

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON
RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL
PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001**



**ARIAS LILIANA
ARIZA MILENA
CASTRO ROSA
RODRÍGUEZ ELIZABETH
SERNA MILENA**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE FISIOTERAPIA**

2001



**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON
RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL
PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001**

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON
RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL
PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001**

**ARIAS LILIANA
ARIZA MILENA
CASTRO ROSA
RODRÍGUEZ ELIZABETH
SERNA MILENA**

**Asesora metodológica
ELOINA GOENAGA**

**Asesora de contenido
ETIANA AITA**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE FISIOTERAPIA**

2001

Nota de aceptación

Trabajo Aceptado



Juan Antonio Otero

Presidente del jurado

Victoria Quintana

Jurado

Josef Huesca

Jurado

Ciudad y fecha: Barranquilla, Julio 24 de 2001

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado especialmente a Dios porque gracias a él fue posible llevarlo a cabo.

A nuestros padres: Salomón Rodríguez, Leonor de la Rosa, Armando Arias, Elena Rangel, Julio Ariza, Juana Pérez, Luis castro, Omaira Ojeda, Oscar Serna, Omaira Serna. Quien con gran esfuerzo y esmero han sacrificado mucho de ellos para lograr que sus hijos sena grandes profesionales. También va dedicado a Gerardo Pérez por su gran apoyo y a todos aquellos padres de los niños con retardo del crecimiento que nos permitieron trabajar con sus hijos y llevarlos a un nivel de igualdad con los demás niños.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad Simón Bolívar por darnos la oportunidad de consagrarnos como verdaderos fisioterapeutas.

A nuestro decano de la facultad de fisioterapia Estela Cressien de Pérez, quien en todo instante se mostró asequible y optimista a nuestro ingreso estando siempre presente animándonos para que siguiéramos adelante con el propósito de alcanzar nuestra meta.

A nuestras asesoras Eloina Goenaga y Etiana Aita por su paciencia durante el desarrollo de este proyecto.

Al equipo interdisciplinario del Centro de recuperación La Paz, que laboran en el área de desnutrición, quienes respetaron nuestras ideas, que hoy en día son tomadas como base en la aplicación del método y por compartir con nosotros sus experiencias desde el momento en que ingresaron en el programa.

A las madres de los niños desnutridos, que con su permiso permitieron demostrar nuestra capacidad, el dominio de nuestro conocimiento y en el manejo adecuado de los niños con retardo del crecimiento, resaltando así el papel del fisioterapeuta dentro del programa, y la voluntad por parte de ellas en la aplicación del proyecto.

CONTENIDO

	Pàg.
INTRODUCCIÓN	01
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	02
2. PREGUNTA PROBLEMA	03
3. JUSTIFICACIÓN	04
4. HIPÓTESIS	05
5. OBJETIVOS	07
5.1 Objetivo general	07
5.2 Objetivo específico	07
6. PROPÓSITO	08
7. MARCO TEÓRICO	09
7.1 Retardo del crecimiento y desnutrición	09
7.1.1 Concepto de desnutrición	09
7.1.2 Clasificación de la desnutrición	11
7.1.3 Fisiopatología de la desnutrición	16
7.1.4 Signos clínicos de la desnutrición	16
7.1.5 Exámenes de laboratorio	18
7.1.6 Diagnostico de la desnutrición	19
7.1.6.1 Historia clínica	20
7.2 Crecimiento y desarrollo	24
7.2.2 Evaluación del crecimiento	25
7.2.3 Desarrollo del niño	26
7.2.4 Evaluación del desarrollo	28
7.2.5 Factores del desarrollo	29

7.2.6	Características del niño de 0-2 años	32
7.3	Estimulación oportuna	37
7.3.1	Objetivos de la estimulación oportuna	38
7.3.2	Características de la estimulación oportuna	39
7.3.3	Fundamentos teóricos de la estimulación oportuna	40
8.	DISEÑO METODOLÓGICO	42
8.1	Tipo de estudio	42
8.2	Población y muestra	42
8.3	Fuente de información	42
8.4	Variables	43
8.4.1	Variable dependiente	43
8.4.1.1	Retrazo del crecimiento	43
8.4.2	Variable independiente	43
8.4.2.1	Estimulación oportuna	43
8.4.3	Otras variables	43
8.5	Métodos de recolección	43
8.6	Tabulación de la información	44
8.7	Presentación de resultados	45
9.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	68
9.1	Recursos humanos	68
9.2	Recursos financieros	68
10.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
10.1	Conclusiones	70
10.2	Recomendaciones	70
11	BIBLIOGRAFÍA	71
	ANEXOS	72

GLOSARIO

ACERVO: Montón de cosas menudas.

ADINAMIA: Debilidad general del organismo.

ANOREXIA: Falta normal de ganas de comer.

BLEFARITIS: Inflamación de los párpados.

CAÓTICO: Desordenado en extremo (caos).

CAQUECTICO: Estado de desnutrición extrema.

CONSENSO: Acuerdo o conformidad entre varias personas.

DEPRIVACIÓN: Falta de, con pocos estímulos.

FACIES: Aspecto de la cara de un enfermo.

HIPOPROTEINEMIA: Disminución de la cantidad normal de proteínas en el plasma.

HIPOVOLEMIA: Disminución del volumen de sangre circulante.

INGESTA: Introducción de comidas y bebidas en el estómago.

PANÍCULO: Capa de tejido adiposo situado bajo la piel.

PERCENTIL: Parámetro con el cual se lleva el nivel de normalidad de la talla y el peso.

PSICOMOTRICIDAD: Movimiento coordinado e intencional, el cual es esencial en el aprendizaje.

SEPSIS: Estado libre de impurezas.

SEPTICEMIA: Infección grave generalizada por todo el organismo producida por el paso a la sangre de gérmenes patógenos.

TERMOGÉNESIS: Producción de calor en los seres vivos.

TRASTORNOS: Alteración de la salud de carácter leve.

LISTAS DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA No. 1, GRAFICO No. 1:	Distribución de acuerdo a la edad.
TABLA No. 2, GRAFICO No. 2:	Distribución de acuerdo al sexo.
TABLA No. 3, GRAFICO No. 3:	Distribución de acuerdo al peso.
TABLA No. 4, GRAFICO No. 4:	Distribución de acuerdo a la talla.
TABLA No. 5, GRAFICO No. 5:	Distribución de acuerdo a la motricidad gruesa.
TABLA No. 6, GRAFICO No. 6:	Distribución de acuerdo a la motricidad fina.
TABLA No. 7, GRAFICO No. 7:	Distribución de acuerdo a la clasificación de los pacientes según la desnutrición etiológica.
TABLA No. 8, GRAFICO No. 8:	Distribución de acuerdo a la clasificación de los pacientes según la desnutrición clínica.
TABLA No. 9, GRAFICO No. 9:	Distribución de acuerdo a la clasificación de los pacientes según la intensidad de la desnutrición.
TABLA No. 10, GRAFICO No. 10:	Distribución de acuerdo a la valoración total del desarrollo.
TABLA No. 11, GRAFICO No. 11:	Distribución de acuerdo a la dieta natural.
TABLA No. 12, GRAFICO No. 12:	Distribución de acuerdo a la dieta mixta.
TABLA No. 13, GRAFICO No. 13:	Distribución de acuerdo a la dieta actual.
TABLA No. 14, GRAFICO No. 14:	Distribución de acuerdo a la ingestión de vitaminas.
TABLA No. 15, GRAFICO No. 15:	Distribución de acuerdo a la ingestión de complejos.
TABLA No. 16, GRAFICO No. 16:	Distribución de acuerdo al responsable del niño durante el primer año de vida.

TABLA No. 17, GRAFICO No. 17:	Distribución de acuerdo a los antecedentes de estimulación oportuna.
TABLA No. 18, GRAFICO No. 18:	Distribución de acuerdo al número de embarazos.
TABLA No. 19, GRAFICO No. 19:	Distribución de acuerdo al tipo de parto.
TABLA No. 20, GRAFICO No. 20:	Distribución de acuerdo a las complicaciones del embarazo.
TABLA No. 21, GRAFICO No. 21:	Distribución de acuerdo al tiempo gestacional.
TABLA No. 22, GRAFICO No. 22:	Distribución de acuerdo al nivel socio cultural.
TABLA No. 23, GRAFICO No. 23:	Distribución de acuerdo a los antecedentes familiares.

LISTA DE ANEXOS

Anexo A:	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.
Anexo B:	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.
Anexo C:	ENCUESTAS
Anexo D:	ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO
Anexo E:	GIMNASIA PARA BEBES
Anexo H:	PERCENTILES.
Anexo J:	PROTOCOLOS
Anexo K:	FOTOS
Anexo L:	CHARLAS

RESUMEN EJECUTIVO

Al aplicar el programa de estimulación oportuna en niños con retardo del crecimiento de 0 a 2 años que asisten al centro de recuperación La Paz de la ciudad de Barranquilla se consiguió facilitar al niño amplias y variadas oportunidades para ejercitar los movimientos corporales que desee y pueda realizar, avanzando así en su desarrollo motriz a etapas más evolucionadas, desarrollando así un sentimiento de seguridad frente a los distintos movimientos corporales y a su vez facilitando su flexibilidad muscular y tonificando o fortaleciendo los mismos.

También se logró un cambio de actitud de los padres y miembros de la comunidad al concientizarlos de las grandes consecuencias que reviste esta patología.

INTRODUCCIÓN

Es un hecho incuestionable que la desnutrición retarda el desarrollo del crecimiento y disminuye la resistencia a las infecciones, con efectos adversos sobre la inmunidad celular y los índices de motricidad sobre todo en lactantes y niños.

Siendo consciente de la situación de pobreza en que viven millones de niños en América Latina quienes se encuentran expuestos a afecciones físicas y mentales se decide realizar este proyecto con el fin de obtener un equilibrio entre el desarrollo motriz del niño con base a su edad cronológica, facilitando así su movilidad corporal.

La desnutrición que es causa de esta problemática, a su vez van asociados con problemas o alteraciones del desarrollo psicomotor. La estimulación oportuna es una estrategia que involucra al fisioterapeuta en su campo profesional y le permite prevenir y tratar dichas alteraciones. A continuación se presenta este trabajo que muestra los aspectos obtenidos al aplicar un programa de estimulación oportuna en pacientes con retardo del crecimiento.

El presente proyecto presenta un diseño descriptivo, diseñando un programa de estimulación oportuna aplicado a niños con retardo en el crecimiento por desnutrición, que acuden al Centro de Recuperación “La Paz” se utiliza un tipo de estudio cuasiexperimental pre test – pos tes sin grupo control, esta investigación duró un año obteniendo resultados favorables en torno a: aumento del desarrollo motor, participación de los padres en el compromiso para con sus hijos, se equilibró el desarrollo motor con la edad cronológica entre otros resultados positivos.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El centro de Recuperación la Paz situado en la carrera 12F No. 100-31 del Barrio la Paz de la ciudad de Barranquilla, Departamento del Atlántico, con dos jornadas de trabajo mañana y tarde; anexo a la Corporación Centro San Camilo, cuenta con un equipo interdisciplinario para el abordaje de sus usuarios.

Existe un gran número de niños con retardo del crecimiento por desnutrición que asisten a este centro debido a la crisis económica que se presenta en este sector (extracto bajo) y a la falta de conocimiento por parte de los padres de cómo llevar una dieta balanceada en estos niños, presentando características como retardo en la talla y el peso, falta de maduración ósea y otras complicaciones como son: atrofia, debilidad, hipotonía, edema, flacidez, compromiso del desarrollo intelectual, trastornos emocionales, infecciones, diarrea, disminución de los movimientos voluntarios entre otros problemas. Es por mucho de estos trastornos que el fisioterapeuta ocupa un papel importante para el desarrollo del niño en sus conductas motrices y adaptativas facilitando el movimiento corporal y favoreciendo en el niño con retardo del crecimiento la búsqueda de su autonomía o independencia a través del movimiento y exploración del mundo.

Por lo anterior se formula la siguiente pregunta problema.

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿CUÁL ES EL EFECTO DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA?

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente se sabe que la desnutrición es una patología que reviste gran importancia, ya que es caracterizada por un déficit de masa muscular, asociada a una disminución, del tejido graso, descalcificación e inclusive deficiencia de sustancias proteicas y minerales.

Por otra parte se debe tener en cuenta que las manifestaciones en estos niños son individuales; y debida a esto se obtendrán resultados acordes con las condiciones de cada niño durante la aplicación del programa.

La base del tratamiento en este caso es la estimulación oportuna que va acompañada de un manejo nutricional para la recuperación de los niños con retardo del crecimiento, disminuyendo los factores adversos que impidan u obstaculicen su desarrollo, favoreciendo así la recuperación del crecimiento físico-emocional de estos pacientes.

Existen complicaciones que comprometen de manera amplia al paciente si no es tratado de manera inmediata como son retardo del crecimiento y desarrollo (peso y talla), inmaduración ósea, advenimiento de la pubertad, infección de tipo diarreico invasivo, compromiso del desarrollo intelectual, trastornos emocionales, menor crecimiento, disminución de las funciones digestivas, alteración degenerativa de la piel, alteración respiratorias, renales, musculares (atrofia).

En la actualidad hay muchos hogares afectados por la desnutrición por falta de información a cerca de la gravedad a la que conlleva esta patología y por las condiciones mismas en la que viven.

Por esto es necesario aplicar el programa de estimulación oportuna, en niños con retardo del crecimiento de 0 a 2 años que asisten al Centro de Recuperación La Paz de la ciudad de Barranquilla; con este programa concientizar y responsabilizar a los padres sobre la importancia de mantener a sus hijos con un buen estado nutricional y por tal razón es que se requiere la participación activa de los padres en las actividades para lograr el éxito de este proyecto.

Basándose en el artículo 44 Título II regido por la Constitución Política de Colombia de 1991¹ donde se hace alusión de manera directa a los asuntos relacionados con los derechos del niño incluyendo entre estos el derecho a una alimentación equilibrada y a la buena salud, se ha decidido recolectar datos mediante entrevistas y encuestas donde los resultados han sido alarmante en este sector, y es por tal motivo que se realizó el Programa de estimulación oportuna el cual no solo ayuda a formar valores en esta población si no que a la vez sirve para abrir un nuevo campo en la carrera como fisioterapeuta ayudando a enfrentar una gran realidad como es la desnutrición siendo esta una de las principales causas de muerte en pequeños y lactantes.

¹ Constitución Política de Colombia. Momo Ediciones, 2000. Título II, Capítulo 44. p. 16

4. HIPÓTESIS

Al aplicar el programa de estimulación oportuna en niños con retardo del crecimiento de 0 a 2 años se espera:

- Mejorar el desarrollo del niño en sus conductas motriz, adaptativa y social.
 - Buscar un equilibrio entre el desarrollo motriz de los niños y su edad cronológica.
-

5. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar los efectos de un programa de estimulación oportuna en niños con retardo del crecimiento de 0 a 2 años que asisten al Centro de Recuperación La Paz de la ciudad de Barranquilla

6.2 Objetivos específicos

- Identificar las dificultades que se presentan en el desarrollo motor de acuerdo al nivel o grado de desnutrición de los niños de 0 a 2 años que asisten al centro de recuperación La Paz de la ciudad de Barranquilla.
 - Aplicar un programa de estimulación oportuna en los niños con retardo del crecimiento que asisten al centro de recuperación La Paz de la ciudad de Barranquilla.
 - Iniciar oportunamente la intervención nutricional, y el tratamiento físico en los niños con problemas de desnutrición.
 - Orientar a los padres de familia para que afronten responsablemente el problema de desnutrición de los niños que asisten al centro de recuperación La Paz de la ciudad de Barranquilla.
 - Capacitar el personal de la salud y a padres de familia para identificar la presencia y el grado de desnutrición que se presenta en los niños que asisten al centro de recuperación La Paz de la ciudad de Barranquilla.
-

6. PROPÓSITO

El propósito a lograr con este proyecto es disminuir el riesgo de posibles complicaciones que alteren el desarrollo motor normal y evitar el retardo en el crecimiento óseo-muscular en niños de 0 a 2 años con retardo del crecimiento que asisten al centro de recuperación La Paz contribuyendo en la promoción de la salud en la infancia.

7. MARCO TEORICO

En esta investigación abordaremos temas como retardo del crecimiento, desnutrición y estimulación oportuna. Para desarrollarlo nos guiamos de autores como Sarmiento María Ínés, la Asociación de Investigación y Desarrollo en Salud, Correa José Alberto, Gómez Juan Fernando, Franky Mabel, entre otros; que nos sirvieron de gran ayuda para llevar a cabo el Marco Teórico de este proyecto.

7.1 Retardo del crecimiento y desnutrición²

En 1968, Glaser definió al retardo del crecimiento como un síndrome caracterizado por retardo del crecimiento físico, desnutrición y retardo del desarrollo motor y social.

