECIMIENTO Y DESARROLLO
	BUENA	REGULAR	MALA		DÉFICIT
Lactante 6_24 meses	3		2	5	2
Infancia temprana 25 a 36 meses	8	4	4	16	8
Infancia temprana 37a 48 meses	5	6	1	12	7
Área preescolares 49-60 meses	7	8	2	17	10
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>50</b>	<b>27</b>

**FUENTE:** Formulario de investigación CDI “El Vecino”

**ELABORADO POR:** Las autoras

## ANÁLISIS

De acuerdo al tipo de alimentación que recibe el niño en el hogar y que las madres de familia indicaron en el formulario, hemos clasificado en las tres categorías indicadas en la tabla, además este dato es contrastado con los niños que presentan déficit en su crecimiento y desarrollo.

Los niños que presentan déficit en su crecimiento y desarrollo son un total de 27 niños. Todos los niños que tienen una alimentación regular a mala se presentan con déficit en su crecimiento y desarrollo. El efecto de una mala alimentación no sólo tiene impacto en el cerebro, sino en el sistema inmunológico y la actividad física. Un niño que carece de alimentación adecuada desde los primeros meses de vida, es un ser humano que aprende a no comer, y que se adapta a dichas condiciones inadecuadas de alimentación.

Las manifestaciones de déficit en el crecimiento y desarrollo encontradas en los 27 niños a lo largo del estudio; impactan en la calidad de vida del niño, limitando la capacidad de acción del mismo, su relación social y con el medio, sus posibilidades de progreso y superación son mínimas.



Los hábitos alimenticios de estos niños es posible modificarlos, dando a conocer a sus madres el beneficio a corto y largo plazo de una buena alimentación balanceada tomando en cuenta la pirámide nutricional a esto se añade un control periódico médico para valorar al niño/niña su progreso en el desarrollo y crecimiento.

Encontramos también que 23 niños tienen una buena alimentación y no presentan déficit en su crecimiento y desarrollo.

**TABLA Nº 5. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: EDAD, SEXO Y PARÁMETROS DE MOTRICIDAD GRUESA. CUENCA, 2012**

GENERO	PARÁMETRO	MASCULINO				FEMENINO			
		ALERTA	MEDIO	MEDIO-ALTO	ALTO	ALERTA	MEDIO	MEDIO-ALTO	ALTO
EDAD									
LACTANTE 6_24 MESES				2	2				1
INFANCIA TEMPRANA 25 A 36 MESES			1	2	5			3	5
INFANCIA TEMPRANA 37A 48 MESES				1	5				6
AREA PREESCOLARES 49-60 MESES				3	5			1	8
<b>TOTAL</b>			<b>1</b>	<b>8</b>	<b>17</b>			<b>4</b>	<b>20</b>

**FUENTE:** Formulario de investigación CDI "El Vecino"

**ELABORADO POR:** Las autoras

## ANÁLISIS

En la presente tabla; observamos que en el parámetro medio-alto tenemos 13 niños indistintamente de su género, los niños que no tienen una buena motricidad gruesa para su edad puede deberse a diversos factores, desde la falta de estimulación en el hogar, hasta que estén siendo afectados por la calidad de su alimentación. Se ha comprobado que una mal nutrición en el niño afecta directamente a su crecimiento y desarrollo, ya que un niño mal alimentado no tendrá suficiente energía para realizar diversas actividades.

Las consecuencias inmediatas por la mala alimentación desencadenan morbilidad alta y mortalidad así como retraso en el desarrollo motor y mental. Por lo cual, se deben tomar acciones preventivas y deben enfocarse sobre todos antes y durante los primeros años de vida del infante.

Observamos también que 37 niños del CDI tienen una motricidad gruesa, adecuada para su edad.



**TABLA Nº 6. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: EDAD, SEXO Y PARÁMETROS DE MOTRICIDAD FINA. CUENCA, 2012**

GENERO PARÁMETRO EDAD	MASCULINO				FEMENINO			
	ALERTA	MEDIO	MEDIO _ALTO	ALTO	ALERTA	MEDIO	MEDIO _ALTO	ALTO
LACTANTE 6_24 MESES			3	1				1
INFANCIA TEMPRANA 25 A 36 MESES	1		1	6		1	4	3
INFANCIA TEMPRANA 37A 48 MESES		1	1	4			3	3
ÁREA PREESCOLARES 49-60 MESES			2	6		1	4	4
TOTAL	1	1	7	17		2	11	11

**FUENTE:** Formulario de investigación CDI "El Vecino"

**ELABORADO POR:** Las autoras

## ANÁLISIS

Anexando los ítems equivalentes de los niños con motricidad fina medio-alto hacia las parámetros inferiores tenemos 22 niños presentan algún problema en la motricidad fina indistintamente del género, 1 niños entre los 25 a 36 meses se encuentra en un parámetro de alerta, este niño tiene que ser atendido por un profesional de la salud especializado, el mismo que determinara su problema en la motricidad. La motricidad fina y gruesa influye en el proceso de ingesta de alimentos en los niños, puesto que un niño a la hora de alimentarse coordinará movimientos de motricidad gruesa conjuntamente con la motricidad fina, que exige la participación y coordinación de las funciones neurológicas, esqueléticas y musculares utilizadas para producir movimientos precisos, como es el hecho de agarrar una cuchara y llevársela a la boca.

Se conoce que los niños mayores a 24 meses que tienen buena estimulación en la motricidadson capaces de alimentarse por si solos, este



problema encontrado en la motricidad fina nos hace determinar que la nutrición valorada en la tablas anteriores tiene el vínculo con el manejo del área de motricidad fina ya que un niño cuya capacidad limitada en la motricidad fina, no es capaz de alimentarse solo y mayormente derramara los alimentos puestos a disposición, ingiriendo así un mínimo de alimentos.

Por consiguiente, la estimulación vinculado a un buen ambiente de desarrollo y alimentos balanceados, determinara la potencialidad del desarrollo y crecimiento de un infante, en contravención la desnutrición constituye uno de los factores que más contribuyen a un desarrollo menoscabado y la pérdida de potencial de la infancia para desarrollarse.



**TABLA N° 7. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: EDAD, SEXO Y PARÁMETROS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. CUENCA, 2012**

GENERO PARÁMETRO	MASCULINO				FEMENINO			
	ALERTA	MEDIO	MEDIO -ALTO	ALTO	ALERT A	MEDIO	MEDIO -ALTO	ALTO
EDAD								
LACTANTE 6_24 MESES		2	2					1
INFANCIA TEMPRANA 25 A 36 MESES	1	2	2	3		3	3	2
INFANCIA TEMPRANA 37A 48 MESES				6		2	2	2
AREA PREESCOLARES 49- 60 MESES			2	6			5	4
TOTAL	1	4	6	15		5	10	9

FUENTE: Formulario de investigación CDI "El Vecino"

ELABORADO POR: Las autoras

## ANÁLISIS

En esta tabla observamos que los valores anexados del parámetro alto tenemos 24 niños con participación social adecuada, del parámetro medio-alto hacia los inferiores tenemos 11 niños y 15 niñas, cuya participación social no es la apropiada para la edad.

Esto es comprensible ya que muchos de estos niños pasan en el CDI, más de 5 horas diarias durante 5 días a la semana. La estimulación social está también conformado por los padres quienes son el primer círculo social donde se desarrolla el niño y actúan como facilitadores para ayudar al niño a descubrir este mundo rodeado de colores, sonidos, figuras y juegos donde la confianza entre su madre y el niño es primordial; generando de esta manera recursos no solamente cognitivos sino también emocionales que beneficiarán al niño.

Todo lo anterior sumado a una estimulación temprana complementa con los diferentes cuidados que se tienen con el niño, llenando las necesidades físicas y afectivas del mismo.



**TABLA N° 8. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: EDAD, SEXO Y PARÁMETROS DE AUDICIÓN Y LENGUAJE. CUENCA, 2012**

GENERO PARÁMETRO	MASCULINO				FEMENINO			
	ALERTA	MEDIO	MEDIO -ALTO	ALTO	ALERT A	MEDIO	MEDIO -ALTO	ALTO
EDAD								
LACTANTE 6_24 MESES		2		2				1
INFANCIA TEMPRANA 25 A 36 MESES		3	1	4		4	2	2
INFANCIA TEMPRANA 37A 48 MESES			3	3			3	3
AREA PREESCOLARES 49- 60 MESES			3	5			2	7
TOTAL		5	7	14		4	7	13

FUENTE: Formulario de investigación CDI "El Vecino"

ELABORADO POR: Las autoras

## ANÁLISIS

La tabla los parámetros de audición y lenguaje de los niños 12 de ellos tienen un parámetro inadecuado, al igual que 11 niñas. Un alto número de niños se encuentran en parámetros adecuados, esto determina que la falta de estimulación en todas las áreas crea un resultado vinculante hacia otras. Un niño que no tiene una buena estimulación difícilmente podrá tener un buen desenvolvimiento en otras áreas relacionadas con su desarrollo como el lenguaje y la audición. Los niños deben reaccionar a los estímulos exteriores como el sonido que pone en alerta a su sentido determinando la forma que debe reaccionar ante esos estímulos. Un niño con limitaciones en su lenguaje y capacidad de reacción disminuida ante los sonidos, haciéndose menos notorio y participativo en el área social.

Estos niños difícilmente pueden explotar su potencialidad puesto que todos sus sentidos interactúan conjuntamente para determinar un resultado óptimo en su crecimiento y desarrollo.

En la tabla también se observan que 27 niños tienen un lenguaje y audición apropiada para su edad, esto es satisfactoria dado que los niños pueden socializar con facilidad dentro del CDI, además de crear y expresar sus emociones con mayor fluidez con su madre y personas que lo rodean.



