

LA DESNUTRICIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO DEL APRENDIZAJE EN EL SISTEMA MOTRIZ DE LOS NIÑOS ENTRE 2 Y 3 AÑOS DE EDAD

Quintana Franco, Maricela Antonieta; Franco Ochoa, Diego Armando; Ullon Segovia, Rodolfo Manuel; Lindao Pérez, Jocelyn Daniela

Maquifra79@gmail.com, Dafo12@yahoo.es, rodolfo_manuel78@hotmail.com, danielalp.itscv2019@gmail.com

Instituto Superior Tecnológico Ciudad de Valencia

ORCID: 0000.0001.9535.9654 ,ORCID: 0000.0002.6778.4298

Recibido (04/05/20), Aceptado (22/05/20)

Resumen: La Organización Mundial de la Salud considera a la desnutrición como uno de los problemas sanitarios más importantes a nivel mundial y Ecuador no se escapa de esta realidad, ya que se determinó a través del Programa Mundial de Alimentos en América Latina, que es el cuarto país que presenta altos índices de desnutrición infantil. Es por ello que se plantea como objetivo establecer de qué manera incide la desnutrición en el aprendizaje del sistema motriz de los niños entre los 2 y los 3 años de edad, tomando como caso de estudio a los infantes de Mis Primeras Huellas. Metodológicamente el diseño de la investigación es mixta, ya que para establecer las causas de la desnutrición infantil se hizo un diseño de investigación de campo con la aplicación de una encuesta a los padres de los infantes que hacen vida en el centro y que presentan un cuadro de desnutrición, y para determinar las consecuencias de la desnutrición en los pequeños de la institución se realizó un diseño de investigación documental apoyados en los registros levantados por el centro de salud. Dentro de los resultados obtenidos se tiene que existe un desconocimiento de los padres sobre la buena nutrición de sus hijos al igual que necesitan ser orientados sobre la aplicación de una dieta balanceada que ayude a mitigar y/o eliminar la desnutrición. Como valor agregado se realizaron talleres dirigidos a las madres de los niños del centro, para la alimentación adecuada de sus hijos.

Palabras Clave: Desnutrición, aprendizaje, sistema motriz, niñez.

MALNUTRITION AND ITS INCIDENCE ON LEARNING PERFORMANCE IN THE MOTOR SYSTEM OF CHILDREN BETWEEN 2 AND 3 YEARS OF AGE

Abstract: The World Health Organization considers malnutrition as one of the most important health problems worldwide and Ecuador does not escape this reality, since it was determined through the World Food Program in Latin America, which is the fourth country that has high rates of child malnutrition. That is why the objective is to establish how malnutrition affects the learning of the motor system of children between 2 and 3 years of age, taking the infants of Mis Primeras Huellas as a case study. Methodologically, the research design is mixed, since to establish the causes of child malnutrition, a field research design was made with the application of a survey to the parents of infants who live in the center and who present a table of malnutrition, and to determine the consequences of malnutrition in the little ones of the institution, a documentary research design was carried out, supported by the records collected by the health center. Among the results, there is a lack of knowledge on the part of parents about the good nutrition of their children, as well as the need to be guided about the application of a balanced diet that helps to mitigate and / or eliminate malnutrition. As an added value, workshops were held for the mothers of the children of the center, for the adequate feeding of their children.

Keywords: Malnutrition, learning, motor system, childhood.

I. INTRODUCCIÓN

Es muy común que cuando se habla de la desnutrición que la primera asociación que se realiza es con la falta de alimentos y el hambre y las imágenes que probablemente vengan a nuestra memoria son las de niños extremadamente delgados que apenas tienen fuerza para sostenerse en pie, imágenes que suelen dar la vuelta al mundo cuando se produce una emergencia nutricional, como ya pasó en Etiopía, Somalia o el Cuerno de África. En la actualidad, según la UNICEF [1] más de 200 millones de niños en todo el mundo sufren algún tipo de desnutrición, pero la desnutrición que está detrás de la muerte de alrededor de 7.000 niños cada día, es el resultado de un proceso más complejo.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se entiende por malnutrición “a las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona [2]”. El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes).