El retardo del crecimiento se refiere a una velocidad de crecimiento inferior a la esperada para niños de edad y sexos similares. En general se emplea el termino retardo del crecimiento para designar casos de retardo del crecimiento, principalmente de acuerdo al peso alcanzado o la tasa de aumento de peso.

En casos más severos pueden estar afectados la circunferencia craneana y la talla.

7.1.1 Concepto de desnutrición³

La desnutrición es una condición patológica que compromete de una manera amplia al paciente afectando prácticamente todos sus órganos y sistemas; se origina en última

² <http://www.altavista.com-http://mipediatra.com>

³ <http://www.altavista.com-http://mipediatra.com>

instancia porque las células del organismo no pueden utilizar los nutrientes que requieren.

Esta enfermedad generalmente afecta a los niños menores de un año que son los más sensibles por su tasa de crecimiento rápida y por su vulnerabilidad a la diarrea y a otras enfermedades infecciosas específicamente si estos sujetos han sido destetados de manera prematura.

Desde un punto de vista más metabólico para algunos autores la desnutrición se puede definir como un trastorno de la composición corporal caracterizado por un exceso de agua extracelular, déficit de masa muscular, asociada frecuentemente con una disminución del tejido graso e hipoproteinemia, que interfiere en la normal respuesta del huésped frente a una posible enfermedad y su consiguiente tratamiento.

La desnutrición es una patología que reviste gran importancia social y sanitaria. Según la UNICEF⁴ “la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en vía de desarrollo.

Diferencia entre desnutrición, adelgazamiento, delgadez y mal nutrición.

La restricción calórica hace adelgazar o desnutrir, cabe entonces, distinguir entre delgadez y adelgazamiento, desnutrición y mal nutrición.

Delgado: es una persona sana que tiene un peso corporal por debajo del promedio estimado para su sexo, talla y edad dentro de la comunidad en la que vive. La persona delgada presenta una estructura y funciones normales.

Adelgazado: por el contrario, ha tenido un peso habitual superior al actual; circunstancias ambientales, estrés, modificaciones psíquicas o enfermedades lo indujeron a consumir o utilizar menos alimentos por un tiempo lo suficientemente prolongado como para perder

⁴ Fondo Internacional de las naciones Unidas Ppara el Socorro de la Infancia

peso y movilizar parte de sus reservas.

Desnutrido: sufre las consecuencias de una alimentación que, por tiempo prolongado, a sido deficiente en calorías, proteínas y micro nutrientes. A pesar de los mecanismos compensadores puestos en marcha por el organismo el individuo termina por enfermar. La desnutrición presenta un grave problema de salud, individual y publica.

Mal nutrido: es un estado patológico provocado por un sobre consumo o infra consumo de alimentos.

7.1.2 Clasificación de la desnutrición⁵

Existen tres clasificaciones según sea clínica, etiológica y por su intensidad cada una de las clasificaciones con sus respectivas subclasificaciones.

❖ **Clínica:** hay tres tipos

❖ **Marasmo:** desnutrición crónica o calórica.

Se debe a una privación parcial o total y prolongada de energía y nutrientes o a un inadecuado aprovechamiento de los mismos o bien, a ambas cosa a la vez corresponde a un paciente caquéctico, propio de lactantes menores de dos años que no han sido amamantados al pecho materno, o que fueron destetados tempranamente, o que han recibido formulas o alimentación inadecuada. Esto conlleva que haya un enflaquecimiento progresivo debido al aporte inadecuado de energía al organismo y a una depleción grave de sus reservas. El cuadro clínico se caracteriza por:

- Disminución del peso corporal, por pérdida del tejido adiposo y consumo generalizado de masa muscular.
- Retraso del crecimiento en niños.

⁵ <http://www.yahoo.com>-<http://www.lycos.com>

- Piel fría y seca, zonas pigmentadas.
- Pelo seco, frágil, se cae con facilidad.
- Bradicardia e hipotensión.
- Reducción de la capacidad vital y la frecuencia respiratoria.
- Anemia, atrofia muscular.
- Apatía, debilidad, hipotonía.
- Puede estar afectada la capacidad inmune cuando la desnutrición es moderado-severo.
- Adinamia.
- Presenta el abdomen extremadamente distendido y cuerpo delgado.
- Perímetro craneano menor que en los niños normales.
- Apetito puede ser bueno o presentar anorexia.
- Infecciones.
- Evolución generalmente larga (meses-años).

❖ **Kwashiorkor:** llamada también desnutrición aguda por estrés o desnutrición proteica.

Se origina por una disminución del aporte proteico o cuando los requerimientos proteicos están incrementados y el curso de infecciones es grave, politraumatismos, tras grandes intervenciones quirúrgicas, etc. En las que, además, el aporte suele estar limitado.

Ocurre en niños mayores de dos años de vida, en niños que fueron amamantados o recibieron una alimentación adecuada en sus primeros meses de vida y que luego se alimentaron con dietas a base de carbohidratos y deficiencia extrema de proteínas se caracteriza por presentar edema y puede ocultarse el desgaste muscular por el edema. Todo paciente con edema de causa nutricional, se considera automáticamente, como desnutrido de tercer grado, es mucho más frecuente en preescolares y causa un estado de sobre hidratación, ya que el líquido contiene exceso de sodio de manera que cuando estos niños empiezan a recobrase de la fase edematosa, pierde una gran cantidad de sodio.

El cuadro clínico se caracteriza por:

- Hipoproteinemias: depleción de las proteínas séricas.
- Edemas.
- La cantidad de grasa corporal puede ser normal pero existe flacidez.
- El estado inmunitario está afectado.
- Retraso en la cicatrización de las heridas.
- La piel es pálida y edematosa, seca y atrófica.
- El pelo es quebradizo y despigmentado.
- Irritabilidad y anorexia.
- Evolución en poco tiempo (días, semanas).
- Retraso del crecimiento.
- Anemia.
- Infecciones.
- Diarrea: deposición blanda y acuosa, puede contener restos alimenticios sin digerir.

❖ **Mixta: Marasmo-Kwashiorkor o desnutrición proteino-calórica:** integra las dos formas anteriores.

Aparece en pacientes con marasmo que presenta algún tipo agudo productor de estrés. Es la forma más grave de desnutrición, se presenta una deficiencia de proteínas y energía caracterizada por pérdida de grasa subcutánea y edema. Suele aparecer en procesos graves: cirugías, en pacientes con cáncer gástrico o esofágico, traumatismos o infecciones graves en sujetos desnutridos, etc.

El cuadro clínico se caracteriza por:

- Edema en cara, que da aspecto de luna llena, pies, luego en piernas muslo y abdomen.
 - Disminución de los movimientos voluntarios, pérdida de interés por el juego.
 - Cambios en el cabello: ralo, despigmentado, seco y quebradizo.
 - En los más desnutridos apatía extrema.
-

- En la piel: dermatosis descamativa, manchas hipo-pigmentados.
- Pueden presentar septicemia por bacterias gram negativas.
- En la desnutrición severa se observan lesiones purpúricas en mejillas y alrededor de los tobillos

❖ **Etiológica:** hay tres tipos

❖ **Desnutrición primaria:** Alimentaria

Producida por un suministro inadecuado de nutrientes esenciales, es decir, por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas y que se caracteriza por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo puede ser debido a:

- Falta de recursos económicos.
- Disponibilidad limitada de alimentos.
- Escasos conocimientos dietéticos que limitan cantidad y calidad de la dieta.
- Es mas frecuente en países subdesarrollados.

❖ **Desnutrición secundaria:** Nutritiva

En este caso la disponibilidad de alimentos es adecuada pero la desnutrición sobreviene por alteración en la incorporación de los alimentos, su metabolismo o excreción por lo que acaba afectando los componentes proteicos alterando la estructura y la función del organismo.

Puede ser debido a:

- Alteraciones de la ingesta: anorexia, obstrucción esofágica, etc.
 - Alteraciones de la digestión y absorción.
 - Utilización inadecuada de nutrientes: diabetes, alcoholismo, etc.
-

- Aumento de la excreción y de las pérdidas extraordinarias: vómitos, diarreas, etc.
- Aumento no compensado de los requerimientos: sepsis, traumatismos, etc.

❖ **Desnutrición mixta:**

Se produce cuando existiendo previamente una desnutrición primaria, se le añade cualquier causa de desnutrición secundaria, siendo esta desnutrición mixta la más común en niños.

❖ **Por su intensidad:** pueden distinguirse 4 grupos.

- **Marginal:** Se encuentra en personas que están ingiriendo un menor aporte de calorías y proteínas pero que todavía no presentan alteraciones en los marcadores significativos de desnutrición. Sin embargo ya se presenta menor capacidad laboral, a veces susceptibilidad a infecciones y alteraciones en el embarazo.
- **Leve o grado I:** Aquí hay un déficit con relación del peso normal del 10% - 25% para el peso según la edad y del 5% - 10% del peso según la talla.
- **Moderada o grado II:** Se produce cuando el descenso del peso esta entre 25% - 40% del peso para la edad y del 10% -15% del peso para la talla.
- **Severa o grado III:** Se produce cuando hay un déficit de mas del 40% del peso para la edad y más del 15% del peso para la talla.

También podemos encontrar una clasificación de desnutrición según el tiempo de evolución:

- **Aguda:** Cuando resulta de un proceso de corta duración y rápida instauración.
 - **Crónica:** Resulta un proceso de larga duración y lenta recuperación.
 - **Crónica agudizada:** Resulta del agravamiento de las condiciones crónicas.
-

7.1.3 Fisiopatología de la desnutrición⁶

Puede resumirse en dos fenómenos: dilución y atrofia.

- **Dilución:** en los procesos severos de desnutrición el agua corporal esta aumentada, cuando se le expresa como porcentaje de peso corporal 78%, 81%, 87%, de peso corporal. Simultáneamente con el aumento del agua corporal disminuye la masa sólida del organismo (músculo).

Se presentan edemas por deshidratación de sodio y potasio producido por la hipovolemia ocasionada a su vez por la depleción protéica al disminuir el potasio intracelular, pasa el sodio a la célula, lo que ocasiona el edema. Se presenta hipovolemia que se origina por el aporte insuficiente, incompleto y desequilibrado de aminoácidos, a través de la dieta.

- **Atrofia:** Siendo esta uno de los componentes fundamentales de la desnutrición y todos los órganos y tejidos la padeces.

El peso de los órganos es menor de lo normal, la marcada disminución del panículo adiposo y de las masas musculares, explica el déficit de peso que presenta el paciente con respecto a su talla y edad en la desnutrición establecida. Los órganos más comprometidos son el encéfalo, hígado, tiroides, piel, riñón e intestinos.

7.1.4 Signos clínicos de la desnutrición

Existe una agrupación de los signos clínicos de la desnutrición en tres categorías.

- **Signos universales:** Aquellos que se encuentran siempre en la desnutrición sin importar su etiología o intensidad y se refiere:

⁶ Revista de Nutrition Review. Vol. 1 No. 2, Abbott Laboratories, New York, 1994

- Retardo del crecimiento y desarrollo (peso y talla).
- In maduración ósea.
- Advenimiento de la pubertad.
- **Signos circunstanciales:** Son aquellos que no están presentes necesariamente en todos los casos, por que se deben a circunstancias ambientales. Facilitan el diagnostico y comprometen múltiples signos y síntomas corporales así:

Piel: seca, fría, xerotica, hiperqueratosa, fisurada, pelagrosa, hipercromica y descamativa, petequias, edema en miembros inferiores o generalizado, piodermis.

Aparato circulatorio: frialdad y cianosis de extremidades, brote de tipo marmóreo en la piel, telangiectasias, lesiones gangrenosas y escasas, edema con o sin ascitis.

Cabello: crece lento de aspecto delgado y reseco y de fácil desprendimiento. El compromiso de la despigmentación puede producir el llamado signo de bandera.

Lengua: de aspecto liso, edematoso y fisurado, color pálido o escarlata.

Ojos: engrosamiento conjuntival, blefaritis, úlceras corneanas, manchas de bitot, leucoma residual, queilosis angular.

Hígado: hepatomegalia.

- **Signos agregados:** No son producidos por la desnutrición, pero con mucha frecuencia lo acompañan, pueden enmascarar el diagnostico y son:

Infecciones: las diarreicas de tipo invasivo se deben a salmonella y shiguella; las respiratorias bajas causadas por bacilos de tipo entericos; las urinarias se deben a bacilos entericos gram negativos de tipo eschericha coli; e infecciones virales como sarampión y herpes simple.

Los trastornos electrolíticos.

El compromiso del desarrollo intelectual.

Trastornos emocionales.

Posteriormente existen las manifestaciones clásicas:

- Neuropsíquicas, la desnutrición afecta el crecimiento y desarrollo cerebral.
- Infecciones por menor inmunidad celular y local.
- Menor crecimiento.
- Menor fertilidad en hombres y mujeres.
- Disminución de las funciones digestivas: anorexia.
- Menor función cardiovascular, bradicardia, hipotensión, etc.
- Alteraciones degenerativas de la piel y sus anexos.
- Alteraciones óseas.
- Alteraciones respiratorias como infecciones.
- Alteraciones renales.
- Alteraciones musculares (atrofia).

La realimentación de un desnutrido debe ser progresiva para permitir la paulatina recuperación de las funciones necesarias en el aprovechamiento de los nutrientes.

7.1.5 Exámenes de laboratorio

- Cuadro hemático completo.
 - Electrolitos séricos.
 - Proteínas plasmáticas.
 - Hemocultivos.
 - Gases arteriales.
 - Radiografías abdominales y coprológico.
-

7.1.6 Diagnostico de la desnutrición⁷

La desnutrición es un trastorno fundamentalmente metabólico que hay que cuantificar.

El crecimiento se describe como un aumento en la masa corporal causado tanto por el incremento en el numero de células, como en su tamaño. Es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción del ser humano y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia.

El seguimiento permanente del crecimiento es la mejor forma de controlar la salud nutricional de los niños. El crecimiento se evalúa a través del seguimiento periódico del peso, la talla y la circunferencia cefálica (esta ultima hasta los dos años) y de los factores condicionantes de este como son: alimentación, frecuencia y duración de las enfermedades, atención en salud y psicoafectividad con el fin de realizar, acciones oportunas frente a los factores de riesgo para lograr un optimo crecimiento.

A medida que el niño avanza en edad debe ir avanzando en su canal de crecimiento y no es usual que atraviase canales inferiores y menos que refleje progresivamente tendencias ascendentes o descendentes en su crecimiento pero se debe estar pendiente de que este cambio no sea condicionado por un factor adverso como: enfermedades, deficiente alimentación o deprivación psicoafectiva los estudios sobre retardo del crecimiento han seleccionado niños con peso por debajo del percentil 3, con respecto a las tablas de crecimiento normal o cuyo peso cayó dos porcentajes principales. En 1985, Skuse instó a determinar y comparar la “talla para la edad” y el “peso para la edad”. Las edades en que la talla y el peso medidos estarían en el percentil 50. Habitualmente, los niños con retardo del crecimiento tienen un peso para la edad inferior a la talla para la edad. Mientras que en los niños con deficiencia de la hormona del crecimiento generalmente tienen un peso para la edad igual o superior a la talla para la edad.

⁷ Pediatrics Review. Ed. Asindes. Asociación de Investigación y Desarrollo en Salud. Buenos Aires Argentina, 1998

Ante la sospecha del retardo del crecimiento, se debe investigar el origen de la desnutrición. Los esfuerzos diagnósticos se deben dirigir a determinar si el paciente tiene uno de los siguientes factores o una combinación de ellos:

- Ingesta calórica inadecuada.
- Absorción inadecuada de calorías.
- Gasto calórico excesivo.

Dentro del diagnóstico se tiene en cuenta la historia clínica con datos inmersos sobre anamnesis, antecedentes dietéticos, antecedentes socio-económicos, examen físico y valoración nutricional.

7.1.6.1 Historia clínica

❖ Anamnesis

Por el momento esta sigue siendo junto a la exploración clínica el más preciso indicador de un estado nutricional: La historia detallada y la exploración nos darán las pistas iniciales sobre lo que las pruebas antropométricas o de laboratorio nos confirman posteriormente. Con los hallazgos de la historia clínica, la exploración física y la historia dietética se llega al diagnóstico de la desnutrición. El siguiente paso es la cuantificación del grado de desnutrición mediante parámetros medibles como los antropométricos y bioquímicos.

La historia clínica se encamina a la investigación de los siguientes aspectos cuya presencia es un aviso de que el individuo tiene incrementado el riesgo de desnutrición:

- Procesos que aumentan la demanda metabólica: sepsis, traumatismos, cáncer, embarazo, quemaduras, intervención quirúrgica reciente, etc.
 - Procesos que incrementan las pérdidas de nutrientes: diarreas, vómitos, mala absorción, diálisis.
-

- Ayuno prolongado, deshidratación.
- Alcoholismo, drogodependencia.
- Ansiedad, depresión, anorexia nerviosa.
- Alergias e intolerancias.
- Patologías gastrointestinales.