**TABLA N° 9. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: EDAD E INMUNIZACIÓN. CUENCA, 2012**

EDAD	INMUNIZACION		TOTAL
	SI	NO	
LACTANTE 6_24 MESES	5		5
INFANCIA TEMPRANA 25 A 36 MESES	13	3	16
INFANCIA TEMPRANA 37A 48 MESES	7	5	12
AREA PREESCOLARES 49-60 MESES	12	5	17
TOTAL	37	13	50

FUENTE: Formulario de investigación CDI "El Vecino"

ELABORADO POR: Las autoras

## ANÁLISIS

En la siguiente tabla observamos que 13 de los niños no tienen todas las inmunizaciones completas, esto puede deberse a que las inmunizaciones se completan a los dos años de vida por parte de niños menores a 36 meses, en cuanto a niños mayores a 37 meses puede deberse al descuido de los progenitores y a la ideología de que las vacunas no les curan de las enfermedades; pero no entienden que la vacuna es para prevenir enfermedades que puede llevar a la muerte o discapacidad al niño.

En cuanto a los 37 niños restantes cuentan con las inmunizaciones debidas. Las mayoría de las inmunizaciones se reciben en los primeros meses de vida del niño, estas son importantes ya que previenen muchas enfermedades, la falta de inmunización en la edad infantil hace que el niño este propenso a padecer enfermedades como polio, sarampión, viruela, papera, hepatitis B, muchas de estas enfermedades prevenibles pueden provocar discapacidad en el niño para toda la vida e incluso llevarle a la muerte, un adulto discapacitado tiene una condición de vida limitante y dependiente de otra persona.

**TABLA Nº 10. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: EDAD, LACTANCIA Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO. CUENCA, 2012**

EDAD	LACTANCIA				NO LACTANCIA			
	CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON DÉFICIT		CRECIMIENTO Y DESARROLLO NORMAL		CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON DÉFICIT		CRECIMIENTO Y DESARROLLO NORMAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LACTANTE 6_24 MESES		0		0	2	4	3	6
INFANCIA TEMPRANA 25 A 36 MESES	1	2	2	4	7	14	6	12
INFANCIA TEMPRANA 37A 48 MESES	2	4	2	4	5	10	3	6
AREA PREESCOLARES 49-60 MESES	5	10	4	8	5	10	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>30</b>

FUENTE: Formulario de investigación CDI "El Vecino"

ELABORADO POR: Las autoras

## ANÁLISIS

En la tabla de lactancia 16 niños han recibido leche materna, la lactancia materna cumple un papel fundamental en el desarrollo y crecimiento de los niños; es tal su prioridad que el sólo hecho de alimentar a todos los recién nacidos, disminuye en gran porcentaje el índice de mortalidad infantil y mejora la salud y condiciones vitales de los niños. La leche materna es un alimento insustituible para cualquier ser humano, pues cuenta con nutrientes y anticuerpos fundamentales. El consumo de leche materna protege al niño de diversas enfermedades.

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los recién nacidos. Además el contacto entre el niño y la madre crea un vínculo de afecto y seguridad para el niño, la sociabilidad del niño depende de la seguridad que se le brinde en su hogar.



De la muestra, 34 niños: más de la mitad de niños investigados no han recibido o han recibido leche materna de forma parcial. El impedimento de la lactancia son casos fortuitos y muy pocos. A un niño se le puede privar de la lactancia únicamente por razones médicas, donde el médico aconseje a la madre suspender temporal o definitivamente la lactancia y pueden ser casos en los que se requiera una medicación contraindicada con la lactancia. También está contraindicado amamantar en caso de herpes simple en el pezón mientras sea contagioso o si la madre es portadora del VIH, cuando la mujer no puede cuidar el bebé por una grave enfermedad como septicemia. Pero la mayoría de los niños del CDI no han tenido una lactancia apropiada, esto puede deberse a que todas las madres de los niños investigados trabajan más de 5 horas, cuando una mujer no recibe la estimulación de succión en su pecho, la leche materna tiende a disminuir y posteriormente se inhibe la producción de la leche, esto es preocupante ya que al niño se le priva de todos los beneficios de la leche materna descrita anteriormente.

También observamos que el déficit en crecimiento y desarrollo, es mayor en los niños que no han recibido lactancia 19 niños, de allí los beneficios de la leche materna descritos en los párrafos anteriores.

**TABLA N° 11. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, EDAD DE LA PROGENITORA Y ESTADO CIVIL. CUENCA, 2012**

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO	EDAD DE LA MADRE	ESTADO CIVIL DE LA PROGENITORA					TOTAL
		UNION LIBRE	CASADA	SOLTERA	DIVORCIADA	VIUDA	
NORMAL	15-18	2	4	1	0	0	7
	19-35	4	0	5	1	1	11
	36-50	3	1	0	1	0	5
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>23</b>
DESNUTRICION GRADO 1	15-18	1	0	0	0		1
	19-35	4	3	2	1		10
	36-50	2	3	1	1		7
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>		<b>18</b>
DESNUTRICION GRADO 2	15-18	0	0	1		1	2
	19-35	3	1	3		0	7
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>		<b>1</b>	<b>9</b>
Total	15-18	3	4	2	0	1	10
	19-35	11	4	10	2	1	28
	36-50	5	4	1	2	0	12
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>50</b>

FUENTE: Formulario de investigación CDI "El Vecino"

ELABORADO POR: Las autoras



## ANÁLISIS

En el estudio social de los progenitores, principalmente de la madre; observamos que tenemos madres adolescentes 10 de las cuales 3 niños se encuentran con desnutrición de estos niños 2 madres adolescentes no cuentan con un cónyuge, estas madres adolescentes por su edad y estado emocional que cursan, tienden a ser inconscientes sobre la atención y estimulación que un niño necesita, primordialmente de su familia que es el círculo social más cercano donde se relacionará desde su nacimiento hasta el comienzo de la adolescencia.

Mayoritariamente tenemos 28 madres, siendo el rango de mayor entre las edades de 19 a 35 años que tienen representación en el estudio, de estas madres 12 niños tienen desnutrición, de estos niños 9 de las progenitoras tienen conyugue y 10 no. Observamos que los hogares monoparentales es mayor, un hogar no nuclear carece de estabilidad en todo sentido. El desarrollo psicológico, emocional y físico de un infante se vincula a la presencia o ausencia de alguno de sus progenitores influyendo este suceso en su estado social y económico, los dos progenitores brindan seguridad, modelo a seguir por parte del infante, y económicamente les ofrece un bienestar, que una familia monoparental no la tiene.

La vida de la madre Monoparental impone grandes exigencias, por los múltiples papeles que la madre asume en el hogar, estas familias monoparentales tienen menor estabilidad no solo emocional, también atraviesan carencias económicas, puesto que al no tener una pareja la madre carga con todos los gastos, percibiendo un sueldo “básico” y en muchas ocasiones este no es suficiente y es peor si no se recibe pensión alimentaria para sus hijos por parte del ex - cónyuge.

Entre las edades de 36 a 50 años tenemos 12 madres, de estas progenitoras 7 niños tienen desnutrición grado 1, de estos niños 5 madres disponen de pareja y 2 no tienen pareja. La progenitora es la principal responsable de sus



hijos, puesto que un infante mayoritariamente recibirá la atención y cuidado de su madre, la progenitora debe poner énfasis en la alimentación y salud del niño, llevarlo periódicamente a controles médicos donde determinen si su crecimiento y desarrollo está de acuerdo para su edad, de no ser así, el médico indicara el tratamiento y cuidados que debe brindar la madre en el hogar al niño.

**TABLA N°12. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO/A, ESCOLARIDAD DE LA PROGENITORA Y SALARIO QUE PERCIBE. CUENCA, 2012**

GRADO DE DESNUTRICIÓN	ESCOLARIDAD DE LA PROGENITORA	INGRESO ECONÓMICO					Total
		50	100	200	290	más de 290	
NORMAL	analfabeta		0	1	0	0	1
	primaria completa		0	1	0	0	1
	ciclo básico		0	4	3	2	9
	secundaria completa		2	3	1	1	7
	secundaria incompleta		0	1	3	0	4
	superior		0	0	0	1	1
	<b>Total</b>			<b>2</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
DESNUTRICIÓN GRADO 1	analfabeta	0	0	0	2	0	2
	primaria completa	0	0	0	1	2	3
	primaria incompleta	1	0	0	1	0	2
	ciclo básico	0	0	0	1	0	1
	secundaria completa	0	0	3	2	0	5
	secundaria incompleta	0	1	1	0	0	2
	superior	0	1	0	2	0	3
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>18</b>
DESNUTRICIÓN GRADO 2	primaria completa		0	1	0	0	1
	secundaria completa		1	2	2	0	5
	secundaria incompleta		0	0	2	0	2
	superior		0	0	0	1	1
<b>Total</b>			<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
TOTAL	analfabeta	0	0	1	2	0	3
	primaria completa	0	0	2	1	2	5
	primaria incompleta	1	0	0	1	0	2
	ciclo básico	0	0	4	4	2	10
	secundaria completa	0	3	8	5	1	17
	secundaria incompleta	0	1	2	5	0	8
	superior	0	1	0	2	2	5
	<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>7</b>

FUENTE: Formulario de investigación CDI "El Vecino"

ELABORADO POR: Las autoras



## ANÁLISIS

En la tabla se ha combinado el nivel académico con la remuneración que percibe la progenitora, podemos observar que 23 madres de familia tienen ingresos económicos menores al sueldo básico establecido por el gobierno, 1 madre de familia recibe una remuneración mínima de 50 usd. El nivel económico familiar vulnera la estabilidad del mismo implantando ciertas privaciones básicas como la alimentación, sumado a esta situación la falta de un progenitor.