La desnutrición tiene numerosas consecuencias adversas como son 1. El retraso en el crecimiento: la estatura es inferior a la que corresponde según la edad del niño o de la persona que sufre desnutrición. 2. La emaciación: el peso es inferior al que corresponde según la edad. 3. La carencia o insuficiencia de micronutrientes como las vitaminas y los minerales.

Un niño que sufre desnutrición no sólo ha tenido una cantidad insuficiente de alimentos, sino que además lo que ha ingerido no tenía los nutrientes necesarios para su desarrollo. No obstante, la desnutrición no se reduce exclusivamente a una cuestión de alimentación, o a una atención poco adecuada o a la acumulación de enfermedades infecciosas, ya que son dos elementos que siempre están presentes en los casos de desnutrición infantil. Es por ello que la falta de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de cuidados y la aparición de infecciones generan un círculo vicioso que puede acabar con la vida de un niño, y más aún el origen de todo está en las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o la falta de educación.

De acuerdo al informe [3] el cual participaron la (FAO), (FIDA), UNICEF, OMS y el Programa Mundial de Alimentos (WFP), hace mención que en América Latina y el Caribe la malnutrición sigue avanzando en la región, ya que para el año 2018, 4.8 millones de niños

tenían retardo en talla, 700.000 sufrían de inanición.

Aunque estas cifras parecen enormes, según el informe antes mencionado, todas las regiones del mundo tenían niveles de prevalencia considerados medios (entre 5% y 9%) para la desnutrición aguda infantil, excepto en América Latina y el Caribe, que tenían una prevalencia muy baja (1.3%). Estas cifras demuestran que estamos lejos de alcanzar los objetivos de Desarrollo Sostenibles 2030. Por esta razón, WFP sigue trabajando fuertemente para brindar asistencia alimentaria a los más vulnerables y promover la nutrición en el mundo.

Ecuador no se escapa a esta realidad ya que según el Programa Mundial de Alimentos en América Latina [3], es el cuarto país latinoamericano que presenta altos índices de desnutrición infantil. Las provincias con las tasas más elevadas de desnutrición se encuentran en la Sierra: Chimborazo el 40.3%, Cotopaxi 34.2%, Bolívar 31.7% y la zona rural del Azuay el 46.5% de niños menores de cinco años.

A raíz de esta problemática sobre la desnutrición infantil en Ecuador, se logró conocer a través de estudios realizados por pediatras, específicamente expertos en el área Neurología Infantil que la desnutrición tiene incidencias significativas en el sistema motriz del niño, trayendo consecuencias graves de aprendizaje, así como síntomas de cansancio físico y mental en el desempeño de sus actividades diarias. Es por ello que se identificó a través del Ministerio de Salud Pública la existencia del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas” en donde se presentan casos vinculados al tema y que son dignas de atención.

II. DESARROLLO

Para comenzar este interesante tema es imperativo adentrarnos en definiciones y reflexiones que nos orienten en el contexto de la investigación. Por un lado la Organización Mundial de la Salud afirma que la desnutrición “es el desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía y los requerimientos corporales para crecer, desarrollarnos y realizar funciones específicas [2]”. También se dice que la desnutrición es la asimilación deficiente de nutrientes en el organismo el cual produce un estado patológico de distintos grados de severidad con diferentes manifestaciones clínicas. Este estado incluye toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más leve hasta la más grave. Esta carencia de nutrientes se verá reflejada en el desarrollo físico (crecimiento), mental (intelecto) y psicomotor (habilidades).

En el mismo orden de ideas [4] señala que la desnutrición a edades tempranas origina secuelas permanentes que no se recuperan aun cuando el estado nutricional mejore posteriormente; sin embargo, si la desnutrición

se produce cuando el período de crecimiento craneal ha culminado los efectos, sólo permanecerá hasta que el estado nutricional se estabilice.

Latinoamérica ha tenido avances importantes en el campo de la salud, vivienda y educación. En el 2013 según [5], en el Ecuador los niños menores de cinco años constituyen un grupo de atención prioritaria de salud ya que ellos representaban un 10% de la población nacional, sin embargo [6] asevera que la desnutrición constituye un problema de salud sumamente importante sobre todo en los países en desarrollo debido a que actualmente existen 7.1 millones de niños menores de 5 años que sufren desnutrición crónica y el 1.9 tiene bajo peso.