❖ **Historia dietética**

Se basa en un interrogatorio encaminado a obtener un documento objetivo que refleje la evolución dietética del individuo a partir del cual se podrán valorar los niveles calóricos y de ingesta de nutrientes para detectar posibles desequilibrios cuali-cuantitativos.

- Número de comidas diarias.
- Horario de las mismas y frecuencia.
- Lugar donde se realizan.
- Consumo de alimentos por grupos.
- Descripción y registro del menú cotidiano.
- Ingestión habitual o esporádica de suplementos vitamínicos y minerales.

❖ **Historia socio-económica**

Junto con la historia dietética sirve para investigar posibles causas de desnutrición.

- Situación económica y presupuesto alimentario.
 - Nivel cultural y social.
 - Situaciones como marginación, incomodidades, ancianidad.
 - Creencias, religión.
 - Educación sanitaria y dietética.
 - Ritmo de vida y trabajo.
 - Disponibilidad de alimentos en el entorno.
-

❖ Examen físico

Tiene enorme importancia la observación del aspecto general: pérdida del panículo adiposo, con vasos muy visibles y atrofia muscular.

Interesa particularmente el examen de la piel y mucosas; color de las mucosas, sequedad de la piel.

Se busca la palpación de masas musculares y el tamaño del hígado y se completa el examen buscando adenopatías.

• Parámetros o índices antropométricos

Son parámetros sencillos y bastante económicos de realizar y dan información bastante aproximada de la estructura corporal.

Para su valoración debe relacionarse con criterios de normalidad para una población estándar.

- a. Talla
- b. Peso corporal

Habitualmente se determina en kilogramos y puede realizarse:

- Peso habitual: es el que registra un paciente la mayor parte de su vida.
- Porcentaje de variación: con respecto al peso ideal: se calcula a partir de la altura, edad, sexo y constitución del individuo.

Peso actual.

Peso ideal.

% respecto al peso ideal.

Si da 90 – 80% habría desnutrición leve; 80 – 70% moderada; menor de 70% severa.

- **Porcentaje de pérdida de peso:** es el calculo de la variación de peso normal con respecto del habitual.

Peso habitual – peso actual.

Peso habitual

Perdida de peso en %

Esta relación debe evaluarse siempre con relación a un tiempo preciso.

- a. Medida de pliegues cutáneos.

Sirve para determinar cuantitativamente el deposito de grasa. Como la mitad de la grasa se encuentra en el tejido subcutáneo, su medida representa un buen marcador de la grasa total.

En la practica se suele elegir la medida del espesor del pliegue medible, por su accesibilidad y por su buena correlación con la cantidad total de tejido graso corporal.

- b. Circunferencia muscular del brazo

Su medida se correlaciona con la cantidad de proteína muscular del organismo.

❖ **Valoración nutricional**

La desnutrición provoca afectación de diversas funciones orgánicas. Una forma de valorar la desnutrición de un sujeto es mediante la alteración funcional que esta ha provocado. De esta forma se puede utilizar dentro de la valoración nutricional diversas pruebas reflejo de la función muscular (dinamometría), de la función respiratoria (espirometría) o de la

función cutánea (tést cutáneo de hipersensibilidad retardada). Esta última ha sido junto al número de linfocitos muy utilizada en los protocolos de valoración nutricional, sin embargo, no se debe olvidar que no es un parámetro nutricional sino un reflejo de la afectación que la desnutrición provoca en el sistema inmune.

7.2 Crecimiento y desarrollo

7.2.1 Tipos de crecimientos⁸

En el organismo se pueden observar 5 tipos de crecimientos, de acuerdo con los tejidos y con la edad, pues no todos los órganos alcanzan el mismo crecimiento en un momento dado:

- ❖ **De tipo general:** Corresponde al crecimiento del organismo como un todo; así crece el esqueleto, el hígado, el bazo, los músculos, los riñones, el corazón, y los pulmones.
- ❖ **De tipo linfático:** Este crecimiento se encuentra en ganglios linfáticos y amígdalas, los cuales alcanzan su máximo crecimiento en la edad escolar.
- ❖ **De tipo neural:** Es muy acelerado en la edad prenatal y primeros 2 años de vida postnatal, de esta forma crece el cerebro, los ojos y la médula espinal.
- ❖ **De tipo genital:** Es mínimo en los primeros años de vida y a partir de la pubertad sufre un aumento marcado. Crecen así los genitales y sus anexos.
- ❖ **De tipo mixto:** Este es la combinación de los tipos de crecimientos anteriores. Corresponde al crecimiento de las glándulas suprarrenales, timo, tiroides e hipófisis.

⁸ CORREA, José Alberto. Fundación de Pediatría. Ed. CIB. p. 29 al 53

7.2.2 Evaluación del crecimiento

Las medidas antropométricas conforman los indicadores más difundidos para la vigilancia del crecimiento. Por la información que proporciona y por la facilidad de tomarlos, los principales son el peso que indica la masa corporal total del individuo, la talla o estatura representa el crecimiento del esqueleto y miembros; el perímetro cefálico representa en forma indirecta el crecimiento del cerebro; el perímetro braquial mide el espesor de los tejidos musculares, graso y óseo del antebrazo, se utiliza como un indicador del estado nutricional.

El peso, la talla y el perímetro cefálico, son tomados a través de la escala de percentil de crecimiento, donde se manejan parámetros normales como son: debajo del percentil 30 es bajo, entre el percentil 30 y 97 es normal, encima del percentil 97 es aumentado.

- ❖ **Peso para la edad:** El peso para la edad evalúa el crecimiento general del niño, ya que este debe ganar peso en la medida en que aumenta su edad, es un indicador indirecto de la cantidad grasa y músculo, es de gran utilidad en los niños menores de 2 años.
 - ❖ **Talla para la edad:** Evalúa el crecimiento longitudinal del niño e informa a cerca de su pasado nutricional. La talla es la medida más estable del crecimiento y se requieren períodos muy largos de deficiencia de nutrientes para que se afecte.
 - ❖ **Peso para la talla:** Evalúa la armonía y el crecimiento, es un indicador del presente nutricional del niño porque es muy sensible a las carencias nutricionales, es también un indicador de sobrepeso y de delgadez.
 - ❖ **Perímetro cefálico para la edad:** Determina el crecimiento de la cabeza, es de gran valor durante los primeros años de vida cuando el cerebro alcanza su máximo crecimiento. El perímetro cefálico es el último que se afecta en las deficiencias nutricionales porque el organismo trata siempre de proteger al cerebro a costa de otros órganos y tejidos
-

7.2.3 Desarrollo del niño

Se entiende por desarrollo el avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que significa complejidad creciente de las estructuras orgánicas y funcionales, es la adquisición de nuevas funciones mediante maduración

- ❖ **El desarrollo sigue un orden:** todos los niños se ajustan a un patrón semejante de desarrollo en el que cada fase causa lo siguiente. Ejemplo: Un niño antes de andar, se pone de pie, pinta un círculo antes de un cuadrado. En ningún caso se invierte normalmente este orden y este patrón general no se altera por las variaciones individuales en cuanto a velocidad: Un niño muy brillante se desarrolla con mayor velocidad y un niño con dificultades en el desarrollo lo hará con velocidad menor, pero ambos se ajustan a la secuencia de desarrollo.

El desarrollo pasa de actividades generales a actividades específicas: siempre es en el desarrollo lo general precede a lo específico. Por ejemplo, el lactante expresa sus emociones con movimiento de todo el cuerpo y posteriormente es capaz de expresar las mismas emociones con movimientos más particulares como aplaudir, igualmente, en el lenguaje aprende palabras generales antes que particulares.

- ❖ **El desarrollo es continuo:** nunca cesa, es desde el momento de la concepción hasta la muerte; varía en cuanto a velocidad: unas veces el desarrollo es rápido, otras lento, casi imperceptible; sin embargo, jamás pasa y lo que suceda en una fase tiene influencia sobre la fase siguiente.
- ❖ **El desarrollo se produce con velocidad diferente:** Aunque el desarrollo de los diferentes rasgos físicos y mentales es continuo nunca es uniforme con respecto a todo el organismo, por ejemplo, cuando un niño ha alcanzado su maduración necesaria para aprender a leer y escribir (más o menos 6 años), aún no ha logrado

el razonamiento abstracto necesario para manejar ciertos conceptos, por ejemplo, la teoría de la relatividad.

- ❖ **Hay una correlación en el desarrollo:** La fase de madurez de un rasgo afecta a la de los otros, por ejemplo, hay una correlación entre el desarrollo físico y mental, igualmente existe una maduración sexual y ciertas formas de interés y conductas.

No se debe esperar que el niño realice los pasos de crecimiento y desarrollo exactamente a las edades indicadas en los estudios “normativos”, en efecto, algunos niños avanzan a un paso más rápido en muchas áreas, en tanto que otros quedaron rezagados.

Esta es la forma en que crecen los niños e interesa menos la velocidad general del desarrollo del niño, que la forma de “crear una situación” en la que sin coacción, él puede avanzar tranquilamente, en el orden normal a su propio paso.

Aunque la velocidad no es lo que más nos interesa es importante tenerla en cuenta cuando se desvía mucho de la etapa normal ya que este dato proporciona información sobre la existencia de problemas en el desarrollo. En el caso de la marcha, por ejemplo, los niños brillantes comienzan a andar a una edad media de 13 meses, los niños corrientes a los 14 meses y los débiles de los 22 meses a los 30 meses.

Conocer las normas de desarrollo tiene varias ventajas como: permitir conocer qué puede esperarse de un niño, cuándo se puede, y a qué edades las diferentes formas de conductas se transformarán normalmente en formas más maduras. Si se espera demasiado de un niño a una edad determinada, es posible que desarrolle sentimientos de inadecuación, ya que no da la medida establecida por sus padres y maestros. Si se espera muy poco se le priva del estímulo de desarrollar sus capacidades y puede crear resentimientos de quienes subestiman su capacidad.

Si se sabe lo que puede esperar es posible establecer normas, patrones de medición permitiendo que la educación de los niños se encuentre sobre una base más firme que en el pasado. Con estos patrones podemos seguir el desarrollo de los niños, en particular los logros que alcanzan y qué área necesita mayor estimulación.

Permite a los padres guiar a los niños por caminos nuevos en el momento más adecuado. Cuando un niño está listo para aprender a andar es preciso darle oportunidades para que practique la marcha en un lugar seguro, donde las caídas no lo intimiden; es necesario animarlo, la falta de oportunidad y estímulo puede retrasar el desarrollo motor normal.

Es posible preparar al niño con anticipación sobre las modificaciones que se producirán en su cuerpo, intereses o conductas como el patrón de desarrollo en todos los niños es aproximadamente el mismo. Podemos “juzgar” a cada niño en términos de norma con respecto a su edad. Si su desarrollo es típico para su edad, está satisfaciendo normalmente lo que la sociedad espera de él; si su desarrollo se desvía de la norma, esto puede ser una señal de dificultad en su ajuste social, emocional, personal. Conociendo la velocidad propia del desarrollo de un niño se le puede estimular en forma adecuada, respetando las diferencias individuales, aspecto fundamental para la formación de una personalidad sana.

Se entiende por desarrollo el avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que significa complejidad creciente de las estructuras orgánicas y funcionales, en la adquisición de nuevas funciones mediante maduración.

7.2.4 Evaluación del desarrollo

Un cuerpo sano y completo se entiende como aquel que no tiene anormalidades genéticas ni impedimentos físicos. El ambiente favorable significa que el niño tenga alimentación completa, equilibrada y suficiente con una adecuada higiene personal y en su hogar,

afecto, estímulo, la posibilidad de comunicación con los demás y tiempo y espacio para moverse y jugar.

Son cuatro los campos de conducta que se observan en un niño cuando se evalúa su desarrollo según el modelo Gesell: motor, adaptativo del lenguaje y personal social. El desarrollo del sistema nervioso central produce la organización de la conducta motriz. Su observación tiene en cuenta que este desarrollo va de la cabeza a los pies (cefalo-caudal) y de los segmentos proximales a los distales cuando se evalúa la conducta motriz.

La conducta adaptativa se refiere a la adaptación sensoromotriz con objetos y situaciones.

La conducta del lenguaje se entiende como toda forma de comunicación audible y visible.

La conducta personal social es indicadora de las reacciones ante la cultura.

7.2.5 Factores del desarrollo

Los factores como la nutrición el ambiente y la educación influyen en el desarrollo de los niños, facilitando u obstaculizando simultáneamente a la estimulación infantil es necesario realizar intervenciones nutricionales, ambientales y educativas que favorezcan el bienestar del infante y de su familia.

- ❖ **Nutrición:** Los niños en estado de desnutrición que sobreviven, presentan apatía en su comportamiento, poca atención de las personas que los cuidan y menor capacidad de exploración del ambiente, retardando considerablemente su desarrollo intelectual, su capacidad de aprendizaje y su rendimiento escolar.

A nivel físico son más susceptibles de enfermar y los alimentos que consumen son pocos absorbidos, con lo cual aumentan los requerimientos nutricionales hasta el punto de hacer insuficiente el consumo, que en circunstancias normales en niños sanos, deberían ser adecuadas

- ❖ **Ambiente:** Se dice que el desarrollo humano es el proceso de ampliar las opciones a todas las personas de todos los países. El objetivo del desarrollo debe ser, permitir a las personas disfrutar de una vida prolongada, saludable y creativa.

La situación de la infancia a cerca del ambiente donde existen condiciones del hábitat físico inmediato (la vivienda, la infraestructura y el medio local en que se encuentra) son componentes básicos de la calidad de vida. La vida humana exige, desde el punto de vista biológico, de la supervivencia y la salud, un medio acondicionado: espacios protegidos de las inclemencias climáticas, disponibilidad de agua potable, aire, sol y eliminación de desechos.

Estos factores repercuten sobre la salud, la mortalidad y el bienestar. Desde el punto de vista psicológico el hábitat físico condiciona el resto de la vida, proporciona espacios para la vida del grupo familiar, permite las actividades y relaciones que constituyen el fenómeno social de la familia.

Desde el punto de vista de los niños es importante un medio debidamente organizado que permita relaciones intra y extra familiares, la falta de estímulos psicomotores o la estimulación sin pautas ordenadoras son los principales problemas que acarrearán el desarrollo motor y psicosocial del niño.

- ❖ **Educación:** Nos hemos referido en forma muy general a la estimulación tanto nutricional como ambiental. La estimulación, en cuanto al aspecto educativo, debe cubrir la formación directa dada a los adultos y la acción directa dada a los niños, esta debe proporcionar conocimientos, habilidades y experiencias conducentes a cambios positivos, en actitudes y prácticas en relación con nutrición, salud, saneamiento del ambiente, higiene, planificación familiar, desarrollo infantil.

La educación no formal tal como la estimulación oportuna en niños menores, esta educación no formal requiere estrategias ingeniosas que motiven a la familia y a la

comunidad, con el fin de lograr una participación activa y una actitud positiva que favorezca los resultados. En la medida en que las intervenciones infantiles abarquen no solo el aspecto estimulación se logra mayor eficacia en los resultados que se buscan obtener en cuanto al desarrollo general de los niños, ya que si por ejemplo, estimulamos un bebé en su aspecto motor, pero por condiciones ambientales esta propenso a infecciones y aún a la muerte, nuestra estimulación no tendrá los efectos deseados.

Existen otros factores que determinan el crecimiento del niño como son: potencial génico, factores socio-culturales, factores económicos y factores psico-emocionales.

- ❖ **Potencial genético:** Esta dado por el material genético heredado de los padres y presentes en los cromosomas. La herencia marca las posibilidades de crecimiento de un individuo y el ambiente influye en el grado de desarrollo de dichas posibilidades.

En estudios antropométricos las curvas de crecimiento muestran que tanto el peso como en talla y perímetros corporales, los valores alcanzados por los varones son mayores que los logrados por las mujeres.

- ❖ **Factores socioculturales:** Son todos aquellos elementos que se presentan en la relación del ser humano con otras personas y con el medio físico. La cultura a su vez, es también determinada por otros elementos e influyen en la dieta de la población. Las aceptación o rechazo de ciertos tipos de alimentos dependerá de los patrones culturales y de crianza.
 - ❖ **Factores económicos:** Están estrechamente relacionados con la disponibilidad y accesibilidad de alimentos, de servicios de salud. Los países desarrollados muestran una tendencia de crecimiento mayor en peso y talla de su población en comparación con los países en desarrollo.
-

- ❖ **Factores psicoemocionales:** Influyen en el crecimiento desde la concepción misma. La espera afectiva que rodea a la gestante se relaciona con el crecimiento prenatal y después que el niño nace continua ejerciendo su influencia a lo largo de todo el proceso de crecimiento.

Entre padres e hijos se debe establecer un vínculo afectivo lo suficientemente fuerte para que le proporcionen las mejores condiciones y cuidados que el niño requieren.