Con un sueldo mayor al básico tenemos 27 madres de familia con un sueldo estable, esta mejora la calidad de vida del infante ya que proyecta mayor holgura económica y de menos privaciones.

La escolaridad de un individuo es determinante para conseguir un trabajo, el mercado laboral cada vez es más exigente y para desempeñar función alguna; el nivel académico es decisivo. En la categoría académica tenemos 3 madres de familia analfabetas; vinculando los valores de las madres con primaria completa e incompleta y ciclo básico tenemos 17 madres de familia, un total de 25 madres tienen secundaria completa conjuntamente con la incompleta, en la última escala tenemos 5 madres con instrucción superior.

De acuerdo con los datos proyectados en la tabla vemos que el grado académico y salario no influye en el estado nutricional del niño, ya que 17 madres tienen secundaria completa y 10 de ellas sus niños presentan desnutrición, 5 madres tienen nivel académico superior y 4 de ellos tienen niños con desnutrición, el sueldo de estas madres es mayor a 200 usd. Evidenciando que la falta de cuidados directo hacia el niño por parte de la progenitora afecta su estado nutricional creando un efecto directo sobre su crecimiento y desarrollo.



**TABLA N° 13. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A, NÚMERO DE MIEMBROS POR HABITACIONES. CUENCA, 2012**

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A	NÚMERO DE MIEMBROS	HABITACIONES				TOTAL
		1	2	4	MAS DE 5	
NORMAL	2	0	0	2	1	3
	3-6	3	3	5	1	12
	7-10	2	0	3	0	5
	11 a mas	0	1	2	0	3
	Total	5	4	12	2	23
DÉFICIT	2		1	1	0	2
	3-6		6	8	3	17
	7-10		3	1	2	6
	11 a mas		1	1	0	2
	Total		11	11	5	27
TOTAL	2	0	1	3	1	5
	3-6	3	9	13	4	29
	7-10	2	3	4	2	11
	11 a mas	0	2	3	0	5
	Total	5	15	23	7	50

**FUENTE:** Formulario de investigación CDI "El Vecino"  
**ELABORADO POR:** Las autoras

## ANÁLISIS

La tabla indica el número de miembros de una familia y el número de habitaciones que ocupan de acuerdo al crecimiento y desarrollo que presentan los niños. Esta tabla indica la existencia de hacinamiento el estado de déficit y normal del crecimiento y desarrollo.

Observando que existen familias más numerosas que si se encuentran hacinadas como 9 familias de 3 a 6 personas ocupan 2 habitaciones y 2 familias de 7 a 10 personas ocupan 2 habitaciones, 11 miembros en dos



habitaciones tenemos 2 familias. Los hacinamientos para los niños pueden afectar su desarrollo puesto que puede provocar enfermedades físicas o psicológicas como: infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, dermatitis, pediculosis, aumento de stress, o bien, alteraciones en el desarrollo emocional por falta de privacidad y espacio.

El hacinamiento y la búsqueda de espacio se convierte en una disputa constante entre todos los miembros de la familia, lo que genera una inadecuada integración emocional y filial que debe tener un hogar.

Cuando los miembros de la familia se encuentran hacinados, se dan manifestaciones de agresión por el irrespeto de espacios y objetos personales. Creando así situaciones conflictivas y de constante tensión esto afecta al niño que se encuentra en desarrollo.



**TABLA N° 14. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A, TENENCIA DE VIVIENDA Y PROCEDENCIA. CUENCA, 2012**

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A	PROCEDENCIA	VIVIENDA			TOTAL
		ARRENDADA	PROPIA	PRESTADA	
NORMAL	RURAL	6	6	4	16
	URBANO	2	3	2	7
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>23</b>
DEFICIT	RURAL	7	8	2	17
	URBANO	5	3	2	10
	<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>27</b>

**FUENTE:** Formulario de investigación CDI "El Vecino"

**ELABORADO POR:** Las autoras

## ANÁLISIS

En la tabla describimos las viviendas donde los niños residen y la pertenencia de vivienda.

En cuanto a la pertenencia de vivienda podemos decir que en proporciones iguales 20 familias residen en inmuebles propios y 20 familias se ven en la necesidad de alquiler de un inmueble, estas familias tienen un gasto más que sumarle a su ingreso salarial y una razón para restringir ciertos consumos básicos como la calidad en la alimentación, 10 familias viven en inmuebles prestados por familiares o personas afines a la familia que se encuentran en el exterior.

La procedencia de las familias de los niños mayoritariamente son del área rural 33 familias, tan solo 17 familias son del área urbano. Todas las familias de los niños investigados viven dentro del área urbana.



**TABLA DE RESUMEN Nº 15. DISTRIBUCIÓN DE 50 NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO, SEGÚN: LA VALORACIÓN TOTAL DEL DESARROLLO. CUENCA, 2012**

PARÁMETROS	MOTRICIDAD GRUESA		MOTRICIDAD FINA		PERSONAL SOCIAL		AUDICIÓN Y LENGUAJE	
	M	F	M	F	M	F	M	F
ALERTA	0	0	1		1			
MEDIO	1		1	2	4	5	5	4
MEDIO ALTO	8	4	7	11	6	10	7	7
ALTO	17	20	17	11	15	9	14	13
TOTAL	26	24	26	24	26	24	26	24

**FUENTE:** Formulario de investigación CDI "El Vecino"  
**ELABORADO POR:** Las autoras

## ANÁLISIS

Se valoró a 50 niños/as de 6 meses a 5 años donde en el parámetro de alerta 1 niño en motricidad gruesa y 1 niños en personal social, en el parámetro medio los niños valorados son mayores en el personal social y audición y lenguaje 9 niños presentan problemas en los dos parámetros. Estos niños presentan deficiencia en su desarrollo para su edad. En los parámetros medio-alto de todas las áreas tenemos 37 niños motricidad gruesa, 28 niños motricidad fina, 16 niños personal social, 14 niños audición y lenguaje, los niños de este parámetro presentan mínimos problemas que con una mayor atención en el hogar y estimulación en el CDI, pueden nivelarse con los niños que se encuentran en los parámetros altos, considerados apropiados para su edad



## CONCLUSIONES

<p>1. Valorar el crecimiento y desarrollo a los niños y niñas de 6 meses a 5 años del “Centro de desarrollo infantil el Vecino” de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca mediante la determinación del peso y la talla, la aplicación de la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla.</p>	<p>Consideramos que la investigación, realizada en el CDI, demuestra la funcionalidad del crecimiento y desarrollo de los niños/as, la cual nos permitió obtener resultados en cada uno de las áreas evaluadas:</p> <p>De los 50 niños el 54% presenta déficit en el crecimiento, que representan 27 niños del CDI, es decir más de la mitad de la muestra presentan deficiencia del crecimiento. En el desarrollo de sus habilidades tenemos que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En el parámetro medio los niños valorados son mayores en el personal social y audición y lenguaje 9 niños presentan problemas en los dos parámetros.</li><li>• En los parámetros medio-alto de todas las áreas tenemos 37 niños motricidad gruesa, 28 niños motricidad fina, 16 niños personal social, 14 niños audición y lenguaje.</li><li>• Un aspecto muy de esta investigación es que se identifico a 2 niños dentro del parámetro alerta lo que significa que un</li></ul>
--	---



	<p>reducido porcentaje presentan problemas de consideración en su desarrollo, necesitando mayor atención y estimulación.</p>
<p>2. Identificar y clasificar de acuerdo a los parámetros de alerta, medio, medio alto y alto del desarrollo de los niños en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa y personal-social que presente los niños del “Centro del Desarrollo del Vecino” de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación abreviada de desarrollo se puede indicar que el 74% de los niños investigados se encuentran en los parámetros medio-alto y alto en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, personal social, audición y lenguaje que representan un valor positivo para nuestra investigación</li></ul>
<p>3. Clasificar a los niños/as del CDI, de acuerdo a su edad, sexo, calidad de alimentación, inmunizaciones y lactancia materna según su crecimiento y desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La investigación conto con 26 niños y 24 niñas. De los cuales el 10% son niños lactantes. Con un mayor porcentaje 34% tenemos a los niños del área preescolar de 49 a 60 meses son niños mayores a 3 años, El porcentaje siguiente es del 32% son niños mayores de un año y menores a 3 años, Los niños con escala intermedia son niños mayores a 3 años y menores a 4 años 24%.</li><li>• Las manifestaciones de déficit en el crecimiento y desarrollo</li></ul>



	<p>encontradas en los 27 niños a lo largo del estudio; impactan en la calidad de vida, de estos niños 18 tienen una alimentación regular y 9 niños reciben mala alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En cuanto a las inmunizaciones 13 de los niños no tienen todas las inmunizaciones completas, esto puede deberse a que las inmunizaciones se completan a los dos años de vida, la investigación cuenta con niños menores a los 48 meses, 37 niños restantes cuentan con las inmunizaciones debidas</li><li>• En cuanto a lactancia materna tenemos que 16 niños han recibido leche materna y 34 niños: más de la mitad de niños investigados no han recibido o han recibido leche materna de forma parcial.</li><li>• Los nutrientes cumplen una función esencial en el crecimiento y desarrollo del niño. Determinando que más de la mitad de los niños 27 niños tienen una alimentación entre mala y regular, siendo esta la principal causa del déficit de crecimiento y desarrollo</li></ul>
--	---



<p>4. Determinar el entorno social familiar en el que el niño se desenvuelve y el impacto que este representa sobre su crecimiento y desarrollo</p>	<p>Es evidente que los niños de familias de condición socioeconómica baja tienen pocas probabilidades de éxito en su desarrollo y crecimiento, considerando aquellos niños que sufren desnutrición y se encuentran en un medio social pocofavorables, de allí tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hogares en que sus ingresos económicos son inferiores 23 madres de familia tienen ingresos económicos menores al sueldo básico</li><li>• 19 madres no cuentan con la ayuda de un cónyuge</li><li>• En el entorno familiar de los niños tenemos que:13 familias viven en hacinamiento distribuidas del siguiente modo: 9 familias de 3 a 6 personas ocupan 2 habitaciones y 2 familias de 7 a 10 personas ocupan 2 habitaciones, 11 miembros en dos habitaciones tenemos 2 familias.</li></ul>
---	--



## RECOMENDACIONES

Mayor control en el crecimiento y desarrollo de los niños por parte de profesionales de salud especializados, que determinen el estado del niño, de estas valoraciones se tomaran en cuenta las acciones a seguir para favorecer al niño en su salud.