En países que se encuentran en desarrollo, se ha estimado que la desnutrición infantil causa más del 41% de las muertes anuales en niños de 6 a 24 meses de edad y se señala que los que logran sobrellevar la enfermedad presentan secuelas que afectan su calidad de vida y repercusiones en su crecimiento y desarrollo, todo esto crea un efecto intergeneracional que detiene el progreso de la sociedad.

Debe ser compromiso del gobierno y de organismos particulares el hecho de intervenir tempranamente sobre los factores causales (condicionales y determinantes) de la desnutrición infantil, mediante el diseño e implementación de programas que busquen disminuir los efectos de la desnutrición, tomando en cuenta el entorno y contexto en los que una población se desarrolla, especialmente la vulnerabilidad en Latinoamérica.

El Gobierno Ecuatoriano declaró a la malnutrición infantil como una prioridad de intervención, tomando en consideración que se trata de un problema de origen multifactorial, el mismo refleja las condiciones económicas, sociales, culturales y biológicas de la familia e incluso del país.

Asevera [1] que en Ecuador uno de cada cinco niños menores de 5 años tiene baja talla para la edad (desnutrición crónica). Con base [6] se pudo determinar que la situación es más grave para la niñez indígena ya que 1 de cada 2 niños la padece y 4 de cada 10 presentan anemia.

Asimismo calcularon en el estudio anterior que el 25,3% de los prescolares tenían retardo de la talla para la edad. En esta investigación la talla baja para la edad tuvo un 20,8% y la talla baja severa 2,5% lo que coincide con la información anterior.

Para el abordaje de este tema es inevitable hablar sobre la Clasificación de la Desnutrición ya que nos indica el estado nutricional actual y nos permite detectar casos de desnutrición aguda. Cuando la relación de la talla para la edad (T/E) se encuentra disminuida, esto

significa que el individuo presenta desnutrición crónica.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realiza la valoración del estado nutricional en base a los puntos de corte por los desvíos estándar (DE) propuestos por la OMS. Se utilizan principalmente tres curvas: Peso para edad, Talla para edad e Índice de masa corporal para edad. La desnutrición ha sido clasificada de diferentes maneras, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica de la siguiente manera:

De acuerdo con su etiología:

1.Desnutrición primaria: cuando la ingesta de alimentos es insuficiente, sea por deficiencia en la calidad o deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos.

2.Desnutrición secundaria: el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo o abortivo de los nutrientes.

3.Desnutrición mixta o terciaria: es la asociación de las dos anteriores.

De acuerdo con su gravedad:

1.Desnutrición leve: cuando la puntuación es de 1 a 2 desviaciones z por debajo de la media.

2.Desnutrición moderada: cuando la puntuación es de 2 a 3 puntuaciones por debajo de la media.

3.Desnutrición grave o severa: cuando la puntuación z es inferior a -3 de la media.

De acuerdo con el nutriente deficiente:

1.Kwashiorkor o energético-proteica: se produce por la baja ingesta de proteína. El niño se encuentra con una apariencia edematosa, el tejido muscular está disminuido, lesiones húmedas de la piel, el niño se encuentra asténico.

2.Marasmo o energético-calórica: se presenta por la depravación de nutrientes. Se debe a que hay un nivel alto de cortisol, reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteínas “eficiente” por el hígado a partir de las reservas musculares. El niño se encuentra totalmente emaciado, con disminución de todos los pliegues de la masa muscular y tejido adiposo; la piel es seca, plegadiza y presenta un retraso marcado en su desarrollo.

3.Kwashiorkor-marasmática o mixta: deficiencia tanto de proteínas como de calorías son condiciones distintas pero podrían tener características de los dos tipos, por ejemplo: un niño puede presentar emaciación severa (marasmo) y al mismo tiempo tener alteraciones en la piel o pelo o edema (Kwashiorkor)

De acuerdo con el tiempo de evolución:

1. **Aguda:** cuando se afecta el peso y no la talla. Existe deficiencia en el indicador peso para la estatura (P/T). Resulta de una pérdida de peso asociada con períodos de hambre o enfermedad que se desarrolla rápidamente y es limitada en el tiempo.