Esta completamente demostrado que a pesar de existir una disponibilidad de alimentos suficientes, el crecimiento se compromete si no hay esos elementos de afecto y amor indispensables en las relaciones del niño con su madre o la persona que lo cuida.

7.2.6 Características del niño de 0 – 2 años

❖ **0 – 3 meses**

Motricidad: Gruesa

- Patea vigorosamente.
- Levanta la cabeza en prona.
- Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.
- Levanta la cabeza y pecho en prona.
- Permanece con los brazos y las piernas en flexión y los puños cerrados.

Motricidad fino - adaptativa

- Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.
 - Abre y mira sus manos.
 - Sostiene objetos en la mano.
 - Se lleva objetos a la boca.
-

Audición y lenguaje

- Se sobresalta con ruido.
- Su llanto es fuerte, vigoroso y sin lágrimas.
- Busca sonidos con la mirada.
- Balbucea con las personas.
- Produce sonidos con la garganta.

Personal social

- Sigue movimientos del rostro.
- Reconoce a la madre.
- Mueve la cabeza cuando se le habla o se produce un ruido.
- Sonríe al acariciarlo.
- Duerme la mayor parte del tiempo y permanece quieto cuando esta satisfecho.

❖ 3 – 6 meses

Motricidad gruesa

- control de cabeza sentado.
- Se voltea de un lado a otro.
- Al sostenerlo de las manitos hace esfuerzos para levantarse.
- Al levantarlo mantiene la cabeza erguida.
- Intenta sentarse solo.

Motricidad fino - adaptativo

- Agarra objetos voluntariamente.
 - Mira un objeto en sus manos y se los lleva a la boca.
 - Pasa objetos de una mano a otra.
 - Sostiene un objeto en cada mano.
 - Agarra un objeto y lo voltea contra el piso o la pared.
-

Audición y lenguaje

- Hace 4 o más sonidos diferentes.
- Ríe fuertemente y hace sonidos al reír.
- Reacciona cuando se le llama.
- Agita el sonajero y oye el ruido que produce.
- Trata de buscar de dónde vienen los ruidos.

Personal social

- Coge la mano del examinador.
- Al mostrarle un objeto que se mueve lo mira lentamente y intenta cogerlo.
- Se siente contento ante situaciones agradables.
- Pone atención a la conversación.
- Juega con objetos, con sus pies y sus manos.

❖ 6 – 9 meses

Motricidad gruesa.

- Se sostiene sentado con ayuda brevemente, inclinándose hacia delante y apoyándose en las manos.
- Se arrastra en posición prona.
- Al tomarlo de las manos se sostiene de pie brevemente.
- Al estar boca abajo intenta gatear.
- Se sienta por sí solo.

Motricidad fino - adaptativa

- Manipula varios objetos a la vez.
 - Teniendo varios objetos, escoge el que más le interesa.
 - Pasa un objeto de una mano a otra.
 - Introduce objetos en la boca con intención de morderlos.
 - Agarra objetos pequeños con los dedos.
-

Audición y lenguaje

- Pronuncia 3 o más sílabas.
- Le habla a los juguetes.
- Hace sonar una campanilla.
- Una palabra clara.
- Vocaliza sílabas como ma, pa, da, te.

Personal social

- Ayuda a sostener la taza para beber.
- Responde a las personas que le son familiar.
- Voltea a mirar cuando se le llama por su nombre.
- Hace palmoteo y mueve la cabeza para decir sí o no.
- Participa en juegos.

❖ 10 – 11 meses**Motricidad gruesa**

- Gatea bien.
- Se agarra y se sostiene de pie.
- Puede dar pasos con ayuda.
- Trata de pararse solo.
- Se sube a una cama o a una silla.

Motricidad fino - adaptativa

- Mete y saca objetos de una caja.
 - Agarra un tercer objeto si soltar los otros.
 - Introduce objetos pequeños dentro de otros.
 - Juega cogiendo y soltando objetos.
 - Busca objetos escondidos.
-

Audición y lenguaje

- Niega con la cabeza cuando le dicen no, no.
- Llama a la madre o acompañante.
- Pronuncia y repite sílabas como: Mamá, Papá, Ta, Ta.
- Entiende orden sencilla.
- Le habla a los juguetes.

Personal social

- Entrega juguetes a otra persona.
- Imita la despedida con las manos.
- Pide un juguete u objeto.
- Bebe en taza solo.
- Juega a las escondidas.

❖ **1 – 2 años**

Motricidad gruesa.

- Da pasitos solo, apoyándose y empieza a caminar solo.
- Corre.
- Salta con los dos pies.
- Patea la pelota.
- Lanza la pelota con las manos.

Motricidad fino - adaptativa

- Hace torre de tres cubos.
 - Pasa las hojas de un libro.
 - Pinta rayas y hace garabatos circulares.
 - Anticipa salida de objetos.
 - Tapa bien la caja.
-

Audición y lenguaje

- Reconoce tres objetos.
- Pronuncia de 3 a 10 palabras.
- Imita sonido de los animales.
- Combina dos palabras.

Personal social

- Maneja la taza y la cuchara.
- Reconoce las partes del cuerpo.
- Reconoce las personas por su nombre u objeto.
- Ayuda a vestirse y desvestirse.
- Avisa higiene personal

7.3 Estimulación oportuna⁹

La estimulación oportuna esta basada en el aporte de diferentes ciencias, se concibe como una acción sistemática realizada con un fin educativo desde la más temprana edad y cuyo objetivo es permitir que el niño desarrolle al máximo su propio potencial, disminuyendo los factores adversos que impidan u obstaculicen dicho desarrollo.

Maduración, crecimiento, desarrollo, aprendizaje, son conceptos que se relacionan entre sí y tienen consecuencias practicas en la vida diaria; y al hacer estimulación tanto el ambiente como la maduración influyen en el desarrollo del niño y ambos deben recordarse en el momento de estimular para no subestimar las posibilidades del niño como tampoco se le obligue a hacer algo para lo cual su cuerpo no esta preparado.

En base a esto es importante que la estimulación guarde relación con el nivel de maduración del niño, para no exigirle mas o menos de lo que es capaz, muchas veces esto nos sucede porque no se tiene claramente determinada la etapa en que tiene lugar la

⁹ SARMIENTO, María Inés. Estimulación temprana. Ed. Usta. Bogotá D.E. pág. 32 - 37

maduración de funciones mentales y físicas diferentes. De todas maneras aunque existen diferencias individuales, el desarrollo se ajusta a un patrón predecible o secuencia general de crecimiento típico de la especie.

7.3.1 Objetivos de la estimulación oportuna¹⁰

- Estimular el desarrollo del niño en sus conductas motrices, adaptativa, lenguaje y social.
- Promover la salud y prevenir alteraciones físió-cinéticas.
- Favorecer un cambio de actitud de los padres y miembros de la comunidad en cuanto al manejo del ambiente, para que conviertan este en un lugar sano, alegre y adecuado para el optimo desarrollo del niño.
- Buscar aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de ese tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos. A la vez, mientras se relacionan padres y niños, se obtiene una meta educativa a través de las actividades de estimulación.
- Facilitar el movimiento corporal humano.
- Favorecer al niño en la conquista de su autonomía o independencia a través del movimiento y la exploración del mundo.
- Proveer al niño de estímulos perceptivos, sensoriales y motrices necesarios para la formación de un adecuado desarrollo psicomotor.
- Evitar el manejo inadecuado de posturas corporales y movimientos incorrectos.

¹⁰ Ibid, p. 109, 110 y 241, 242

7.3.2 Características de la estimulación oportuna

- Debe comenzar desde el nacimiento del niño.
 - Debe ser activa esto quiere decir que en lugar de ser una serie de ejercicios pasivos, realizado por el agente estimulador sobre el cuerpo del niño, debe buscar respuestas motoras activas.
 - Debe ser realista: es importante determinar claramente el nivel de funcionamiento socio emocional, motriz y cognoscitivo, de cada niño para estimularlo en forma adecuada practicando actividades que lo preparen para obtener una determinada habilidad.
 - La estimulación no consiste en acelerar el desarrollo del niño y tampoco busca forzarlo con actividades para las cuales; por su maduración no esta preparado.
 - Debe ser consistente: un ejercicio o actividad realizada solamente una vez no va a cumplir los objetivos. Si las personas que estimulan al niño son consistentes en la aplicación de la estimulación, teniendo en cuenta lo que el niño necesita los efectos se observan más rápido.
 - No debe ser aislada: al mismo tiempo que se estimula el área motriz del niño, es importante desarrollar sus áreas de lenguaje, audición, socio-afectiva, visual, etc. No debemos olvidar la integridad del niño.
 - Debe cumplir con las leyes del desarrollo motor normal: la estimulación inicial debe conceder gran importancia al control de cabeza por parte del niño lo cual permite que el resto del cuerpo se alinee correctamente, y permitir una adecuada percepción del cuerpo con respecto al espacio.
-

7.3.3 Fundamentos teóricos de la estimulación oportuna¹¹

La estimulación oportuna se ha ido construyendo con los aportes que ha obtenido de algunas ciencias con trabajos de estimulación y con investigaciones sobre aspectos sociales como la pobreza, la desnutrición, la morbilidad, etc.

Sin embargo, no podemos hablar de la estimulación como una ciencia propia. Las ciencias aportan elementos teóricos básicos sobre el desarrollo físico y mental de los niños, los trabajos o programas prácticos de estimulación han proporcionado conclusiones importantes para orientar otros proyectos posteriores y las investigaciones sobre aspectos sociales le han dado a la estimulación un marco referencial que le ha permitido orientar sus esfuerzos al servicio de la comunidad en forma más efectiva.

Los aportes de la ciencia se han obtenido de las experiencias de estimulación y en que forma esta se ve afectada por falta de evaluaciones.

En general los programas de estimulación tienen un fundamento científico que le permiten orientar sus esfuerzos a las metas deseadas. Este fundamento se encuentra en diferentes ciencias.

- **Pediatría:** el pediatra además de trabajar en salud, tiene un objetivo educacional: ser capaz de detectar precozmente en la consulta del niño, desviaciones del desarrollo capaces de generar en el futuro trastornos en el aprendizaje y la comunicación con el fin de orientar y coordinar su manejo oportuno por personal especializado.

El pediatra aporta datos del estado de salud, como preservarla, diagnóstico, tratamiento de enfermedades.

¹¹ Ibid., p. 50 - 52

- **Neuropediatría:** el neuropediatra al evaluar el tono muscular postural, posición, equilibrio, reflejos incondicionados y condicionados, al igual que actividades motrices voluntarias proporciona datos sobre el estado de maduración del sistema nervioso y sus características en diferentes edades.
- **Psicología:** el psicólogo infantil con el conocimiento de las pautas normales del desarrollo del niño puede realizar una evaluación bio-psicosocial estableciendo estrategias recuperativas y preventivas asesorando a otros profesionales y a la familia; por ejemplo, cuando el niño presenta problemas a nivel motriz. Esto afecta la familia ya que los padres pueden sentir que su niño es diferente y adoptar actitudes como la sobreprotección.

Las distintas terapias especialmente la ocupacional y la del lenguaje sirven para el manejo adecuado de los aspectos psicomotrices, de integración sensorial.

Las revisiones recientes de programas de estimulación proporcionan dos conclusiones básicas. La primera se refiere a la efectividad de los programas, dependiendo en gran parte de la participación activa de la familia en el proyecto. Si se da esta condición, se logran mayores efectos en el mejoramiento del desarrollo cognoscitivo y en la prevención del deterioro del desarrollo intelectual. La segunda se refiere a la duración del efecto; esta parte, de que los efectos de una intervención en los primeros años de vida, para que sean duraderos debe complementarse con acciones posteriores de reforzamiento de las experiencias del niño.

La persistencia de los efectos a largo plazo solo se garantiza si se ejerce una acción y particularmente si se actúa no solo sobre el niño, sino sobre su ambiente familiar y social.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación es cuasiexperimental pre-test y post-test sin grupo control.

Pre-test: se realizó una evaluación a los niños al comienzo del estudio por medio de encuestas y la escala abreviada del desarrollo.

Introducción: se efectuó la aplicación del programa de estimulación oportuna gimnasia para bebés.

Post-test: se finalizó el estudio con una reevaluación por medio de la escala abreviada del desarrollo.

8.2 Población y muestra

La población con la que cuenta el proyecto es de 20 niños y la muestra que tomamos para desarrollarlo es de 10 niños en forma aleatoria.

8.3 Fuente de información

La fuente de datos por medio de la cual se obtuvo la información es de tipo primario, ya que los resultados se recopilaban directamente de los niños objetos de estudio valorados con la escala abreviada del desarrollo y de encuesta a los padres de familia.

8.4 Variables

8.4.1 Variable dependiente

8.4.1.1 Retraso del crecimiento: se define como una velocidad del crecimiento inferior a la esperada para niños de edad y sexo similares, que se va a ver aumentada por el estado de desnutrición.

8.4.2 Variable independiente

8.4.2.1 Estimulación oportuna: se define como una acción sistemática realizada con un fin educativo desde la más temprana edad, cuyo objetivo es permitir que el niño desarrolle al máximo su propio potencial, disminuyendo los factores adversos que impidan u obstaculicen dicho desarrollo.

8.4.3 Otras variables

Edad, sexo, talla, peso, motricidad gruesa, motricidad fina, clasificación de la desnutrición, valoración total de la evaluación del desarrollo, tipo de dieta, ingestión de vitaminas, ingestión de complejos, responsables del cuidado del niño en el primer año, antecedentes de estimulación oportuna, número de embarazos, tipo de parto, complicación durante el parto, parto según el tiempo gestacional, antecedentes familiares, nivel sociocultural.

8.5 Métodos de recolección

El método de recolección para obtener la información a cerca de los datos es por medio de encuestas (ver anexo E) realizadas por nosotras mismas basándonos en el marco teórico el cual fue obtenida a través de Internet y las bibliografías establecidas en este proyecto, y la escala abreviada del desarrollo , la cual fue creada por Arnold Gessell psicopediatra

especialista en el desarrollo del niño en los primeros años de vida y la cual está avalada por la UNICEF.

8.6 Tabulación de la información

la tabulación de la información se realizó en forma manual por el número reducido de la muestra.



8.7 Presentación y análisis de los resultados

La presentación de los resultados se realizó en tablas y gráficas de acuerdo al tipo de variables, que se presentan a continuación:

TABLA # 1: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA EDAD.

EDAD	No. pacientes	%
> de 1 año	6	60%
1-2 años	4	40%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

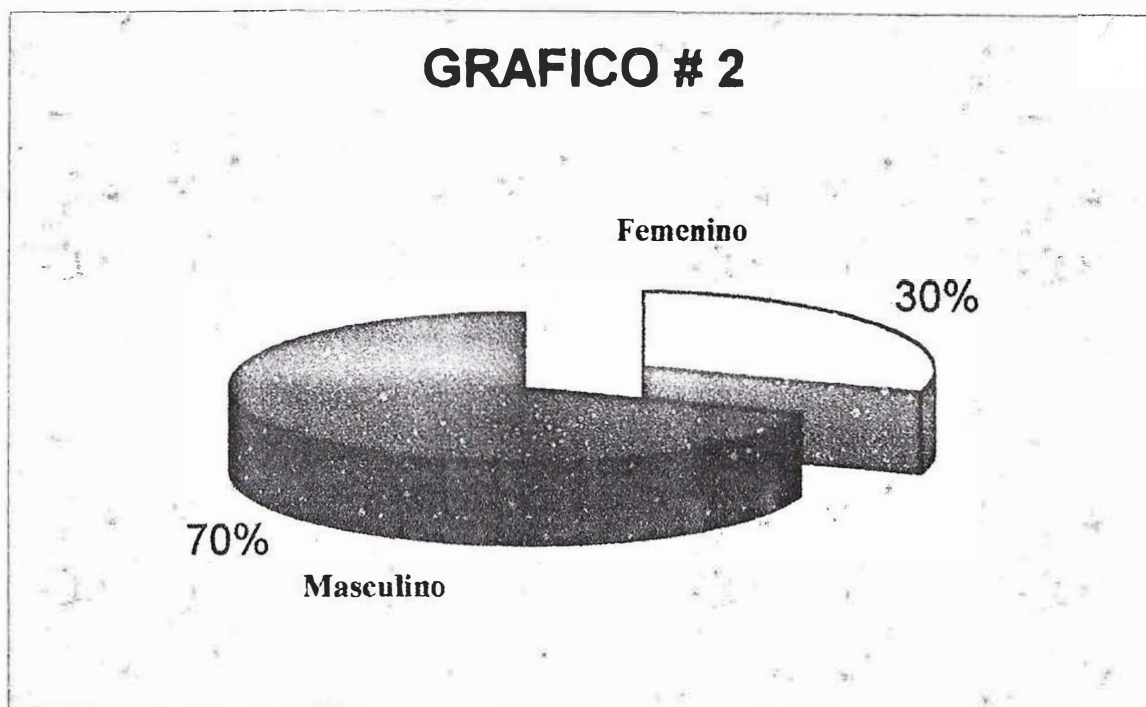


Según la edad el mayor porcentaje de niños son menores de un año con un 60%

TABLA # 2: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA D ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 20001 DE ACUERDO AL SEXO.