Realizar talleres de capacitación continuos a las madres cuidadores y a los padres de familia de los niños que acuden al CDI, sobre nutrición, estimulación, inmunizaciones y lactancia materna, parámetros que influyen en los primeros años del desarrollo para potencializar niños más sanos y felices, de allí que las personas involucradas conozcan la importancia y efecto que tienen la nutrición sobre el desarrollo y crecimiento de los niños, además de una estimulación no solo en el CDI sino en el entorno social más próximo del niño que el hogar.

Mejorar la atención médica y personal que los niños tienen, puesto que en esporádicas ocasiones llega el personal de salud a evaluar, esto insuficiente ya que los niños de acuerdo a su edad, necesitan controles periódicos y rigurosos, más aún si presentan cuadros de alergias, enfermedades infecciosas propias de su edad y cuadros de desnutrición como los que determinamos



## BIBLIOGRAFÍA

### **Autores:**

Atkin, R. Supervielle, T. Canton, P., Sawyer R. Paso a paso: cómo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. México: Editorial Pax.1987.

Adelheid W. II.deOnis, Mercedes. III. Organización Mundial de la Salud IV. Título: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS. Impreso en Washington. DC.2008

Cuminsky, Marcos “Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño” OPS/OMS. Washington D, C, 1993.Pág. 3

Cuminsky, Marcos “Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño” OPS/OMS. Washington D, C, 1993.Pág. 6-7.

EnciclopediaOcéano. “El desarrollo del niño”.Tomo1. Editorial Océano. España.1984

Flavell, J. El desarrollo cognitivo.Madrid.EditorialVisor.1984.

Moncayo.J. Estado Situacional de los niños y niñas en los Programas Públicos de Desarrollo Infantil del Ecuador.Quito.Noviembre 2009.

Ortiz, N.El niño de 0a3años: una guía para estimular su desarrollo. Bogotá. 1981.

Ortiz. N. Evaluación del desarrollo: problemas teóricos y prácticos. Revista Infancia. Vol, No.3

Ortiz N. Escala Abreviada de Desarrollo (Ministerio de Salud. Noviembre 1999



Ortiz, Congreso Internacional sobre crecimiento, desarrollo y nutrición en atención primaria de la salud. Buenos Aires. Argentina. Nov 1986.

Pesantez, Lia."Crecimiento y Desarrollo del niño/a spf

Rosero J. Estado Situacional de los niños y niñas en los Programas Públicos de Desarrollo Infantil del Ecuador. Quito, Noviembre.2009



**Disponible en internet:**

-Crecimiento y desarrollo infantil. [www.ebmedicaargentina.com.ar](http://www.ebmedicaargentina.com.ar)

-Enciclopedia Medline Plus. Crecimiento del niño.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002456.htm>

-Educación Infantil. Crecimiento y desarrollo del niño.

<http://educacioninfantil.com/educacion-infantil/item/86-crecimiento-y-desarrollo-del-ni%F1o>

-WIKI LEARNING: Crecimiento y desarrollo en los niños

[http://www.wikilearning.com/monografia/crecimiento\\_y\\_desarrollo\\_en\\_ninos-peso/10763-5](http://www.wikilearning.com/monografia/crecimiento_y_desarrollo_en_ninos-peso/10763-5)

-Scribd. Escala Abreviada del Desarrollo

<http://es.scribd.com/doc/44423242/Escala-de-Desarrollo>

**ANEXOS****ANEXO 1****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****ESCUELA DE ENFERMERIA****TÍTULO****VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO A LOS NIÑOS/AS DE 6 SEIS MESES A CINCO AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "EL VECINO".CUENCA 2012.****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nosotras, Sandra León Q, Johanna Guamán M, Delia Guamán LI, egresadas de la Facultad de Ciencias medicas, Escuela de enfermería, nos encontramos realizando una investigación sobre la valoración del crecimiento y desarrollo, para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, por lo que solicitamos de manera más comedida su autorización para que su representado forme parte de esta investigación, la cual ya está aprobado por el INFA para que este CDI forme parte de la investigación, la misma que se ejecutara en el centro de desarrollo infantil "EL VECINO" de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca 2012.

Para Efecto se ha programado lo siguiente:

1. Valorar el peso y la talla de los niños y niñas de 6 meses a 5 años del Centro de desarrollo infantil "El Vecino".
2. Realizar un análisis y clasificar de acuerdo a los parámetros según el cálculo en relación a peso/edad y talla/edad en los niños según Nelson. Valorar el desarrollo a los niños –niñas de 6 meses a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil "EL VECINO" de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca mediante la aplicación de la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla.
4. Identificar y clasificar de acuerdo a los parámetros de alerta, medio, o medio alto y alto el desarrollo de los niños en la motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, audición-lenguaje y personal – social que presenten los niños.
5. Según los resultados que se obtendrán se realizara un plan de acción con la aplicación de del proceso de enfermería (PAE) dirigido al personal que labora y padres de familia o responsables del cuidado de el niño/a.

La información que se recolecte será confidencial y los datos servirán únicamente a las investigadoras. Los resultados obtenidos después de la aplicación de la escala abreviada serán llenados a mano por las investigadoras y redactadas tal como el niño y niña ejecute las diferentes actividades.

Por la favorable acogida anticipamos nuestros agradecimientos.

**ANEXO 2****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****ESCUELA DE ENFERMERÍA****TÍTULO****VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO A LOS NIÑOS/AS DE 6 MESES A 5 AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "EL VECINO". CUENCA 2012.****ASENTIMIENTO INFORMADO**

Nosotras, Sandra León Quizhpe, Johanna Guamán Matute, Delia Guamán Llangari, egresadas de la Facultad de Ciencias médicas, Escuela de enfermería, nos encontramos realizando una investigación sobre la valoración del desarrollo, para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, por lo que solicitamos de manera más comedida su autorización para que su representado forme parte de esta investigación, la misma que se ejecutara en el centro de desarrollo infantil "EL VECINO" de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca 2012.

Para Efecto se ha programado lo siguiente:

1. Valorar el peso y la talla de los niños y niñas de 6 meses a 5 años del Centro de desarrollo infantil "El Vecino".
2. Realizar un análisis y clasificar de acuerdo a los parámetros según el cálculo en relación a peso/edad y talla/edad en los niños según Nelson.
3. Valorar el desarrollo a los niños –niñas de 6 meses a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil "EL VECINO" de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca mediante la aplicación de la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla.
4. Identificar y clasificar de acuerdo a los parámetros de alerta, medio, o medio alto y alto el desarrollo de los niños en la motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, audición-lenguaje y personal – social que presenten los niños del Centro de Desarrollo Infantil "EL VECINO"
5. Según los resultados que se obtendrán se realizara un plan de acción con la aplicación de del proceso de enfermería (PAE) dirigido al personal que labora y padres de familia o responsables del cuidado del niño/a del Centro de Desarrollo Infantil "EL VECINO"

La información que se recolecte será confidencial y los datos servirán únicamente a las investigadoras. Los resultados obtenidos después de la aplicación de la escala abreviada serán llenados a mano por las investigadoras y redactadas tal como el niño y niña ejecute las diferentes actividades.

Por la favorable acogida anticipamos nuestros agradecimientos



**ANEXO 3**

Cuenca 23de Abril del 2012

Sr. Javier Solano

**Representante Legal del Centro de Desarrollo Infantil “EL VECINO”**

En su despacho.

De nuestras consideraciones:

El presente oficio tiene como finalidad expresar un cordial saludo a nombre Sandra León Quizhpe, Johanna Guamán Matute, Delia Guamán Llangari, Egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Cuenca. El objetivo es valorar el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas Por lo que muy comedidamente solicitamos autorice la realización del trabajo de investigación. Previa a la Autorización del INFA. sobre VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA 2012” que usted tan acertadamente dirige

En espera de que esta solicitud sea aceptada, le anticipamos desde ya nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

.....

CI: 010462605-6CI: 030209723-3CI: 010607579-9



**ANEXO 4**

Cuenca 23de Abril del 2012

Lcda. : Daniela Zamora

**Directora del Centro de Desarrollo Infantil “EL VECINO”**

En su despacho.

De nuestras consideraciones:

El presente oficio tiene como finalidad expresar un cordial saludo a nombre Sandra León Quizhpe, Johanna Guamán Matute, Delia Guamán Llangari, Egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Cuenca. El objetivo es valorar el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas Por lo que muy comedidamente solicitamos autorice la realización del trabajo de investigación. Previa a la Autorización del INFA. Sobre VALORACION DELCRECIMIENTO YDESARROLLO DE LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO DE LA CIUDAD DE CUENCA 2012” que usted tan acertadamente dirige

En espera de que esta solicitud sea aceptada, le anticipamos desde ya nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

.....