2. **Crónica:** cuando está comprometido el peso y la talla. Existe deficiencia en el indicador Longitud/estatura para la Edad (E/E). Este indicador permite identificar niño con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido a un insuficiente aporte de nutrientes por períodos prolongados de tiempo.

En cuanto a las causas de la desnutrición, la etiología de la desnutrición puede variar desde una disminución de la ingesta de alimentos, enfermedad o aumento de necesidades metabólicas.

La [1] divide en niveles las causas de la desnutrición.

1. **Causas básicas:** abarca factores políticos y económicos, es decir, se necesita una relación de ambos factores para determinar un buen estado nutricional, si existe una buena economía pero las multisectoriales e intervenciones enfocadas a la equidad son escasas, no se podrá llegar a los sectores vulnerables de la sociedad.

2. **Causas subyacentes:** incluye la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

3. **Causas inmediatas:** se refiere a la falta de una alimentación adecuada en cantidad y calidad, y la presencia de enfermedades e infecciones como la diarrea.

Para la Organización Mundial de la Salud la falta de acceso a alimentos no es la única causa de desnutrición, sino también van a influir métodos defectuosos de alimentación, las infecciones o la combinación de ambos factores. Las dolencias infecciosas (diarrea, neumonía, etc.) afectan al estado nutricional del niño y los métodos defectuosos como una lactancia inadecuada contribuye a la desnutrición.

De acuerdo a [6] en Ecuador el 90% son ocasionados por la sub alimentación del individuo, ya sea por deficiencia en la cantidad o calidad de alimentos consumidos. Este déficit en la alimentación está producido por varios factores, entre ellos: la pobreza, mala higiene en los alimentos, una dieta absurda, suplementos no adecuados y el 10% que causa la desnutrición está provocada por infecciones enterales o parenterales, defectos congénitos de los niños y nacimientos pre términos.

Dentro de toda la problemática que gira en torno a la desnutrición es imposible negar la existencia de una población en riesgo en las que lamentablemente entran

en juego las mujeres, lactantes, niños y adolescentes, especialmente aquellos que viven en condiciones socioeconómicas devastadoras, en el cual hay carencia de alimentos, por consiguiente repercute en el estado de salud integral de las personas, en especial de los niños.

Por otra parte existen los llamados factores de la vulnerabilidad alimentaria que según [1] refleja la probabilidad de que se produzca una disminución aguda del acceso a alimentos, o a su consumo en relación con un valor crítico que define niveles mínimos de bienestar humano. Esta vulnerabilidad depende de dos dimensiones: la condición del entorno (social, económico, político) y la capacidad y voluntad (individual y colectiva) de contrarrestarla. Entre los factores más relevantes están los siguientes:

Factores medioambientales

El lugar en donde habitan los niños es de suma importancia al momento de hablar de desnutrición, debido a que ambientes muy expuestos a riesgos ambientales (falta de agua potable, saneamiento básico, exposición a desastres naturales) aumenta el riesgo de que la población tenga problemas nutricionales y de contraer enfermedades infecciosas especialmente diarreas y parásitos.

Factores sociales, culturales y económicos

La desnutrición se relaciona directamente con la pobreza, pues el bajo ingreso económico impide el acceso a alimentos de buena calidad y la cantidad necesaria o ambos. La sustitución de cultivos tradicionales por cultivos comerciales más rentables aumenta la vulnerabilidad nutricional y reduce el acceso a los mismos. El bajo nivel educativo y falta de conocimiento sobre salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición.

Si nos centramos en la edad infantil nos podremos dar cuenta que la desnutrición es como un círculo vicioso que conlleva a efectos negativos sobre la salud integral del niño, es decir, si las mujeres se encuentran desnutridas durante la gestación, habrá nacimientos de bebés con un peso bajo o extremadamente bajo. En los países en vías de desarrollo nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos).

La desnutrición aguda aumenta el riesgo de muerte y la desnutrición crónica tiene consecuencias irreversibles, aumenta el riesgo de contraer enfermedades y frena el crecimiento y desarrollo físico e intelectual del niño. Al verse limitada la capacidad intelectual y cognitiva del niño se verá también afectado el ámbito escolar en su rendimiento y el proceso de adquisición de habilidades, por ejemplo: la anemia por deficiencia de hierro conlleva efectos negativos en el rendimiento escolar y la productividad. El déficit de micronutrientes como el

hierro, zinc, yodo y vitamina A, se traduce en un deterioro cognitivo que deriva a un menor aprendizaje.