SEXO	No. Pacientes	%
FEMENINO	3	30%
MASCULINO	7	70%
TOTAL	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

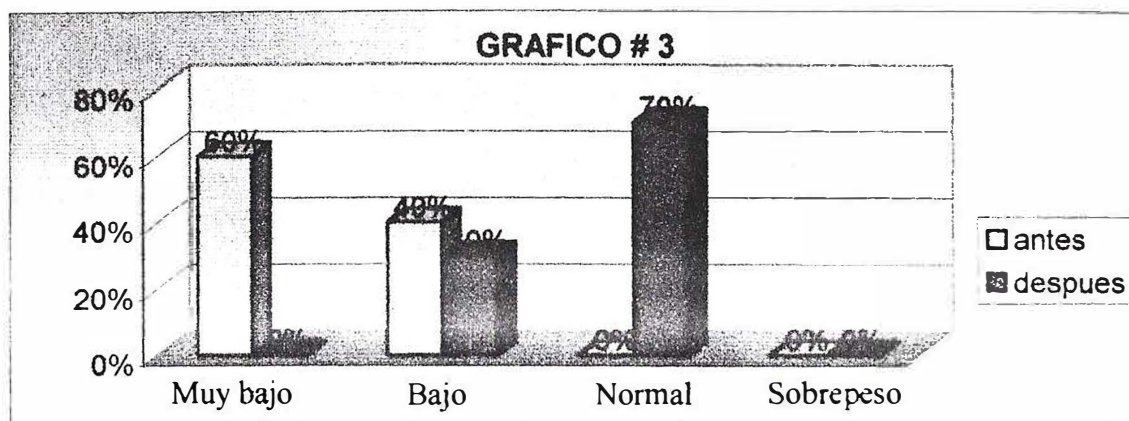


Según el sexo el mayor porcentaje fue masculino con un 70%

TABLA # 3: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO AL PESO ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA.

PESO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Muy Bajo	6	60%	0	0%
Bajo	4	40%	3	30%
Normal	0	0%	7	70%
Sobre Peso	0	0%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

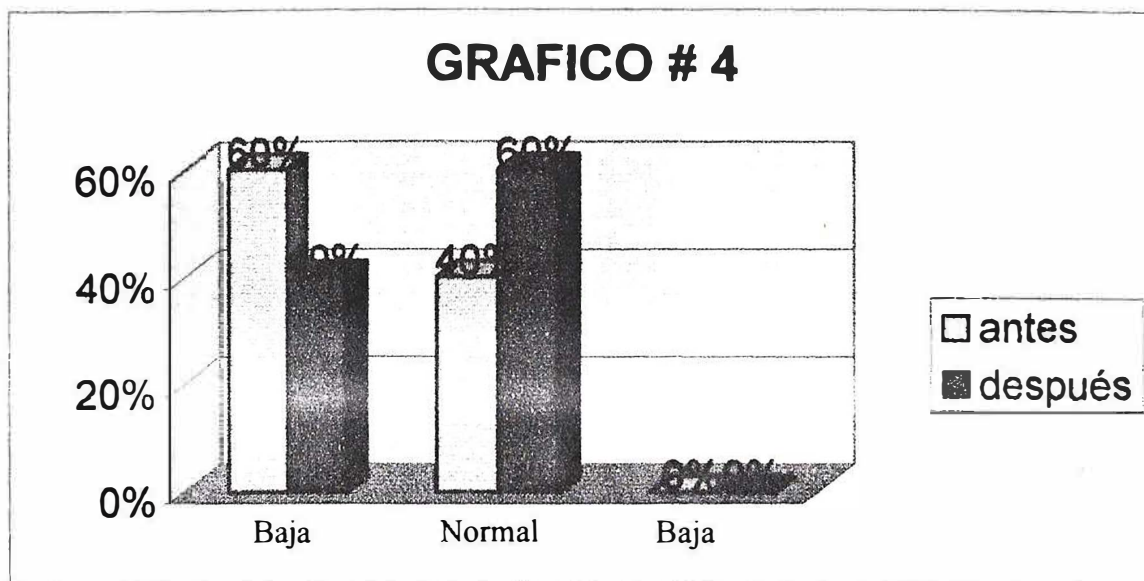


Al analizar el peso de los pacientes antes después del tratamiento se encontró que antes del programa el 60% de los pacientes presentaban peso muy bajo y el 40% bajo, después del programa la mayoría de los pacientes (70%) presentaban un peso normal y solo un 30% permanecieron en un peso bajo. Por el programa de recuperación nutricional que se lleva a cabo en este centro

TABLA # 4: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA TALLA ANTES Y DEPUES DEL PROGRAMA

TALLA	ANTES		DESPUES	
	No. Pctes	%	No. Pctes	%
Baja	6	60%	4	40%
Normal	4	40%	6	60%
Alta	0	0%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

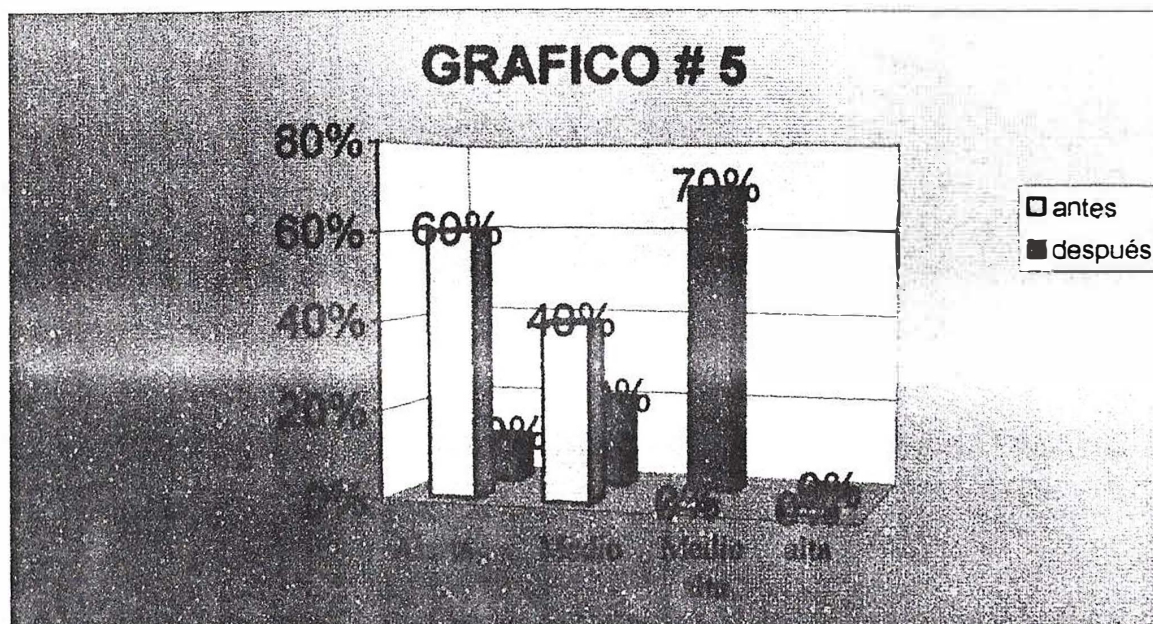


Al analizar la talla encontramos que el 60% de los pacientes se encontraban con baja talla al iniciar el tratamiento y el 40% normal, después se logró que el 60% de los niños pasaran a talla normal, solo el 40% permaneció en baja talla

TABLA # 5: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGÚN LA MOTRICIDAD GRUESA ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA

MOTRICIDAD GRUESA	ANTES		DESPUÉS	
	No. Pctes	%	No. Pctes	%
Alerta	6	60%	1	10%
Medio	4	40%	2	20%
Medio Alto	0	0%	7	70%
Alto	0	0%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

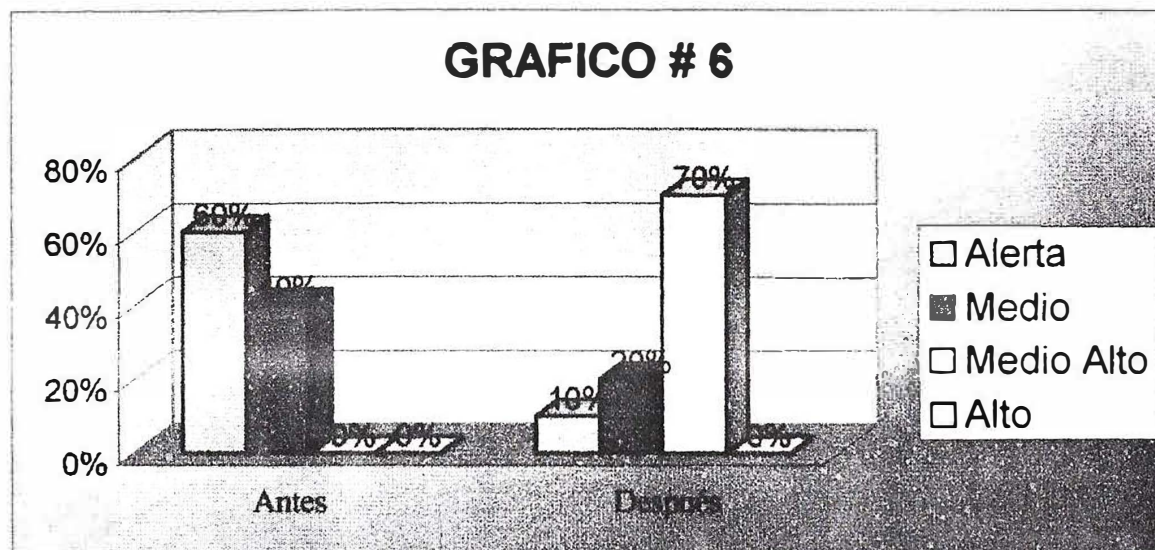


Al analizar la motricidad gruesa encontramos que el 60% de los pacientes se encuentran en alerta al iniciar el tratamiento y el 40% en medio, después se logró que el 70% de los niños pasaran a un nivel medio alto, solo 20% permaneció en medio y un 10% en alerta

TABLA # 6: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGÚN LA MOTRICIDAD FINA ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA

MOTRICIDAD FINA	ANTES		DESPUES	
	No. Pctes	%	No. Pctes	%
Alerta	6	60%	1	10%
Medio	4	40%	2	20%
Medio Alto	0	0%	7	70%
Alto	0	0%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

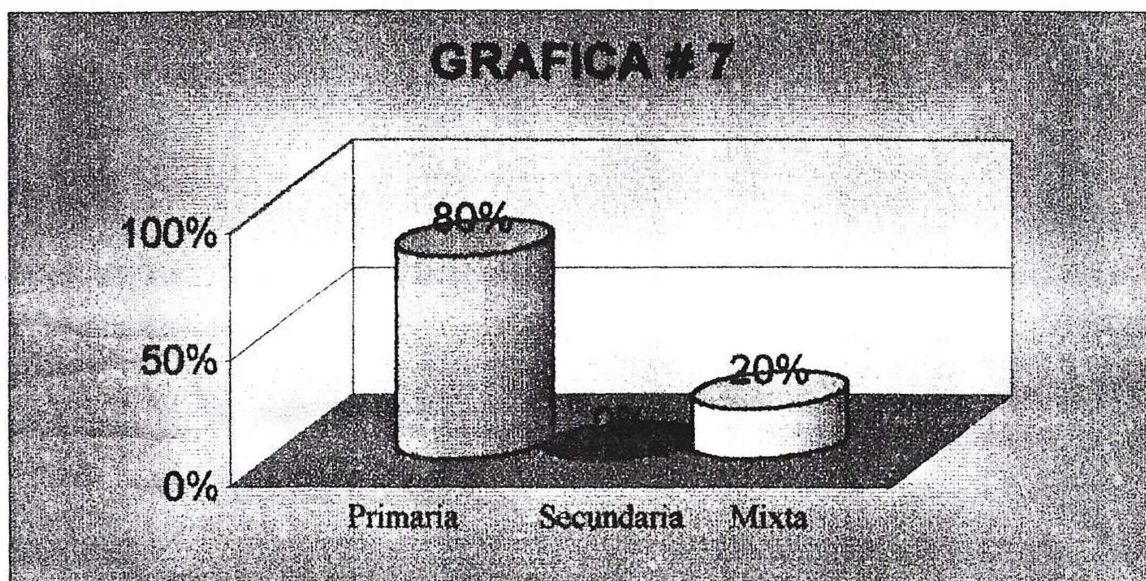


Al Analizar la motricidad fina encontramos que el 60% de los pacientes se encontraban en alerta al iniciar el tratamiento y el 40% en medio después se logró que el 70% de los niños pasaron a un nivel medio alto, solo el 20% permaneció en medio y un 10% en alerta.

TABLA # 7: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE LOS PACIENTES SEGUN LA DESNUTRICION ETIOLOGICA.

CLASIFICACION ETIOLOGICA	No. Pctes	%
Primaria	8	80%
Secundaria	0	0%
Mixta	2	20%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

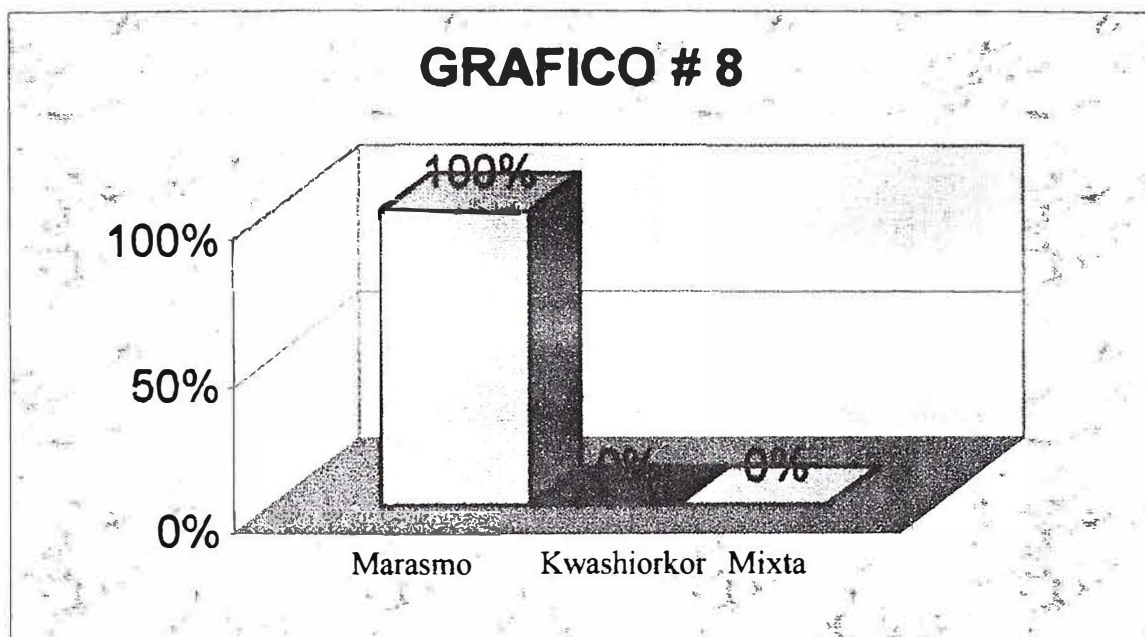


Según la etiología de la desnutrición el 80% es primario t el 20% restante es mixta

TABLA # 8: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE LOS PACIENTES SEGUN LA DESNUTRICION CLINICA.