CI: 010462605-6

CI: 030209723- 3CI: 010607579-9

**ANEXO 5****CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

No.HistoriaClínica

DIRECCIONDESALUD-----

ORGANISMODESALUD-----

NombredelNiño

-----  
1er. Apellido-----  
2do.Apellido-----  
Nombres

Sexo:(1)Masculino-(2) Femenino

--	--	--	--	--	--

Dirección

Fecha de nacimiento

Día		Mes		Año	

Peso-----

Talla-----

**SÍNTESIS E VALUACIONES**

FECHA EVALUACIÓN			EDAD	A	B	C	D
DÍA	MES	AÑO	MESES	Motricidad Gruesa	Motricidad fina	Audición y lenguaje	Personal Social



## ANEXO 6

### FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA VALORAR EL CRECIMIENTO DEL NIÑO

Universidad de Cuenca

Escuela de enfermería

Nombres madre o cuidador Edad de la madre o cuidador Procedencia

-----

Procedencia Residencia

-----

#### Estado Civil señale:

Soltera.....

Unión libre.....

Casada.....

Viuda.....

Divorciada.....

#### ¿Hasta qué grado de estudio se preparo ? Señale con una X.

Analfabeta.....

Primaria Completa....

Primaria incompleta.....

Ciclo básico.....

Secundaria completa....

Superior.....

Otros señale.....

#### Ingreso Económico

¿Cuál es su salario mensual? Señale

50 dólares.....

100 dólares.....

200 dólares.....

290 dólares.....

Más de 290 dólares.....



**Características de su vivienda**

**Su vivienda es: Responda SI -NO**

-Arrendada SI.....NO....

-PropiaSI.....NO....

-PrestadaSI.....NO....

**Número de habitaciones que posee. Señale**

-2....

-4....

-Más de 5....

**Número de miembros que habitan en la vivienda. Señale**

2....

3 a 6.....

7 a 10.....

10 a 12....

Nombresdel niño/aEdad en meses

-----

ProcedenciaResidencia

-----

**INMUNIZACIONES**

**Subraye con una (X) las vacunas que ha recibido el niño hasta su edad actual.**

BCG.....OPV.... NEUMOCOCO..... ROTAVIRUS

**Al año de edad**

Sarampión.....Varicela.....Fiebre amarilla.....

**A los 18 meses**

DPT.... OPV.....

**LACTANCIA MATERNA**

¿Le da seno materno a su niño/a?

SI....NO....

**TIPO DE ALIMENTACION QUE RECIBE EL NIÑO**

Indique cuales son los alimentados que más consume el niño.

-----

Cuantas veces al día se alimenta el niño

-----

Gracias por su colaboración.

## ANEXO 7

## CUADRO Nº1. MATRIZ DE DISEÑO METODOLOGICO

OBJETIVO	UNIDAD DE OBSERVACION	TECNICAS	INSTRUMENTOS
1. Valorar el crecimiento y desarrollo a los niños – niñas de 6 meses a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “El Vecino” de la parroquia el Vecino de la ciudad de Cuenca mediante la aplicación de la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de 6 meses a 5 años en las áreas de:</li> <li>• Pre inicial de 2 a 3 años</li> <li>• Inicial de 3 a 4 años</li> <li>• Pre básica de 4 a 5 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de peso y talla</li> <li>• Registro de datos</li> <li>• Entrevista a las madres cuidadoras sobre el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas durante la valoración de parámetros que no podemos valorar en el momento de la evaluación.</li> <li>• Observaciones de las actividades que los niños desempeñan para su edad.</li> <li>• Aplicación de la escala abreviada del desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla.</li> <li>• Utilización del equipo y materiales de acuerdo a la edad del niño-a.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balanza</li> <li>• Tallimetro</li> <li>• Formato de registro</li> <li>• Escala abreviada de desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla</li> <li>• Hoja de Registro.</li> <li>• Juguetes y material didáctico y lúdico de acuerdo a la edad.</li> <li>• Espacio físico para cada edad del niño.</li> </ul>
2. Identificar y clasificar de acuerdo a los parámetros de alerta, medio, medio alto, y alto el desarrollo de los niños en las	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de 6 meses a 5 años en las áreas de:</li> <li>• Pre inicial de 2 a 3 años</li> <li>• Inicial de 3 a 4 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista a las madres cuidadoras sobre el desarrollo psicomotor de los niños y niñas durante la valoración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala abreviada de desarrollo de Nelson Ortiz y Pinilla</li> <li>• Hoja de Registro.</li> </ul>



áreas de motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, audición- social que presentan los niños del centro de desarrollo infantil el Vecino de la parroquia el vecino de la ciudad de cuenca.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pre básica de 4 a 5 años</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observación de las actividades que los niños desempeñan para su edad.</li></ul>	
3. Según los resultados que se obtendrán se realizara un plan de acción con la aplicación del proceso de atención de enfermería P.A.E dirigida al personal que labora y padres de familia o responsables del cuidado del niño-a del Centro de desarrollo El Vecino de la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Madres cuidadoras del centro de Desarrollo Infantil El Vecino padres de familia o responsables del cuidado del niño-a.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Educación sobre la estimulación del Desarrollo a los niños –as de los centros de Desarrollo Infantil.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manual de Estimulación.</li><li>• Charla Educativa sobre estimulación y autocuidado.</li><li>• Plan de acción de acuerdo a los resultados obtenidos luego de la aplicación del proceso de atención de Enfermería</li></ul>

**FUENTE:** ORTIZ, P.N.Nelson. Escala Abreviada del Desarrollo. Manual de instrucciones. Año 1999. Pag.28.

**ELABORADO POR:** LAS AUTORAS

**Grupo N° 2 MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES**

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Crecimiento</b>	<p>Es el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se produce por la multiplicación celular (hiperplasia) y el aumento del tamaño de las células (hipertrofia), es decir el crecimiento es el aumento de la masa celular.</p> <p>La forma más sencilla de valorar el crecimiento es mediante el control periódico del peso, talla y perímetros.</p>	<p><b>Talla</b></p> <p><b>Peso</b></p> <p><b>IMC</b></p>	<p>Estatura en centímetros</p> <p>Medida de valoración nutricional más empleada, está en función del tipo morfológico y del esqueleto del individuo, es el volumen del cuerpo expresado en kilos</p> <p>Relación entre peso y talla como medida del estado nutricional</p>	<p>☒ Bajo peso</p> <p>☒ Sobrepeso</p> <p>☒ Obesidad</p> <p>☒ Peso normal</p>
<b>Desarrollo</b>	<p>Es el proceso mediante el cual permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea, es el desarrollo mental, grueso, fino, cognoscitivo-social, comunicativo del niño/a. es el proceso de maduración neurológico de los primeros</p>	<b>Motricidad Gruesa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intenta sentarse solo.</li> <li>• Se sostiene sentado con ayuda.</li> <li>• Se arrastra en posición prono.</li> <li>• Se sienta por sí solo.</li> </ul>	<p>6 meses</p> <p>7-9 meses</p>

	<p>meces de vida, su valoración permite detectar signos de afectación organizada del SNC o el aparato neuromuscular relaciones sociales y el lenguaje haciéndolos cada vez más completos y avanzados conforme más edad vayan teniendo.</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Gatea bien.</li><li>• Se agarra y sostiene de pie.</li><li>• Se para solo.</li> <li>• Da pasitos solo.</li><li>• Camina solo bien.</li><li>• Corre</li> <li>• Patea la pelota.</li><li>• Lanza la pelota con las manos.</li><li>• Salta en los dos pies.</li> <li>• Se inclina en ambos pies.</li><li>• Se levanta sin usar las manos.</li><li>• Camina hacia atrás.</li> <li>• Camina en punta de pies.</li><li>• Se para en un solo pie.</li><li>• Lanza y agarra la pelota.</li> <li>• Camina en línea recta.</li><li>• Tres o más pasos en un pie.</li><li>• Hace rebotar y agarra la pelota.</li></ul>	<p>10-12 mese</p> <p>13 a 18 meses</p> <p>19 a 24 meses</p> <p>25 a 36 meses</p> <p>37 a 48 meses</p> <p>49 a 60 meses</p>
--	--	--	---	--



		<b>Motricidad Fina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasa un objeto de una mano a otra.</li><li>• Manipula varios objetos a la vez.</li><li>• Agarra un objeto pequeño con las manos.</li><li>• Agarra un cubo con el pulgar e índice.</li><li>• Mete y saca objetos en caja.</li><li>• Agarra tercer objeto sin soltar otros.</li><li>• Busca objetos escondidos.</li><li>• Hace torres de tres cubos.</li><li>• Pasas hojas en un libro.</li><li>• Anticipa salida del objeto.</li><li>• Tapa bien la caja.</li><li>• Hace garabatos circulares.</li><li>• Hace torres de 5 o más cubos.</li></ul>	<p>6 meses</p> <p>7-9 meses</p> <p>10-12 meses</p> <p>13 a 18 meses</p> <p>19 a 24 meses</p> <p>25 a 36 meses</p>
--	--	------------------------	---	---



			<ul style="list-style-type: none"><li>• Ensarta 6 o más cuentas.</li><li>• Copia línea horizontal y vertical.</li><li>• Separa objetos grandes y pequeños.</li></ul>	37 a 48 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Figura humana rudimentaria.</li><li>• Corta papel con las tijeras.</li><li>• Copia cuadrado y círculo.</li></ul>	49 a 60 meses
		<b>Audición-lenguaje</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dibuja figura II</li><li>• Agrupa color y forma.</li><li>• Dibuja escalera imita.</li></ul>	
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Reacciona cuando se le llama</li></ul>	6 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Pronuncia 3 o más sílabas.</li><li>• Hace sonar la campana.</li><li>• Una palabra clara.</li></ul>	7-9 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Niega con la Cabeza.</li><li>• Llama a la madre o acompañante.</li><li>• Entiende órdenes sencillas.</li></ul>	10-12 meses