Los estudios indican que en los grados severos la desnutrición produce efectos perjudiciales sobre el desarrollo cognitivo.

En el 2008 [7] en una investigación realizada por él y sus colaboradores, evaluaron el rendimiento de las funciones neuropsicológicas de velocidad motriz, atención, funciones ejecutivas, funciones visuoespaciales, comprensión, aprendizaje y memoria entre un grupo de niños con desnutrición proteico-energética crónica severa y otro con adecuado estado nutricional. Los resultados mostraron un mejor rendimiento de los niños con adecuado nivel nutricional de todas las funciones evaluadas a excepción de la velocidad motriz.

Cualquier causa de algún tipo de desnutrición traerá consecuencias a mediano y largo plazo en el crecimiento, en el inadecuado desarrollo psicomotor, en el comportamiento del infante, manteniendo elevadas tasas de mortalidad infantil de los países en desarrollo.

Los problemas que se dan progresivamente en el desarrollo psicomotor de un niño, es un aspecto que no ha sido considerado con la importancia que merece y es causa de no dejar expresar al niño todo su potencial, relacionado estrechamente con el estado nutricional y el entorno en el que se desarrolla.

El déficit nutricional relacionado con el desarrollo de las habilidades cognoscitivas en los niños presenta un desarrollo lento del rendimiento para ciertas funciones intelectuales, es por esto que los niveles de adquisición de habilidades son más bajos en los niños que han padecido un tipo de desnutrición, que en los niños que viven en condiciones sociales y ambientales más favorables para su desarrollo.

Diversos estudios sugieren que la deficiencia energética limita la actividad física, la interacción del niño con su madre y con el ambiente y por lo tanto los estímulos, al grado que incide en el desarrollo de funciones importantes.

Varios estudios a nivel internacional han buscado relacionar la desnutrición infantil con los efectos en el desarrollo psicomotor de los niños, dando más énfasis al área cognitiva que a la motora. Generalmente lo asocian con el nivel socioeconómico, recursos medioambientales, bajo peso al nacer y prematuridad.

Estas investigaciones indican que el desarrollo psicomotor y el estado nutricional son el resultado de un conjunto de factores relacionados directamente con la condición de vida del individuo principalmente en los sectores más pobres. Los niños con secuelas graves por la desnutrición pueden presentar retardo en el desarrollo o alteraciones en el funcionamiento intelectual debido

a los distintos estados de déficit proteico energético que han sufrido. Se ha comprobado que las áreas más afectadas son la memoria, coordinación visomotora y lenguaje, que luego producirá perjuicios en el rendimiento escolar de los niños.

La Psicóloga Rengifo M.[8], menciona que el aprendizaje es el proceso de formar experiencia y adaptarla para futuras ocasiones. Por otra parte Ausubel [9] diferencia tres categorías de aprendizaje significativo: la primera es (representativa o de representaciones) y se refiere al aprendizaje del significado de los símbolos o de las palabras como representación simbólica, la segunda es (conceptual o de conceptos) permite reconocer las características o atributos de un concepto determinado, así como las constantes en hechos u objetos y la tercera (preposicional o de proposiciones) implica aprender el significado que está más allá de la suma de los significados de las palabras o conceptos que conforman.

En el mismo orden y sentido, [10] sostiene que la mayoría de los niños en edades entre 2 y 3 años ya han desarrollado un conjunto de conceptos que permiten el aprendizaje significativo. Tomando ese hecho como punto de partida, se llega a la adquisición de nuevos conceptos a través de la asimilación, la diferenciación progresiva y la reconciliación integradora de los mismos.

Asimismo [9] propone considerar la psicología educativa como elemento fundamental en la elaboración de los programas de estudio, ofreciendo aproximaciones prácticas al educador acerca de cómo aplicar los conocimientos que aporta su teoría del aprendizaje a la enseñanza.