CLASIFICACION CLINICA	No. Pctes	%
Marasmo	10	100%
Kwashiorkor	0	0%
Mixta	0	0%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

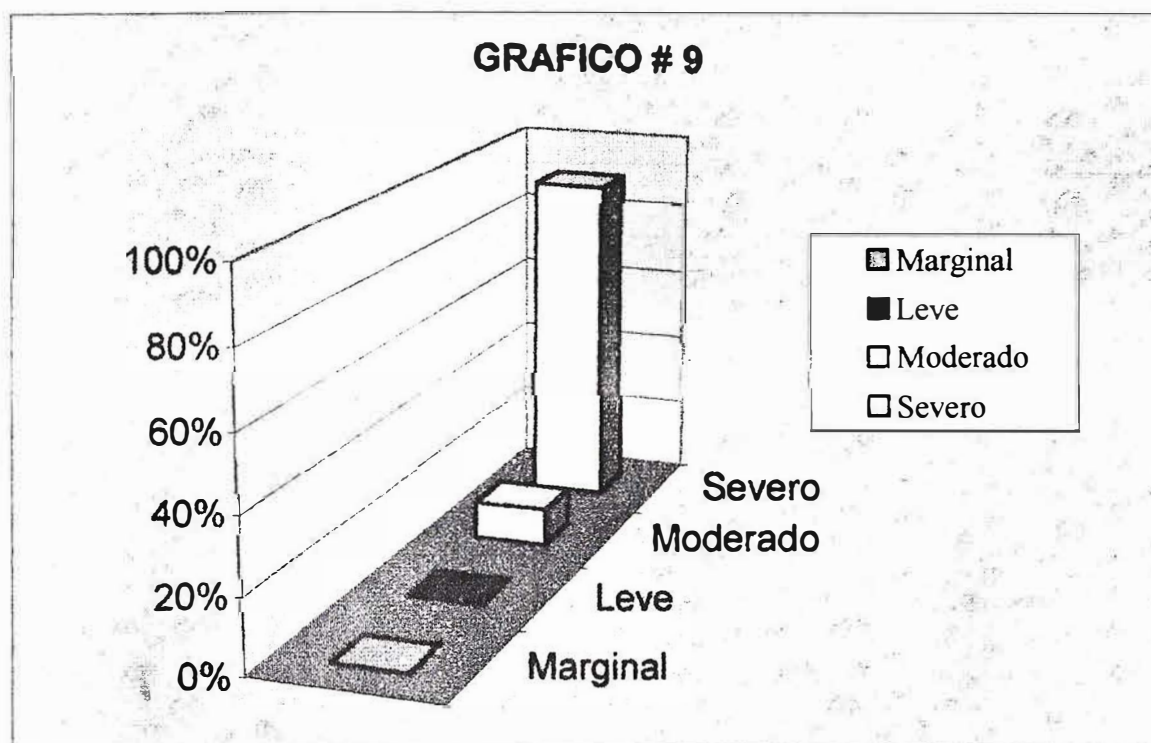


Según la desnutrición clínica el 100% de los pacientes se encuentran dentro de la clasificación Marasmo.

TABLA # 9: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE LOS PACIENTES SEGUN LA INTENSIDAD DE LA DESNUTRICION.

CLASIFICACION SEGUN LA INTENSIDAD	No. Pctes	%
Marginal	0	0%
Leve	0	0%
Moderado	1	10%
Severo	9	90%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

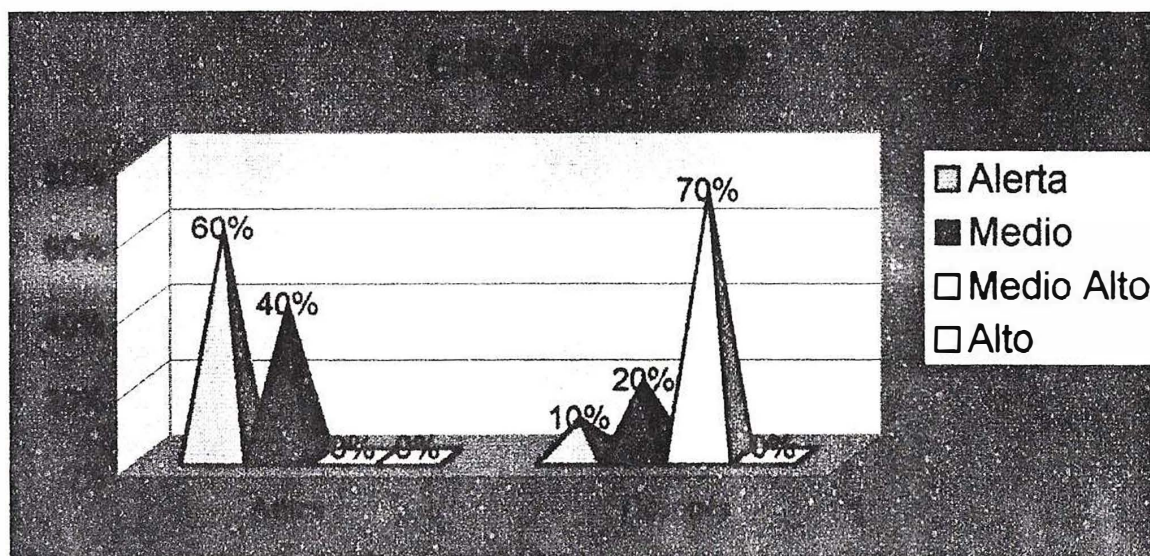


Según la intensidad de la desnutrición el 90% de los pacientes esta en un grado severo

TABLA # 10: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGÚN LA VALORACION TOTAL DEL DESARROLLO ANTES Y DESPUES DE LA APLICACION DEL PROGRAMA.

VALORACION TOTAL	ANTES		DESPUES	
	No. Ptes	%	No. Pctes	%
Alerta	6	60%	1	10%
Medio	4	40%	2	20%
Medio Alto	0	0%	7	70%
Alto	0	0%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

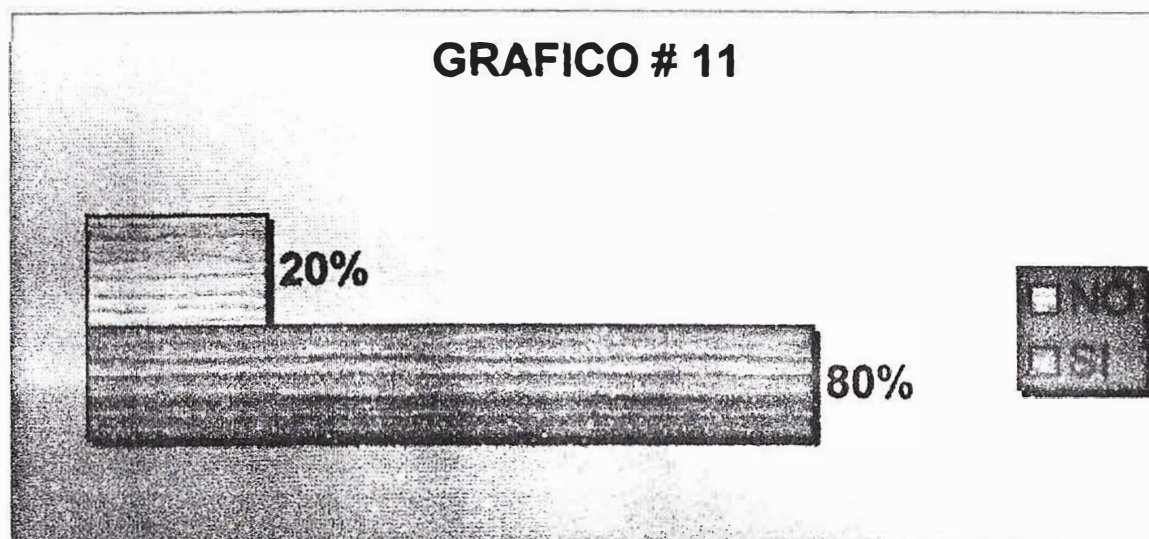


Según la valoración total del desarrollo antes y después de la aplicación del programa el 70% de los pacientes alcanzó un nivel medio año

TABLA # 11: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA DIETA NATURAL EN LA APLICACION DEL PROGRAMA.

DIETA NATURAL (leche materna)	No. Pctes	%
SI	8	80%
NO	2	20%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

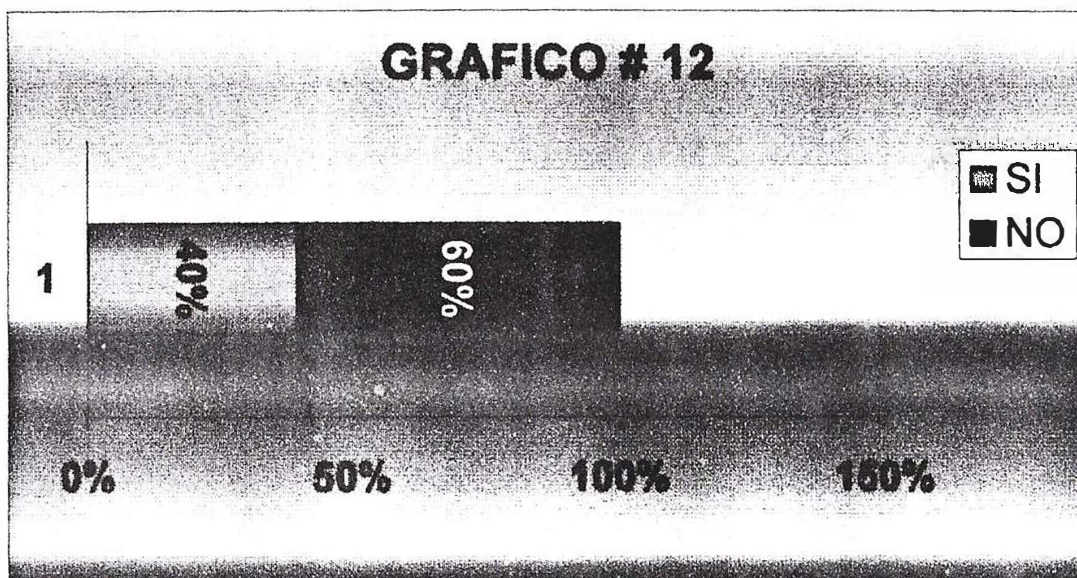


De acuerdo a la dieta natural el 80% de los pacientes recibieron leche materna

TABLA # 12: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA DIETA MIXTA EN LA APLICACION DEL PROGRAMA.

DIETA MIXTA	No. Pctes	%
SI	4	40%
NO	6	60%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio



Según la dieta mixta el 60% de los pacientes no ingiere una alimentación mixta de leche materna, teteros y coladas

TABLA # 13: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA DIETA ACTUAL EN LA APLICACION DEL PROGRAMA.

DIETA ACTUAL	No. Pctes	%
SI	6	60%
NO	4	40%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

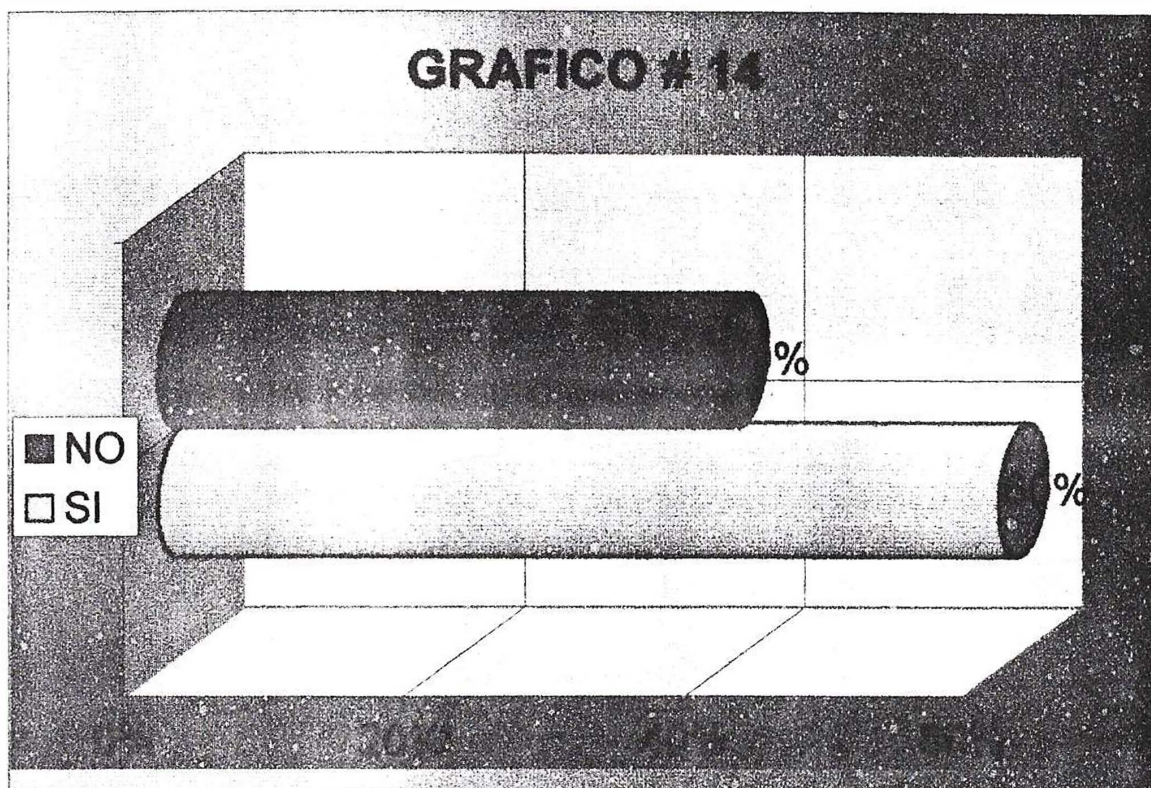


Según la dieta actual el 60% de los pacientes sí ingieren una alimentación de granos, carnes y huevos.

TABLA # 14: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA INGESTION DE VITAMINAS EN LA APLICACION DEL PROGRAMA.

INGESTION DE VITAMINAS	No. Pctes	%
SI	6	60%
NO	4	40%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

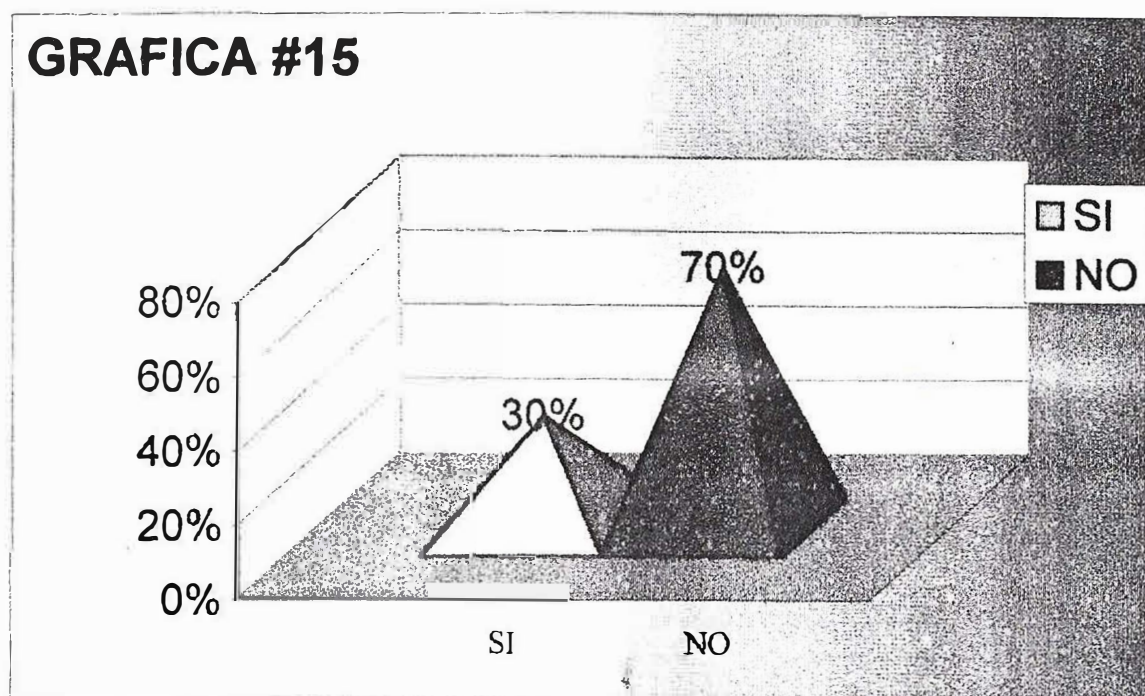


Si 60% de los pacientes sí ingieren vitaminas y el 40% restante no.

TABLA # 15: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 DE ACUERDO A LA INGESTION DE COMPLEJOS EN LA APLICACION DEL PROGRAMA.

INGESTION DE COMPLEJOS	No. Pctes	%
SI	3	30%
NO	7	70%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

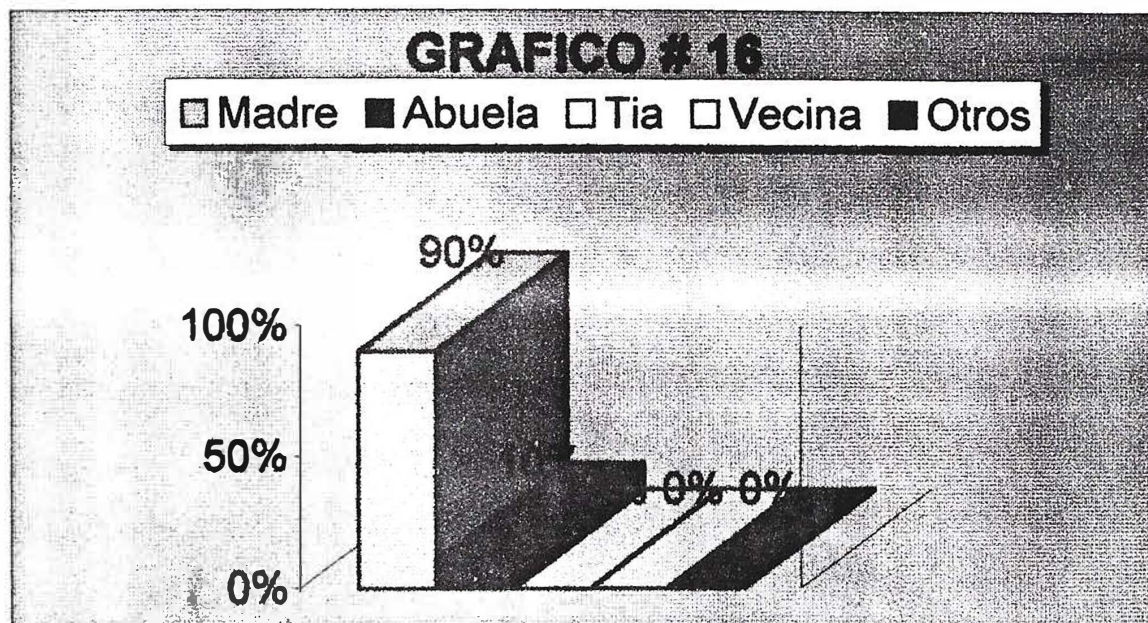


El mayor porcentaje, 70% de los pacientes no ingieren complejos.