			<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconoce tres objetos.</li><li>• Combina dos palabras.</li><li>• Reconoce seis objetos.</li></ul>	13-18 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombra cinco objetos.</li><li>• Usa frases de tres palabras.</li><li>• Más de 20 palabras claras.</li></ul>	19-24 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Dice su nombre completo.</li><li>• Conoce alto, bajo, grande, pequeño.</li><li>• Usa oraciones completas.</li></ul>	25-36 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Define por uso cinco objetos.</li><li>• Repite tres dígitos.</li><li>• Describe bien el dibujo.</li></ul>	37-48 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta dedos de las manos.</li><li>• Distingue adelante -atrás, arriba-abajo.</li><li>• Nombra 4-5 colores.</li></ul>	40-60 meses



		<b>Personal - Social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pone atención a la conversación.</li></ul>	6 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayuda a tener la taza para beber.</li><li>• Reacciona a imágenes en el espejo.</li><li>• Imita aplausos</li></ul>	7-9 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega juguetes al examinador.</li><li>• Pide un juguete o un objeto.</li><li>• Bebe en taza solo.</li></ul>	10-12 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Señala una prenda de vestir.</li><li>• Señala dos partes del cuerpo.</li><li>• Avisa higiene personal.</li></ul>	13-18 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Señala 5 partes del cuerpo.</li><li>• Trata de contar experiencias.</li><li>• Control diurno de orina.</li></ul>	19-24 meses



			<ul style="list-style-type: none"><li>• Diferencia niño-niña</li><li>• Dice nombre papá – mamá.</li><li>• Se baña solo manos y cara.</li></ul>	25-36 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede desvestirse solo.</li><li>• Comparte juegos con otros niños.</li><li>• Tiene un amigo especial.</li></ul>	37-48 meses
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede vestirse y desvestirse solo.</li><li>• Sabe cuántos años tienen.</li><li>• Organiza juegos.</li></ul>	49 60 meses

**FUENTE:** ORTIZ,P.N.Nelson. ¿ Escala Abreviada del Desarrollo¿. Manual de instrucciones. Año 1999. Pag.28.

**ELABORADO POR:** LAS AUTORAS

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES****(Niño/a)**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>EDAD</b>	Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad	Números de años cumplidos	6 a 24 meses lactante 25 a 36 meses 37 a 48 meses 49 a 60 meses
<b>SEXO</b>	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción y desenvolvimiento social.	Masculino Femenino	----- -----
<b>PROCEDENCIA</b>	Lugar de origen o nacimiento de una persona	Lugar	Urbano Rural
<b>RESIDENCIA</b>	Lugar de asiento de la vivienda y desarrollo de la familia	Lugar	Urbano Rural
<b>PESO</b>	valoración nutricional	Bajo peso Sobrepeso Peso normal	Si – No Si – No Si – No
<b>TALLA</b>	Estatura o altura de las personas	Bajo Alto	Si – No Si - No



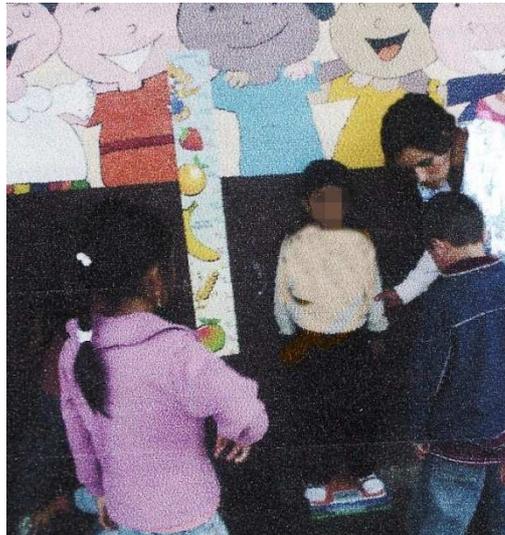
<b>GRADO DE DESNUTRICIÓN</b>	Indicador del estado nutricional en el que se encuentra una persona el cual puede clasificarse en diferentes grados	Peso Talla	Desnutrición Bajo peso Normal Obesidad
<b>INMUNIZACIONES</b>	Biológico que se administra a los menores de 5 años para combatir las enfermedades propias de la infancia	RNa 11 meses BCG OPV NEUMOCOCO ROTAVIRUS Año de edad Sarampión Varicela Fiebre amarilla 18 meses DPT OPV	Si – No Si – No Si – No Si - No Si - No Si – No Si – No Si – No
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	Es el acto de alimentar al niño con leche materna los seis meses exclusivamente hasta los dos años	Le da seno materno	Si – No

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES****(Madre o cuidador)**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>EDAD</b>	Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad	Números de años cumplidos	15- 20años 20- 30años 30 - 40 años + de 40
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición jurídica de una Persona	Soltera Unión libre Casada Viuda Divorciada	Si No
<b>ESCOLARIDAD</b>	Grado de escolaridad de la madre o cuidador que les permite saber leer y escribir	Años aprobados	Analfabeta Primaria Completa o Incompleta Ciclo Básico Secundariacompleta o incompleta Superior Otros
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	Cantidad de <u>dinero</u> que una familia puede gastar en un periodo determinado.	Salario mensual	100 dólares 200dólares 290dólares Más290 dólares
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</b>	Alojamiento adecuado de cada persona y el modo o condiciones de vivir de cada uno de ellos	Arrendada Propia Prestada  Número de habitaciones  Número de miembros	Si—No Si—No Si—No  2 4 Más de 5  2 3 a 6 7 a 10 10 a 12

**ANEXO 8**

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL VECINO**





## ANEXO 9

## PLAN DE UNIDAD DIDACTICA A DESARROLLARSE EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL “VECINO”

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS NIÑOS/AS DE SEIS MESES A CINCO AÑOS

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGIA	AUXILIARES	FECHA	HORA	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Desarrollar hábitos alimenticios saludables que puedan ser puestos en práctica en el hogar para un crecimiento y desarrollo adecuado del niño.</li> <li>•Potenciar la variedad de comidas así como los aspectos culturales de la alimentación.</li> <li>•Prevenir la desnutrición mediante la alimentación.</li> <li>•Promover un medio favorable, que facilite la prevención de trastornos relacionados con el crecimiento y desarrollo.</li> <li>•Contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición en niños de 6 meses a 5 años.</li> <li>• Pirámide alimenticia</li> <li>• Niveles de la pirámide</li> <li>• Vitaminas</li> <li>-Proteínas</li> <li>-Hidratos de carbono <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación balanceada</li> <li>• Menús y raciones de alimentos diarias recomendadas.</li> </ul> </li> <li>• Prevención en problemas de todas las áreas de desarrollo</li> <li>• Bibliografía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Testimonios sobre experiencias de la forma preparar los alimentos.</li> <li>-Charla discutida y expositiva dirigida a los padres de familia de los niños que acuden al Centro de Desarrollo Infantil el “Vecino”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cartelera sobre la importancia del crecimiento y desarrollo.</li> <li>-Folleto sobre el crecimiento y desarrollo normal del niño.</li> <li>-Marcadores para pizarrón</li> <li>-Infocus</li> </ul>	-Jueves 25 de Octubre Del 2012	14:00-15:00	Johanna Guamán Sandra León Delia Guamán.

**PLAN EDUCATIVO A DESARROLLARSE EN EL CENTRO DE  
DESARROLLO INFANTIL "VECINO"**

**TEMA:**

**HABITOS ALIMENTICIOS PARA MEJORAR EL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DE LOS NIÑO/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO  
INFANTIL "EL VECINO".**



**REALIZADO POR:  
JHOANNA GUAMAN  
SANDRA LEON  
DELIA GUAMAN**

**Cuenca octubre2012**



## INTRODUCCIÓN

La nutrición humana es el aporte y aprovechamiento de nutrimentos que en el niño se manifiesta por crecimiento y desarrollo.

El crecimiento es un proceso por el cual se incrementa la masa corporal, debido al aumento en el número de células (hiperplasia), el aumento en el volumen de las células (hipertrofia) y el incremento en la sustancia intercelular.

El desarrollo es la diferenciación sucesiva de órganos y sistemas. Se refiere al desarrollo de funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización.

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

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

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

La desnutrición y las deficiencias de micronutrientes son problemas de salud pública en los países subdesarrollados, como es el caso del Ecuador, debido a la alta prevalencia y por el impacto que ocasionan sobre la salud y el bienestar de la población, especialmente en los grupos de más bajos ingresos.



## **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar los hábitos nutricionales y desarrollar una alimentación saludable tanto en el Centro de Desarrollo Infantil del “Vecino”, como en el contexto familiar, con el fin de ayudar a mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños/as.

## **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Desarrollar hábitos alimenticios saludables que puedan ser puestos en práctica en el hogar para un crecimiento y desarrollo adecuado del niño.
- Potenciar la variedad de comidas así como los aspectos culturales de la alimentación.
- Prevenir la desnutrición mediante la alimentación.
- Promover un medio favorable, que facilita la prevención de trastornos relacionados con el crecimiento y desarrollo.
- Contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.



## JUSTIFICACIÓN

El déficit en el crecimiento y desarrollo que presentan los 50 niños/as del Centro de Desarrollo Infantil el Vecino está caracterizado principalmente por la mala alimentación según el análisis que presentamos en la tabulación de datos obtenidos por parte de las progenitoras de los niños/as que acuden al mismo.

En la infancia es cuando el ritmo de crecimiento provoca que una alimentación inadecuada ocasione un retraso en el crecimiento por falta de aporte adecuado de nutrientes. El crecimiento y el desarrollo del niño/a es un proceso continuo, pero más importante durante los primeros años de vida y durante la pubertad y adolescencia, que es cuando tiene lugar un crecimiento acelerado.