De acuerdo al desarrollo psicomotor de los niños entre los 2 a 3 años de edad, la mantención de postura en el niño se demuestra en que tiene pies más seguros y veloces, aumenta y disminuye la velocidad con mayor facilidad de dar vueltas más cerradas y domina las frenadas bruscas. Demuestra su autonomía al subir escaleras sin ayuda alternando pies, puede saltar el último escalón con los 2 pies juntos desde una altura de 30 cm., es capaz de pedalear un triciclo logrado gracias a un perfeccionado equilibrio, el andar es sin muchos balanceos y vacilaciones, está mucho más cerca del dominio de la posición erguida y durante 1 segundo puede pararse en un solo pie teniendo su desarrollo psicomotor una ramificación especialmente significativa. A los 3 años necesita muy poco esfuerzo consciente para pararse, puede mantener el equilibrio fácilmente con los talones juntos, corre y juega displicentemente, puede erguirse solo estando en cuclillas y mantener el equilibrio momentáneamente en punta de pies.

Asimismo su control postural está bien desarrollado que puede dar pasos de marcha o de carrera sobre la punta de los pies, puede caminar en línea recta, caminar hacia atrás largas distancias y es lo bastante osado para tratar de pasar la barra de 6 cm, puede saltar de una altura de 20 cm y saltar sobre el piso verticalmente con los pies juntos, también puede tomar una pelota grande con los brazos tiosos extendidos hacia delante y arrojarla sin perder el equilibrio. Adquieren independencia para correr lentamente, consiguen vestirse y asearse solos.

El perfeccionamiento del mecanismo con la vista se hace evidente en el hecho de que puede trazar un cuadrado, copiar el dibujo de un círculo y construir una torre de 9 o 10 cubos, puede alimentarse por sí solo sin derramar la comida en demasía, y con ayuda de ambas manos puede verter, al desvestirse puede sacarse los pantalones.

III.METODOLOGÍA

Metodológicamente el diseño de la investigación es mixta, ya que para determinar las consecuencias de la desnutrición en los infantes del CDI se realizó un diseño de investigación documental, aplicando la técnica del análisis de contenido a través de los documentos y registros que posee la Unidad de Atención que incluye las consideraciones de los pediatras y nutricionistas del plantel.

Por otra parte, para establecer las causas que producen la desnutrición de los niños de “Mis Primeras Huellas”, se aplicó un diseño de investigación de campo en donde se empleó la técnica de la observación a los niños del centro de salud durante seis meses, la técnica de la encuesta aplicada a 20 de los padres y representantes de los niños que hacen vida en el Centro de Desarrollo Infantil que presentan un cuadro de desnutrición, y por último la entrevista a 2 de los pediatras y 2 de las nutricionistas que forman parte del staff de trabajadores que día a día laboran en el CDI brindándoles los cuidados necesarios para el mejor desarrollo de los infantes.

IV.RESULTADOS

En esta sección de la presente investigación se hará la exposición de los resultados segmentándolos en dos fases.

A.Consecuencias de la Desnutrición de los niños de “Mis Primeras Huellas”

De acuerdo al análisis de contenido realizado en la investigación a través de los documentos y registros que posee la Unidad de Atención del CDI “Mis Primeras Huellas”, se pudo determinar la desnutrición de 20 niños que forman parte del centro de salud y sus expe-

dientes, en el cual se tenía un registro de la talla, el peso y la masa corporal, así como sus curvas de implementación y valoración del infante que realiza cada 6 meses el Ministerio de Salud Pública, en el cual se pudo conocer que en dicho centro de salud se presenta una baja nutricional del 15 % de los niños en el último semestre del año 2019 con relación a los semestres anteriores, y por ende una disminución en la capacidad de aprendizaje del infante.

Asimismo los pediatras que hacen vida en el centro manifestaron en los registros, que los niños no sólo han presentado problema de aprendizaje en el sistema motriz sino que también tenían síntomas de cansancio físico y mental en el desempeño de sus actividades diarias en la unidad de atención.

Es importante agregar que existe un patrón de conducta muy particular de estos niños, ya que en la unidad de atención del CDI desde los días lunes hasta los viernes los infantes se van a sus hogares bien alimentados de acuerdo a su ración alimenticia diaria, sin embargo en los dos días que están con sus padres o representantes ellos se descuidan y cuando comienza la jornada a la semana siguiente los niños presentan un bajo peso, problemas estomacales y cuadros de enfermedades no frecuentes, presentan un bajo accionar para aprender, por lo cual no pueden desarrollar su sistema motriz igual que los demás niños.