TABLA # 16: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGUN EL RESPONSABLE DEL NIÑO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.

RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL NIÑO	No. Pctes	%
Madre	9	90%
Abuela	1	10%
Tia	0	0%
Vecina	0	0%
Otros	0	0%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

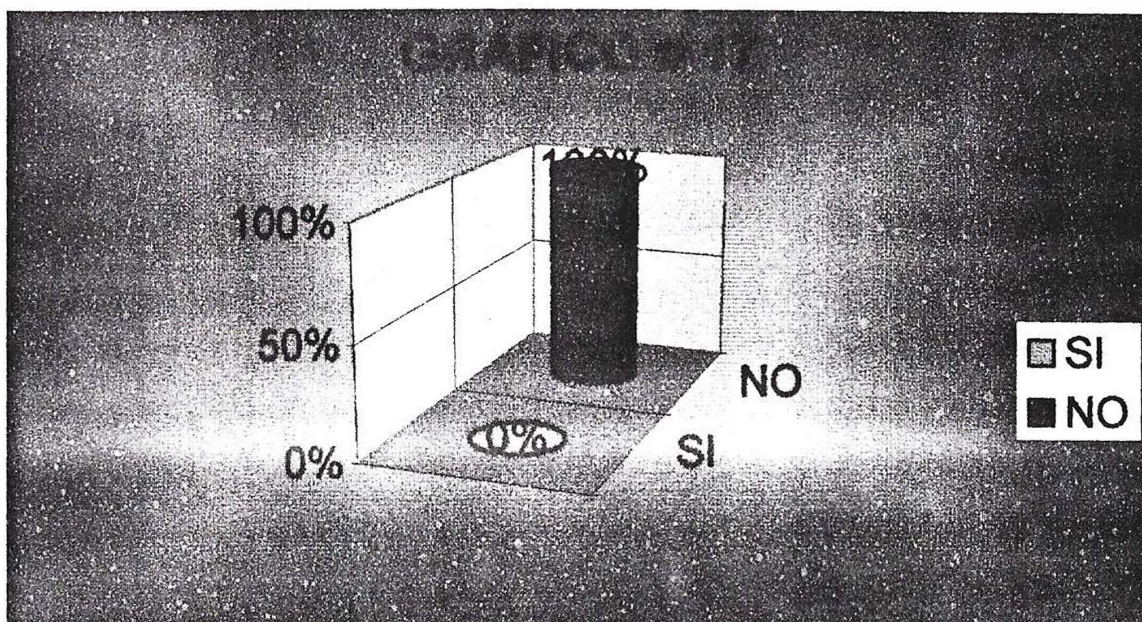


La responsabilidad del cuidado del niño durante el primer año de vida estuvo a cargo de la madre en un 90%

TABLA # 17: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGUN LOS ANTECEDENTES DE ESTIMULACION OPORTUNA.

ANTECEDENTES DE ESTIMULACION OPORTUNA	No. Pctes	%
SI	0	0%
NO	10	100%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

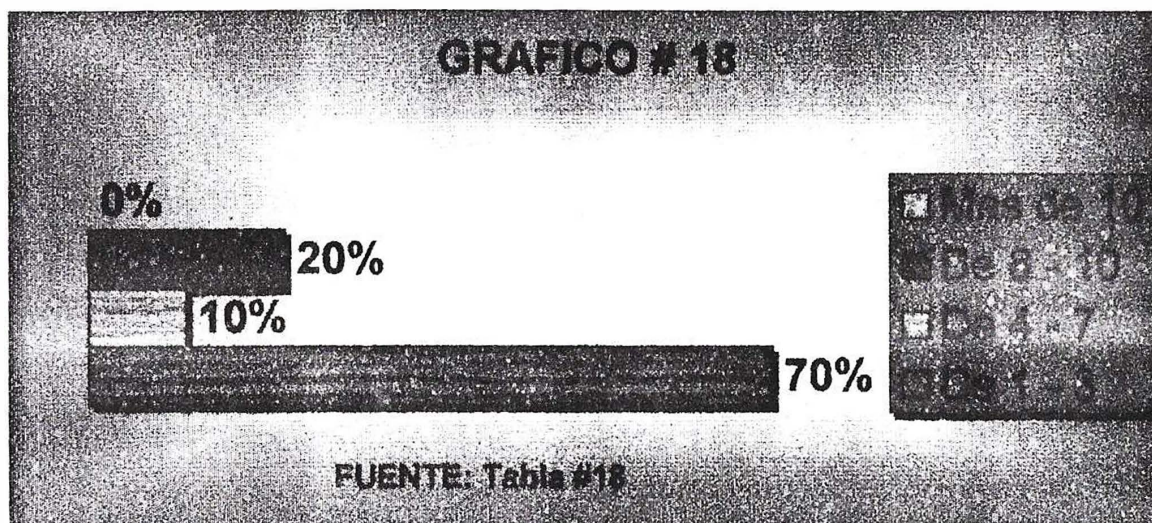


Según los antecedentes de estimulación oportuna el 100% de los pacientes no recibió estimulación

TABLA # 18: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGUN EL NUMERO DE EMBARAZOS.

NUMERO DE EMBARAZOS	No. Pctes	%
De 1 a 3	7	70%
De 4 a 7	1	10%
De 8 a 10	2	20%
Mas de 10	0	0%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

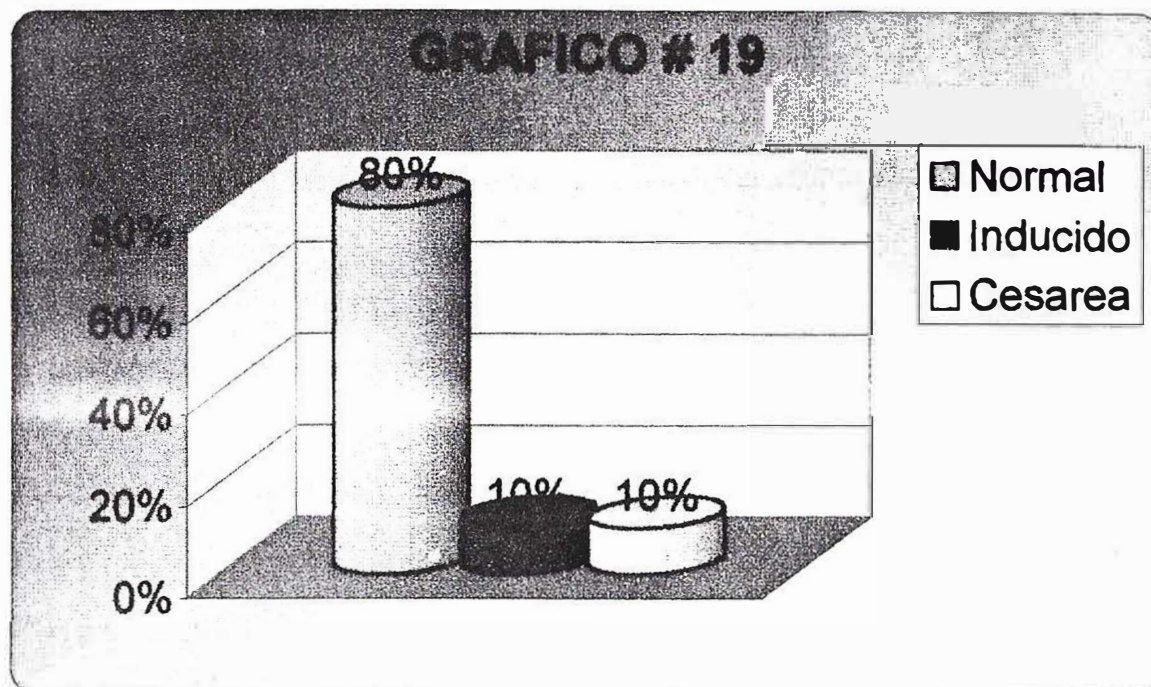


Según el número de embarazos el 70% de las madres tuvo de 1 a 3 embarazos

TABLA # 19: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGUN EL TIPO DE PARTO.

TIPO DE PARTO	No. Pctes	%
Normal	8	80%
Inducido	1	10%
Cesarea	1	10%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

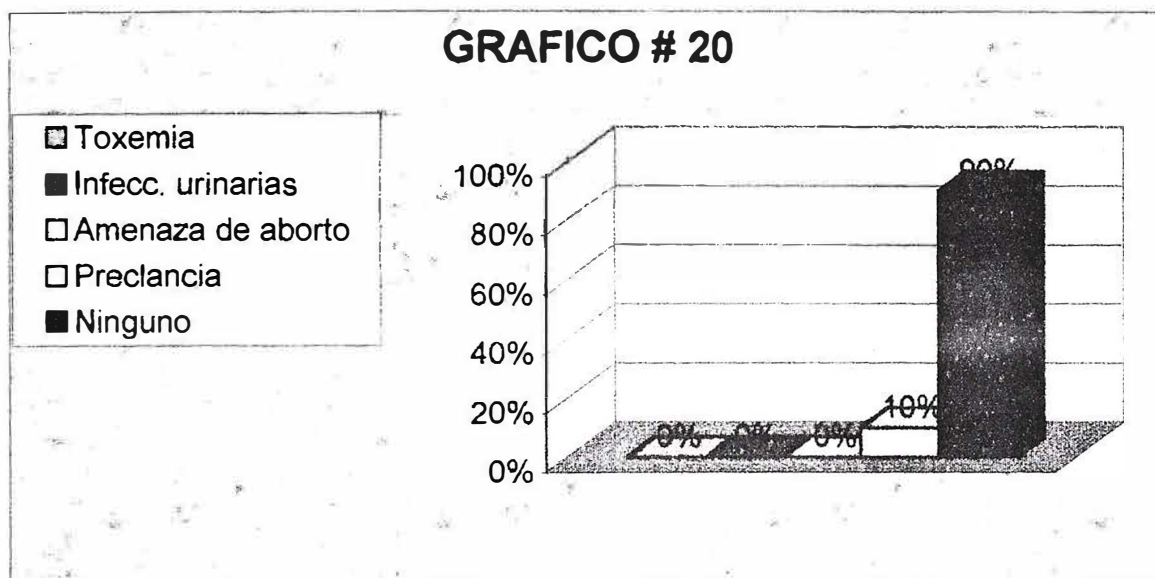


Según el tipo de parto el 80% de los partos fueron normales

TABLA # 20: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGUN LAS COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	No. Pctes	%
Toxemia	0	0%
Infecciones urinarias	0	0%
Amenaza de aborto	0	0%
Preclancia	1	10%
Ninguno	9	90%
Total	0	0%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

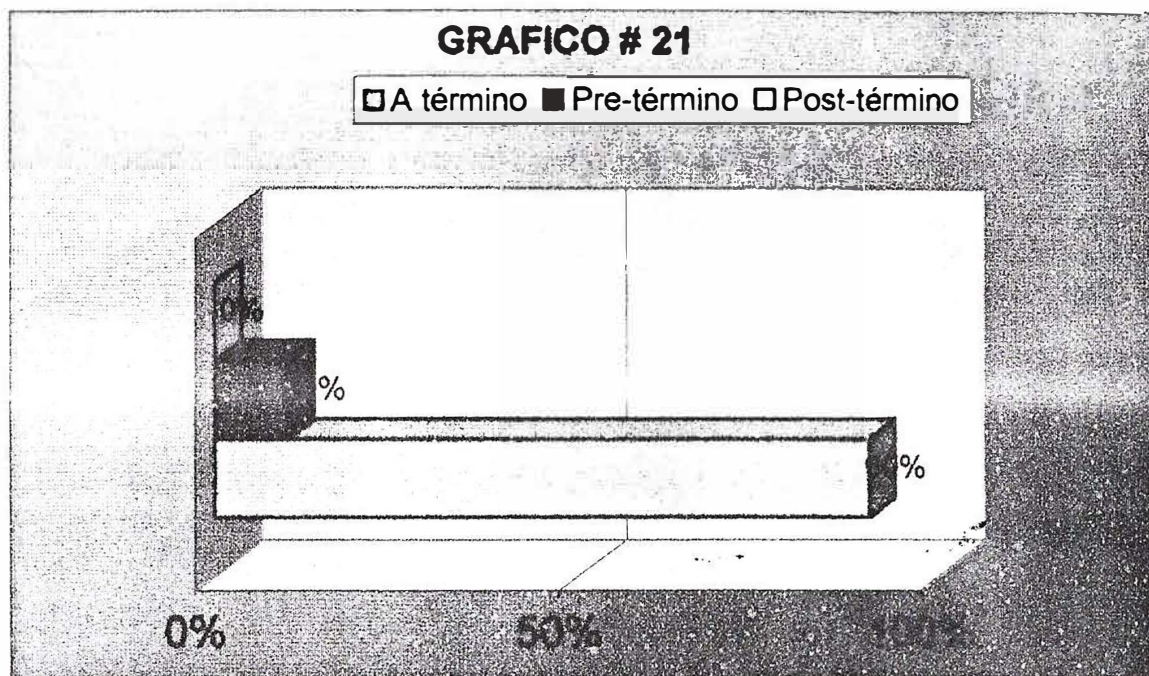


Según las complicaciones durante el embarazo el 90% no presentó complicaciones

TABLA # 21: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGUN EL TIEMPO GESTACIONAL.

TIEMPO GESTACIONAL	# Pctes	%
A término	9	90%
Pre-término	1	10%
Post-término	0	0%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

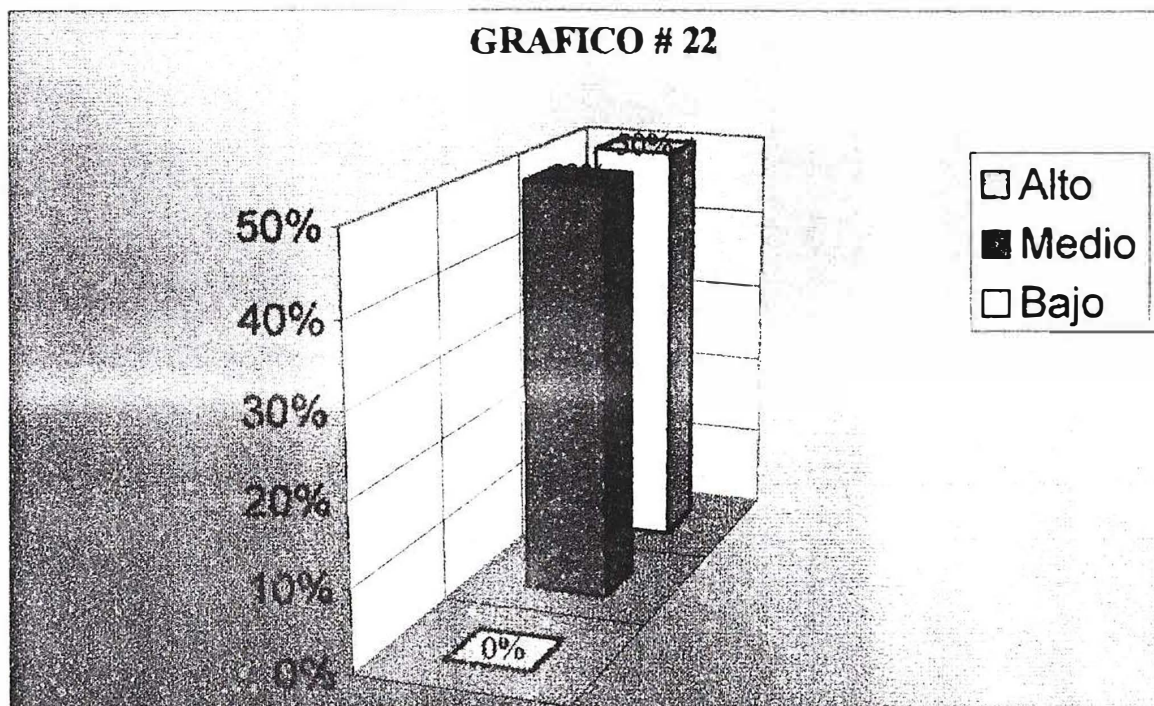


Según el tiempo gestacional el 90% de los pacientes nació a término

TABLA # 22: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGUN EL NIVEL SOCIO CULTURAL.