- Los padres deben ser conscientes de que cuando alimentan a sus hijos no sólo se les proporcionan determinados nutrientes, sino también una alimentación sana facilita el desarrollo mental a través de la percepción sensorial, lo cual aumenta su capacidad de memoria.

El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad.

Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. De hecho, las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años. Las recomendaciones de la OMS y el



UNICEF con respecto a la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño son:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Así, por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia exclusivamente materna.

## DESARROLLO DEL CONTENIDO

Durante toda la vida, la alimentación juega un papel esencial en el desarrollo del niño, pero aún más en momentos de crecimiento acelerado.



Durante el primer año, la lactancia materna, la introducción de alimentos nuevos y la transición a la comida de los mayores deben controlarse para evitar problemas de nutrición.

El alimento ideal para el recién nacido es la leche materna. Ningún otro alimento puede sustituirla, ya que cubre las necesidades de energía, proteínas, vitaminas, minerales y agua, que necesita el bebé para crecer y desarrollarse adecuadamente. El calostro, que es el fluido que producen las glándulas mamarias durante los primeros días posteriores al parto, es rico en proteínas, vitaminas y minerales.

## NUTRICION EN NIÑOS Y NIÑAS DE SEIS MESES A CINCO AÑOS

### Alimentación complementaria para su crecimiento

A partir del sexto mes, se recomienda complementar la lactancia materna con otros alimentos como:



- **Cereales.** Ricos vitaminas del grupo B, que intervienen en la síntesis de las proteínas y son esenciales para el crecimiento y el desarrollo.
- **Frutas y verduras,** ricos en vitaminas y minerales.
- **Yema de huevo.** De forma gradual y bien cocida. Contiene vitaminas liposolubles A y D, esenciales para la formación de los huesos y los tejidos.
- **Carnes.** Primero, las menos grasas (pollo y pavo) y, gradualmente, la de ternera y cerdo. Contienen cantidades importantes de hierro, que es un componente de la hemoglobina, necesario para transportar el oxígeno y el anhídrido carbónico en la sangre, y para los glóbulos rojos, que intervienen en procesos de obtención de energía.
- **Pescados.** Por orden, primero los blancos y pasado el año de vida, los azules. Ricos en ácidos grasos esenciales Omega 3 y Omega 6, vitaminas del grupo B y zinc, que colabora en los procesos de obtención de energía, es esencial para el buen funcionamiento del sistema inmunitario o de defensas del organismo y tiene acción antioxidante.

**GUÍA ALIMENTARIA SEGÚN DIAGNÓSTICO Y EDAD DEL NIÑO.**

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



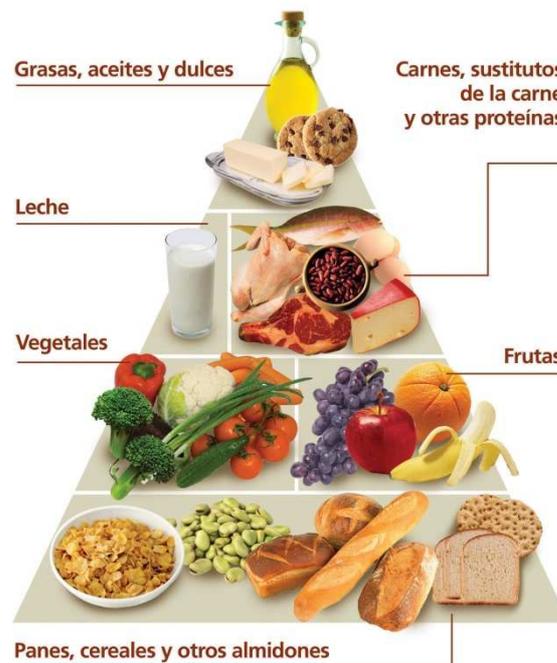
Para lograr que la orientación sea precisa considere que en cada comida se deben utilizar alimentos que proporcionen al niño energía, proteínas y vitaminas. Según el esquema de los 3 grupos de alimentos siguientes:

<b>Cereales y tubérculos(Energía).</b>	<b>Leguminosas y alimentos de origen animal (proteínas).</b>	<b>Frutas y Verduras (vitaminas).</b>
Cereales: arroz, trigo, maíz.  Tubérculos: papa, camote, yuca, pasta, tortilla, pan.	Leguminosas: haba, lenteja, garbanzo.  De origen animal: leche, carne, huevo.	De todo tipo. Prefiera los regionales y de temporada.
Agregar grasa u azúcar en cantidades moderadas para la preparación de alimentos.  Evitar el exceso de sal y picante.		

## RECOMENDACIONES

1. En las preparaciones alimenticias aproveche los productos regionales disponibles, y las frutas y verduras de temporada.
2. La alimentación diaria debe ser variada, combinada, suficiente e higiénica.
3. Evitar el consumo de frituras, pastelillos y refrescos.
4. Cuidar la limpieza de manos, utensilios y alimentos en la preparación y el consumo de comidas.
5. Lavar las manos al niño antes de cada alimento y después de ir al baño.
6. Beber agua que haya sido hervida durante 10 minutos o potabilizada al agregar dos gotas de cloro por cada litro, dejando reposar 30 minutos.
7. Es necesario dar al niño su suplemento alimenticio en caso que lo necesite.

## PIRÁMIDE ALIMENTICIA



### Los grupos son:

1. Cereales, pan, pasta, tubérculos.
2. Frutas, verduras y hortalizas.
3. Leche y derivados.
4. Carnes, pescado, huevos y legumbres.
5. Grasas aceites y dulces.

Los cuatro años de edad se puede encontrar diferencias entre los niños/as en cuanto a su actividad física que determinará sus necesidades nutritivas.

A los 4 años los niños/as con escasa o ligera actividad física, es suficiente que ingieran 1.300 Kcal al día, pero si el ejercicio que realizan es regular, con juegos de recreo por ejemplo, necesitaran 1.400 Kcal diarias.

A los 6 años, los niños/as con actividad ligera o moderada necesitan de 1.500 a 1.700 Kcal diarias, pero si el ejercicio físico es intenso, por la práctica de algún deporte pueden necesitar de 1.800 a 1.900 Kcal diarias.



A guía pirámide de alimentos para niños/as de 4 a 6 años indica que deben ingerir diariamente:

- 6 porciones del grupo de cereales
- 3 porciones de verduras y hortalizas y 2 porciones de frutas.
- 2 porciones de leche y 2 porciones del grupo de proteínas.

Cada porción tiene las siguientes cantidades:

- Cereales: 1 porción: 30 mg cereales, en copos para el desayuno, rebanada de pan o medio tazón de arroz o de pasta.
- Verduras: 1 porción: un tazón de verduras en ensalada o verduras cocidas.
- Frutas: 1 porción: una pieza de fruta o un vaso de zumo de fruta.
- Proteínas: 1 porción: 50 gm de carne o medio tazón de legumbres guisadas. Un huevo es media porción.
- Lácteos: 1 porción un vaso de leche, un yogur o queso fresco.
- Grasas y dulces: se debe evitar su consumo y el aceite vegetal ya está incluido en la cocción o en las ensaladas.

La base fundamental para elaborar los menús son:

- 500 ml diarios de leche, que se puede tomar en yogur o queso no graso.
- Aportar una buena cantidad de cereales por ejemplo, 100 gr de pan, 125 de papa y 60 gr de arroz o pasta.
- 300 gr de verduras y hortalizas y 300 gr de fruta natural.
- 160 gr de carne y pescado



- Acostumbrar que la guarnición de los segundos platos sean verduras y hortalizas
- Eliminar la grasa de la carne y evitar embutidos y salchichas.
- Evitar la bollería industrial y los alimentos azucarados, helados y pasteles.
- Evitar la mantequilla y usar aceite de oliva.
- Añadir poca sal a la comida.
- Evitar bebidas azucaradas y golosinas.

## VITAMINAS

Son compuestos orgánicos que el organismo es incapaz de sintetizar, por lo que debe ser aportada en la alimentación. Su ausencia en la alimentación o su absorción inadecuada provoca enfermedades carenciales o avitaminosis específicas.

Las vitaminas se clasifican en base a sus características de solubilidad, así encontramos liposolubles (se disuelven en grasas o aceites, por lo que es más lento su absorción en el intestino) como las vitaminas A, D, E, K; y las hidrosolubles (se pueden disolver en agua provocando una absorción más fácil en el intestino) como la vitamina C y del complejo B.

- Vitamina A: Forma parte de la púrpura visual que es el pigmento de las células de la retina e intervienen en la visión, también intervienen en los procesos de diferenciación de las células epiteliales, en el crecimiento y en la reproducción. La vitamina A se encuentra en la grasa de la leche (crema y mantequilla), en el hígado, yema de huevos, zanahorias, espinacas, lechuga, melón y albaricoque.
- Vitamina D: se reconoce como “vitamina de la luz solar” porque no necesita ingerirse con la alimentación si se expone moderadamente la piel al sol. Tiene un papel importante en el metabolismo del calcio y el



fósforo, interviene en su absorción intestinal, en el mantenimiento de sus niveles sanguíneos y en los procesos de mineralización ósea, junto con las hormonas como la para hormona.