B.Causas de la Desnutrición de los niños de “Mis Primeras Huellas”

Apegados a la realidad de la comunidad en estudio, fue necesario conocer las características de las personas de la región que deciden albergar a sus hijos durante la semana en el CDI “Mis Primeras Huellas”, pudiéndose determinar que la población económicamente activa de la provincia de Los Ríos (es la misma ubicación geográfica del CDI) está compuesta por el sector familiar empresarial artesanal y campesina que se ha considerado como un sector informal y marginado que no tiene el apoyo gubernamental, ni fuentes de trabajo seguros, por lo tanto obtienen salarios muy bajos y por ende su alimentación es deficiente así como su aprendizaje.

Por otra parte se quería conocer a profundidad la opinión de los padres de los niños que presentan un cuadro de desnutrición y es por ello que se decide hacer uso de la técnica de la Encuesta a través de un cuestionario estructurado con 10 preguntas cerradas.

Dicho cuestionario fue aplicado a los 20 padres y representantes de los niños del CDI “Mis Primeras Huellas” del Sector Playa Grande de la Parroquia Nicolás Infante Díaz del Cantón Quevedo de la Provincia de Los Ríos que presentaban un cuadro de desnutrición y

se logró obtener los siguientes resultados:

El 75% de los padres encuestados manifestaron que no conocen las consecuencias de la desnutrición infantil ni han recibido capacitación por parte de alguna entidad gubernamental sobre sus causas y consecuencias en el niño o niña y a pesar de que están satisfechos con las raciones alimenticias diarias que le dan a los niños en el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas” durante la semana, también consideran que la alimentación que le dan a su infante el fin de semanas en su hogar es adecuada para su nutrición.

En el mismo orden y sentido, el 75% opinan que aunque han recibido una orientación sobre la nutrición y desnutrición por parte del médico del Ministerio de Salud Pública, ésta ha sido muy somera, es decir, poco detallada sobre el tema.

Por otra parte el 80% de los padres encuestados revelaron que para una buena nutrición de los niños y niñas se debe consumir frutas de temporada y no frutas con químicos, mientras que el 20% declara que las frutas importadas se las puede encontrar en el mercado en cualquier época del año y están siempre a la mano en el mercado y no así las frutas de temporadas.

Otro punto muy importante es que el 55% de los padres respondieron que cumplen a cabalidad con el tratamiento recomendado por el médico para evitar anemia o enfermedad crónicas al horario que corresponde según lo que estipula el especialista sin embargo el 45% aceptan que no lo cumplen por considerarlo innecesario para su hijo o hija.

Y por último y no menos importante el 100% de los padres coinciden en que están totalmente de acuerdo que se ejecute una capacitación para contrarrestar la desnutrición de sus hijos e hijas, con temas del buen manejo nutricional de las diferentes edades y que puedan contar con la participación de médicos y nutricionistas del centro, así como contar de manera quincenal o mensual asesorías personalizadas si así fuese necesario.

V. CONCLUSIONES

En cuanto a las Consecuencias de la Desnutrición de los niños de “Mis Primeras Huellas” se puede decir que los niños entre 2 y 3 años presentan problemas de desnutrición, presentan problemas psicomotores en algunos casos de grado moderado y en otros de grado severo, y que efectivamente ha tenido una incidencia directa en el rendimiento y el aprendizaje de los infantes ya que se las cuidadoras plantean que en estos casos los niños les cuesta retener la información y las lecciones dadas por ellas, tienen la vista desorientada, no tienen deseos de participar en los juegos y dinámicas que las cuidadoras recrean y muestran un cansancio y fatiga constante, son

retraídos, tristes, no juegan porque no tiene fuerzas para moverse, se enferman con facilidad, se hace evidente la dificultad en la adquisición del lenguaje, no juegan.

También estas profesionales manifiestan que se han visto en la necesidad de cambiar radicalmente su dinámica de aprendizaje en función de estos casos de desnutrición, ya que de lo contrario los niños no avanzaran dentro de su estructura física y mental en la que se encuentran actualmente. Estos resultados son avalados por los pediatras y nutricionistas que laboran en el CDI, a través de los exámenes médicos que realizan los galenos periódicamente tanto físicos como el funcionamiento del sistema motriz del niño y los alimentos que ingieren los niños diariamente.