- Basta con hora diaria de exposición al sol para cubrir las necesidades de vitamina D de un adulto.
  - La encontramos en las carnes de hígado, los pescados. Mantequilla, yema de huevo y en la grasa de la leche. Su deficiencia provoca raquitismo.
- Vitamina E: actúa como agente antioxidante y en el mantenimiento de la permeabilidad de la membrana celular. Protege contra contaminación del aire, el envejecimiento, las enfermedades cardiovasculares e infecciones.
- Lo encontramos en los aceite de oliva y girasol, maíz, judías, soja, etc. La deficiencia es rara porque y sólo se presenta en dietas muy restringidas y poco variadas y puede provocar debilidad muscular, disminución de los reflejos, incoordinación, etc.
- Vitamina K: es necesaria para la síntesis hepática de varios factores de la coagulación sanguínea. La ingerimos al tomar vegetales de hojas grandes lechuga, col, acelgas, la alcachofa, apio, calabaza, champiñón, espinacas también en guisantes, habichuelas y papas. En la carne, y huevos también la podemos encontrar.
- Su deficiencia es muy rara porque se encuentra en muchos alimentos, se pueden encontrar en enfermedades específicas como hepáticas e intestinales.



- Vitamina C: interviene en la formación de colágeno (molécula proteica que forma fibras) y como transportador de hidrógeno en el metabolismo celular.
  - Una dieta carente de esta vitamina, provoca que la cicatrización de las heridas se entorpezca y pueda presentarse una enfermedad llamada escorbuto (se visualiza un retardo en la cicatrización, huesos débiles, hemorragias internas, etc.). Las fuentes de vitamina C son los cítricos (naranja, limones, pomelos), fresas, fresones, pimientos, espinacas, coliflor y tomates.

Complejo vitamínico B se subdivide en:

- *Vitamina B1 (tiamina)*: tiene funciones en el metabolismo de los carbohidratos y el funcionamiento neural. Se encuentra en los cereales integrales, (harinas y granos), legumbres, levadura, carnes, hígado y en los huevos. Su carencia provoca el beriberi, trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono que provoca una lesión en los nervios sensitivos y motores.
- *Vitamina B2 (riboflavina)*: esencial en el metabolismo intermediario de carbohidratos, aminoácidos y grasas. Se encuentra en la harina integral de trigo, carne, leche y sus derivados y en los huevos. Su déficit produce inflamación de la lengua, dermatitis.
- *Vitamina B 6 (piridoxina)*: interviene en la función de los músculos, hígado y cerebro. Lo encontramos en las carnes, plátanos, cereales y vegetales.
- *Vitamina B12 (cobalamina)*: Desempeña un papel muy importante en el crecimiento de la persona, contribuye con el desarrollo normal del sistema nervioso, es indispensable para la médula ósea, la síntesis de glóbulos rojos y el correcto



funcionamiento del tracto gastrointestinal. Se consigue en huevos, leche y sus derivados, hígado, pescado y carnes.

## Los nutrientes

Los alimentos contienen numerosos nutrientes, solo tres son productores de energía, los que se llaman macronutrientes: hidratos de carbono, grasas y proteínas. El resto de nutrientes de los alimentos como el agua, minerales, vitaminas y oligoelementos tienen funciones vitales que se debe aportar en la alimentación.

- **Los hidratos de carbono:** son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno y oxígeno. Según su estructura química se clasifican en monosacáridos (glucosa, galactosa, fructosa), oligosacáridos (sacarosa o azúcar común, lactosa-azúcar de la leche, maltosa) y polisacáridos (almidón, glucógeno, fibras)

La función fundamental de los hidratos de carbono es la de aportar energía; el 50-60% de la energía total de la alimentación debe ser suministrada por los hidratos de carbono. Son indispensables para la contracción muscular y también para el tejido cerebral que necesita glucosa como fuente de energía. Debido al proceso digestivo todos los hidratos de carbono se convierten en glucosa que pasa a la sangre y le proporciona calor y energía al organismo. Cuando la cantidad de hidratos de carbono es grande, la glucosa pasa a unos depósitos de glucógeno en el hígado y si estos depósitos están saturados la glucosa de la sangre se convierte en grasa que se deposita en diversas partes del cuerpo pudiendo originar obesidad.

Los principales alimentos que contienen hidratos de carbono son: Cereales: arroz, trigo, maíz, cebada, Frutas: plátanos, uvas, higos, ciruela, melón, Verduras: papas, remolacha, zanahoria, Leche, huevos y miel.



**Grasas y lípidos:** son la principal forma de reserva calórica de los animales y contienen un alto valor energético. Están formados por glicerol y tres ácidos grasos, son entonces, triglicéridos.

Los ácidos grasos esenciales son aquellos que se requieren en la alimentación ya que no pueden ser sintetizados (Formar un elemento o sustancia compuesta mediante la combinación de elementos o sustancias simples) por el organismo y son necesarios para el metabolismo y el crecimiento.

Los ácidos grasos esenciales forman parte de los lípidos que integran la estructura de todas las membranas celulares. Actúan también como vehículo de las vitaminas liposolubles y proporcionan sensación de saciedad porque enlentecen el vaciamiento del estómago.

Las fuentes alimentarias de las grasas las encontramos en: mantequilla, aceites, quesos, leche, algunas carnes, tocinos, nueces, aguacate, margarina y algunos peces (atún, sardina...)

**Proteínas:** son componentes esenciales en la dieta porque el organismo lo necesita para crecer y reparar sus tejidos. Las proteínas intervienen en el organismo aportando una función plástica (forman parte de la célula), una función genética (inducen los caracteres hereditarios), una función defensiva inmunitaria (inmunoglobulinas) y una función biorreguladora (enzimas, hormonas)

Las proteínas están formadas por aminoácidos. Existen 20 aminoácidos diferentes de los cuales ocho son esenciales, lo que significa que deben ser aportados en la dieta pues el organismo es incapaz de sintetizarlos.

Todas las proteínas de origen animal (carne en general, pescado y marisco, leche y derivados, huevos) contienen los ocho aminoácidos esenciales. Sólo



algunas proteínas de origen vegetal contienen todos los aminoácidos esenciales (legumbres, cereales y ciertos frutos secos como el cacahuete y las nueces)

**Minerales:** son elementos esenciales en el organismo siendo su aporte imprescindible para asegurar el crecimiento correcto y un adecuado equilibrio mineral.

## **PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE DESARROLLO**

Proporcionar capacitación y asesoramiento al personal que labora en el centro de desarrollo, a los padres y representante o cuidadores del niño/a, en las diferentes áreas en las cuales se valora el desarrollo para detectar a tiempo problemas.

Mediante talleres de trabajo retroalimentar las diferentes formas de estimulación que existe en cada una de las áreas del desarrollo como la motricidad gruesa, fina, el área de audición y lenguaje y el área personal social.

La realización de programas de capacitación para el personal y padres de familia y/o representantes con temas relacionados al desarrollo normal del niño/a.

Valoraciones periódicas del desarrollo con la aplicación de la Escala Abreviada de Nelson Ortiz y Pinilla que permitan un control permanente y continuo de desarrollo evolutivo e integral del niño/a.



## **PLAN PARA LLEVAR UN BUEN CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL NIÑO.**

- **VIGILANCIA DE LA NUTRICION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.**

Los indicadores de peso, talla, relacionado con la edad, parámetros antropométricos de referencia, constituyen un método apropiado, sencillo, confiable y de bajo costo para la vigilancia y seguimiento del crecimiento y el estado de nutrición de los niños/as.

- **MANTENER EL CONTROL DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS.**

- Cuando el desarrollo corresponde a su edad se debe dar orientación sobre técnicas de estimulación para favorecer el desarrollo.
- Si el desarrollo no corresponde a su edad pero si a la inmediata inferior, se da orientación para favorecer el desarrollo del niño, si no logra mejoría se refiere a la unidad de salud de mayor complejidad para su atención oportuna.
- Si el desarrollo no corresponde a su edad ni a la inmediata inferior se refiere a una unidad de salud de mayor complejidad para su atención.

- **ATENCIÓN ESPECIALIZADA.**

1. Todo niño que presente desnutrición severa deberá ser referido de inmediato al hospital más cercano.
2. Todo niño que presente alteraciones graves en su desarrollo deberá ser enviado a la unidad especializada donde se enseñe a la madre a aplicar medidas de estimulación temprana.



3. Todo niño que presente alteraciones del perímetro cefálico deberá referirse al hospital más cercano.
4. La madre deberá conocer ampliamente la importancia de la referencia el niño presente problemas que requieran atenderse en una unidad de mayor complejidad.
5. Este al pendiente de la contra referencia y continúe la vigilancia nutricional del niño según la periodicidad que corresponda.
6. Todo niño que presente desnutrición envíelo a recibir ayuda alimenticia
7. Reciba a los niños que el personal comunitario refiera con sospecha de mala nutrición.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS DE APOYO.**

Las recomendaciones siguientes deberán realizarse paralelamente a la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo.

- Control pre y posnatal de las mujeres embarazadas y lactantes.
- Aplicación del esquema de vacunación en niños y embarazadas.
- Utilización de alimentos regionales disponibles en la localidad.
- Promoción de huertos familiares, crías de especies menores y saneamiento básico.
- Capacitación permanente de las madres de familia.



## BIBLIOGRAFÍA

Diccionario Enciclopédico Nauta Mayor, Ediciones Nauta S.A. Edición 1994.

- Documentos facilitados de la licenciada Lía Pesantez.

-El Manual Merck novena edición. Grupo Editorial OCEANO/CENTRUM  
Páginas 1074 a 1091.

- POVEDA VARGAS, Julio Cesar. GUTIERREZ RIVEROS, Lilia. Páginas 285 a 294.

-Química General, SLABAUGH Y PARSONS. Páginas 443 a 457.

-

### **Disponible en internet:**

<http://www.guiainfantil.com/1487/la-importancia-de-la-alimentacion-en-el-crecimiento-y-desarrollo-de-los-ninos.html>

[www.um.es/~molecula/vita.htm](http://www.um.es/~molecula/vita.htm)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/index.html>