De acuerdo a las Causas de la Desnutrición Infantil presentada en el CDI “Mis Primeras Huellas”, se puede analizar que existe una fuerte incidencia en las condiciones económicas y sociales de los padres de cada uno de los niños y niñas que presentan este problema, ya que por un lado carecen de recursos económicos para mantenerle a sus hijos una dieta balanceada en el tiempo en el que los infantes están bajo su cuidado, ya que se pudo determinar que los niños que son recibidos en el CDI provienen de padres que carecen de recursos económicos suficientes como para mantener una nutrición óptima ricas en proteínas, minerales, grasas, vegetales, frutas y verduras.

También incide el desconocimiento de los padres con respecto al tema de la desnutrición, ya que por una parte no les suministran a los niños los medicamentos correspondientes para minimizar el problema de su nutrición, a pesar que son proporcionados por el centro de una manera gratuita, originando un retroceso en todo el proceso de nutrición. Además los padres no disponen de herramientas informativas suficientes por parte de los entes gubernamentales para saber alimentar a sus hijos de una manera adecuada.

Sin embargo es admirable la disposición que tiene los padres y representantes de los niños para aprender y mejorar la calidad de vida de sus infantes.

También se puede decir que a raíz de los resultados obtenidos de la encuesta anteriormente explicitada, se prepararon unos talleres de inducción para los padres y representantes de los niños que presentan desnutrición en el CDI como parte de la contribución que esta investigación les quiere brindar a este centro de salud, el cual se sabe que será de gran utilidad tanto para los padres como para los nutricionistas y médicos que laboran en dicha institución.

Para finalizar es necesario que a los padres y representantes de los niños del CDI “Mis Primeras Huellas” les den orientación e información oportuna de cómo

pueden prevenir la desnutrición, a través de charlas continuas por partes del Ministerio de Salud Pública o de los nutricionistas del centro de salud, que permita concientizar sobre la importancia de las raciones alimenticias, el cuidado alimentario y horario al brindar las comidas y que estos sean de calidad y nutritivos.

REFERENCIAS

- [1] UNICEF, “¿Qué es la desnutrición?”, UNICEF, España, 2019. [Online]. Available <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>.
- [2] Organización Mundial de la Salud, “Estándares de crecimiento infantil de la OMS”, OMS, Suiza, 2016. [Online]. Available: <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>.
- [3] V. Laplante, “Las cifras más recientes en América Latina y el Caribe alertan de un aumento en la desnutrición”, Programa Mundial de Alimentos, Italia, 2019. [Online]. Available <https://historias.wfp.org/aumenta-la-desnutricion-en-america-latina-y-el-caribe-90c980a8dbdf>
- [4] A. P. Quino, Desarrollo motor en niños con desnutrición, Boyaca, Colombia, Ministerio de Salud Pública, 2015, pp. 15-21.
- [5] Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, “ La desnutricion. Latinoamerica salud, vivienda y desnutricion. Quito, Pichincha, Ecuador: Food. 2015
- [6] Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Tomo 1. ENSANUT ECU 2012, Primera edición, Quito-Ecuador, El telégrafo. 2014.
- [7] R. Bhoomika, L. Shobini, B. Chandramouli, Cognitive development in children with chronic protein energy malnutrition. Behavioral and Brain Functions, 4. doi:10.1186/1744-9081-4-31. 2008.
- [8] M. Raffino. "Aprendizaje". Concepto.de. Argentina. 2019. [Online]. Available <https://concepto.de/aprendizaje-2/>.
- [9] D. P. Ausubel, Psicología educativa. España. Trillas-Editorial.2010.
- [10] V. A. Edmundo, Aprendizaje adquisitivo, Iberica Española, España, 1983, pp. 133- 136.
- [11] J. Piaget, Desarrollo de la inteligencia. Psicomotricidad, 1955, pp.12-17.
- [12] B. Aucouturier, Prácticas Psicomotriz, editorial Graó, España, 2007, pp.32.33.
- [13] H. W. Brown, Educación de la motricidad infantil. Editorial