NIVEL SOCIO CULTURAL	No. Ptes	%
Alto	0	0%
Medio	5	50%
Bajo	5	50%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio

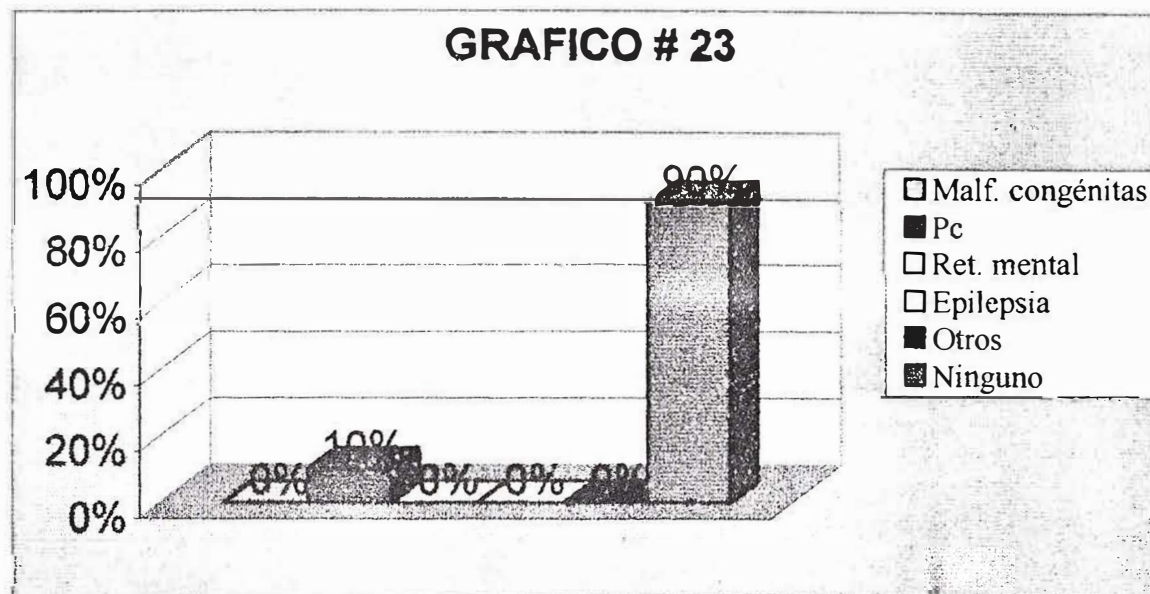


Según el nivel socio cultural el 50% pertenece a un nivel bajo y el otro 50% a un nivel medio

TABLA # 23: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO EFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE RECUPERACION LA PAZ EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE JUNIO 2000 A JUNIO 2001 SEGUN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES	No. Pctes	%
Malformaciones congénitas	0	0%
Parálisis cerebral	1	10%
Retardo mental	0	0%
Epilepsia	0	0%
Otros	0	0%
Ninguno	9	90%
Total	10	100%

FUENTE: valoración aplicada a los pacientes del estudio



Según los antecedentes familiares el 90% no presentó ningún antecedente.

9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

9.1 Recursos humanos

En la elaboración de este proyecto el recurso humano es el siguiente:

- Equipo de salud del Centro San Camilo.
- Médico pediatra.
- Nutricionista.
- Psicóloga.
- Trabajadora social.
- Fonoaudióloga.
- Niños con retardo del crecimiento:
- Asesora metodológica: Dra. Eloina Goenaga: Especialista en Epidemiología.
- Asesora de contenido: Dra. Etiana Aita: Fisioterapeuta.
- Investigadores: Liliana Arias, Milena Ariza, Rosa Castro,, Elizabeth Rodríguez, Milena Serna.

9.2 Recursos financieros

Para el desarrollo de este proyecto se invirtió dinero, aportado de manera equitativa por los integrantes de éste:

Fotocopias	\$ 11.500.00
Papelería	\$ 10.000.00
Transporte	\$ 195.000.00

Refrigerios	\$ 50.000.00
Internet	\$ 25.000.00
Rollos fotografico y revelada	\$ 56.000.00
Proyecto	\$ 375.000.00
Total	\$ 723.000.00

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 Conclusión

Al aplicar la valoración respectiva a los pacientes seleccionados, bajo el diseño del protocolo para el manejo específico del niño con retardo del crecimiento se pudo establecer que los efectos del programa de estimulación oportuna favorecieron el desarrollo del niño en sus conductas motriz adaptativa y social, logrando un equilibrio entre el desarrollo motriz y su edad cronológica, facilitando así su movilidad corporal con un buen control de cuello y tronco, perfeccionando el gateo, favoreciendo la marcha, logrando también una buena realización de sus movimientos finos en miembro superior y evitando las posturas inadecuadas y movimientos incorrectos.

10.2 Recomendaciones

- Lograr que exista una rotación de los estudiantes de fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar en el programa de niños desnutridos del centro de recuperación La Paz.
 - Mejorar LA dotación de implementos del programa de estimulación.
 - Que este programa incentive a los estudiantes de fisioterapia para su aplicación profesional.
-

11. BIBLIOGRAFÍA

CORREA, José Alberto. GÓMEZ, Juan Fernando. Fundamentos de pediatría. Ed. CIB. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, 1994.

ESPINOZA, Eugenia. HERNÁNDEZ; Edgar. Manual de Neurología infantil. Segunda Edición.

FRANKY, Mabel. Masaje Infantil. Volumen II. Revista Jonson & Jonson. Ed. Sociedad Colombiana de Pediatría. Junio 2000.

NUTRITION REVIEW. Vol. 1. No. 2.

PEDIATRICS Review. Ed. Acindes. Asociación de Investigación y Desarrollo en Salud. Buenos Aires-Argentina.

SARMIENTO, Maria Inés. Estimulación temprana. Ed. Usta. Centro de Enseñanza Desescolarizada (Un. Sto Tomas). Bogotá, 1984.

ZUKUNFT; Bárbara. Gimnasia para Bebes. Juegos y Ejercicios para fomentar el movimiento. Ed. Paidotribo. 3ra Edición.

BIBLIOGRAFÍA DE INTERNET.

<http://altavista.com>-<http://www.mipidiatra.com>

<http://www.yahoo.com>-<http://www.lycos.com>

ANEXOS

ANEXO: A

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE JULIO - NOVIEMBRE DEL 2000

ACTIVIDADES	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	X				
JUSTIFICACIÓN		X			
OBJETIVOS		X			
MARCO TEÓRICO			X		
DISEÑO METODOLÓGICO				X	
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TABULACIÓN				X	
PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE FEBRERO-JULIO DEL 2001

ACTIVIDADES	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.
CORRECCIÓN DEL PROYECTO	X	X				
APLICACIÓN DEL PROYECTO			X	X	X	
PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN						X

ANEXO: B

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre	Definición	Tipo variable	Nivel de medición	Categoría	Unidades
Edad	Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa discreta	Razón		Años
Sexo	Constitución humana que diferencia hombre de mujer	Cualitativa	Nominal	Femenina Masculina	
Talla	Nivel de medición que da a conocer la estatura o altura de las personas	Cuantitativa continua	Razón		Centímetros
Peso	Es el resultado de la aplicación de la gravedad sobre un cuerpo	Cuantitativa continua	Razón		Gramos
Motricidad gruesa	Es el punto de partida en la estimulación de la madurez e incluye los movimientos corporales	Cualitativa	Ordinal	Alerta Medio Medio alto Alto	
Motricidad fina	Se define como las más finas coordinaciones motrices.	Cualitativa	Ordinal	Alerta Medio Medio alto Alto	
Clasificación de la desnutrición	Se define como las diferentes formas por las cuales se puede presentar la desnutrición en los niños.	Cualitativa	Nominal	Clínica Etiológica Según su intensidad.	
Valoración total de la evaluación del desarrollo	Es el resultado de la sumatoria total de cada uno de los aspectos que intervienen en la escala del desarrollo	Cualitativa	Ordinal	Alerta Medio Medio alto Alto	
Tipos de dieta	Es la clase de alimentos que se le suministran a una persona para subsistir	Cualitativa	Ordinal	Dieta natural Dieta mixta Dieta actual	
Ingestión de vitaminas	Es la cantidad de vitaminas que se le suministran a una persona	Cualitativa	Nominal	Si No	
Ingestión de complejos	Es la cantidad de complejos que se le suministran a una persona	Cualitativa	Nominal	Si No	

Continuación: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN...

Nombre	Definición	Tipo de variable	Nivel de medición	Categoría	Unidades
Responsable del cuidado del niño en el primer año	Es la persona que se encargó de los cuidados del niño hasta su primer año de vida.	Cualitativa	Nominal	Madre Abuela Tía Vecina Otros	
Antecedentes de estimulación oportuna	Conocer si el niño había recibido estimulación oportuna	Cualitativa	Nominal	Si. No.	
Número de embarazos	Conocer cuantos embarazos ha tenido la madre del niño	Cuantitativa discreta	Razón		1-3 4-7 8-10 Más de 10
Tipo de parto	Son las diferentes formas en las que se puede dar el nacimiento	Cualitativa	Nominal	Normal Inducido Cesárea	
Complicación durante el parto	Son todas aquellas enfermedades y dificultades que se pueden presentar durante el periodo de gestación	Cualitativa	Nominal	Toxemia. Infecciones urinarias. Amenazas de aborto. Preclancia. Otros.	
Parto según el tiempo gestacional	Es el periodo cronológico durante el desarrollo de la vida humana hasta el momento del nacimiento	Cualitativa	Nominal	Pre-término A-término Post-término	
Antecedentes familiares	Son todas aquellas enfermedades que pueden presentar los familiares del niño	Cualitativa	Nominal	Malformaciones congénitas. Parálisis cerebral. Retardo mental. Epilepsia. Ninguna.	
Nivel socio cultural	Es el estatus que una persona ocupa dentro de un grupo o la sociedad.	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio bajo	

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril / 2001

NOMBRE: Yulisa Baeroso Hernandez

EDAD: 7 meses

SEXO: FX M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 24 Octubre / Barranquilla

DIRECCIÓN ACTUAL: Barrio LA PAZ

NOMBRE DE LA MADRE: Yulis Hernandez

OCUPACIÓN: Vendedora de Frutas

PESO ACTUAL: 4.900kg

PESO IDEAL: 7.850kg

TALLA ACTUAL: 57 cm

TALLA IDEAL: 67.7 cm

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLINICA: MARASMO X KWASHIORKOR MIXTA

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ~~SECUNDARIA~~ MIXTA X

INTENSIDAD: MARGINAL LEVE MODERADO
SEVERA X

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA X MEDIO MEDIO ALTO ALTO

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA X TETERO X

COLADAS X

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA FRUTAS

COLADAS SOPAS ARROZ

GRANOS JUGOS CARNES

HUEVOS

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI X NO

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI NO X

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril / 2001

NOMBRE: Yuleimi Barroso Hernandez

EDAD: 7 meses

SEXO: F ☒ M ☐

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 24 Octubre / Alguilla

DIRECCIÓN ACTUAL: Barrio LA PAZ

NOMBRE DE LA MADRE: Julio Hernandez

OCUPACIÓN: Vendedora de Frutas

PESO ACTUAL: 4.400 Kg

PESO IDEAL: 7.580 Kg

TALLA ACTUAL: 54.5 Kg

TALLA IDEAL: 67.1 cm

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLINICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☒

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐

SEVERA ☒

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☒ **MEDIO** ☐ **MEDIO ALTO** ☐ **ALTO** ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☒ TETERO ☒
COLADAS ☒

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☐ FRUTAS ☐
COLADAS ☐ SOPAS ☐ ARROZ ☐
GRANOS ☐ JUGOS ☐ CARNES ☐
HUEVOS ☐

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☒ NO ☐

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☐ NO ☒

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril / 2001

NOMBRE: KAROLINE MARIA RODRIGUEZ Pacheco

EDAD: 13 meses

SEXO: F ☒ M ☐

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 4 Abril / 2000 B/quilla.

DIRECCIÓN ACTUAL: Ker 9C #980-136 (Palvinas).

NOMBRE DE LA MADRE: Noris Maria Pacheco.

OCUPACIÓN: Ama de Casa

PESO ACTUAL: 8.600 Kg

PESO IDEAL: 9.995 Kg

TALLA ACTUAL: 75. cm

TALLA IDEAL: 76 cm

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLINICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☒ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☐

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐
SEVERA ☒

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☒ **MEDIO** ☐ **MEDIO ALTO** ☐ **ALTO** ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☐ TETERO ☐
COLADAS ☐

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☒ FRUTAS ☐
COLADAS ☒ SOPAS ☒ ARROZ ☐
GRANOS ☐ JUGOS ☒ CARNES ☐
HUEVOS ☐

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☒ NO ☐

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☐ NO ☒

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril /2001

NOMBRE: Carlos Segundo Beyogin de la Vega

EDAD: 1 año (6 meses)

SEXO: F ☐ M ☒

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 10 enero /2000 Clavilla

DIRECCIÓN ACTUAL: CALLE 80 # 94-59 Sordiz

NOMBRE DE LA MADRE: Rosa Hernandez Beyogin de la Vega

OCUPACIÓN: Ama de Casa

PESO ACTUAL: 8.500 Kg

PESO IDEAL: 9.947 Kg

TALLA ACTUAL: 77 cm

TALLA IDEAL: 77 cm

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLINICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☒ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☐

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐

SEVERA ☒

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☐ MEDIO ☒ MEDIO ALTO ☐ ALTO ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☐ TETERO ☐
COLADAS ☐

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☐ FRUTAS ☒
COLADAS ☒ SOPAS ☒ ARROZ ☒
GRANOS ☒ JUGOS ☒ CARNES ☒
HUEVOS ☒

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☒ NO ☐

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☒ NO ☐

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril / 2001

NOMBRE: Kevin Alfonso Monsalve Santa Maria

EDAD: 5 meses

SEXO: F ☐ M ☒

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 13 Diciembre 100 Blavilla

DIRECCIÓN ACTUAL: Kra 90 # 120 Las Navas

NOMBRE DE LA MADRE: Mariela Santa Maria Macino

OCCUPACIÓN: Ama de Casa

PESO ACTUAL: 5.000 Kg

PESO IDEAL: 7.120 Kg

TALLA ACTUAL: 60 cm

TALLA IDEAL: 68 cm

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLINICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☐

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐
SEVERA ☐

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☐ **MEDIO** ☒ **MEDIO ALTO** ☐ **ALTO** ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☒ TETERO ☒
COLADAS ☒

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☐ FRUTAS ☐
COLADAS ☐ SOPAS ☐ ARROZ ☐
GRANOS ☐ JUGOS ☐ CARNES ☐
HUEVOS ☐

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☒ NO ☐

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☐ NO ☒

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril 2000

NOMBRE: Isaac David Charri's Anaya

EDAD: 8 meses

SEXO: F ☐ M ☒

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 28 Agosto 2000 Chivilla

DIRECCIÓN ACTUAL: El Pueblito

NOMBRE DE LA MADRE: Dioselys Anaya Hernandez

OCUPACIÓN: Ama de Casa

PESO ACTUAL: 5600 Kg

PESO IDEAL: 8.500 Kg

TALLA ACTUAL: 71 cm

TALLA IDEAL: 71.5 cms.

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLÍNICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☒ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☐

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐

SEVERA ☒

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☒ MEDIO ☐ MEDIO ALTO ☐ ALTO ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☐ TETERO ☐
COLADAS ☐

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☒ FRUTAS ☐
COLADAS ☒ SOPAS ☒ ARROZ ☐
GRANOS ☐ JUGOS ☒ CARNES ☐
HUEVOS ☐

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☐ NO ☒

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☐ NO ☒

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril / 2001

NOMBRE: Carlos Andres Peziera Yepes

EDAD: 10 meses

SEXO: F ☐ M ☒

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 22 Julio / 2000 B/Quilla

DIRECCIÓN ACTUAL: Kia 29 # BIC - 51

NOMBRE DE LA MADRE: Amar Yepes

OCUPACIÓN: Ama de Casa

PESO ACTUAL: 5.400 Kg

PESO IDEAL: 9.120 Kg

TALLA ACTUAL: 65 cm

TALLA IDEAL: 72.2 cm

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLÍNICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☒ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☐

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐

SEVERA ☒

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☒ MEDIO ☐ MEDIO ALTO ☐ ALTO ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☐ TETERO ☐
COLADAS ☐

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☐ FRUTAS ☐
COLADAS ☒ SOPAS ☒ ARROZ ☒
GRANOS ☒ JUGOS ☒ CARNES ☒
HUEVOS ☐

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☐ NO ☒

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☐ NO ☒

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril / 2001

NOMBRE: Jesús David Salcedo

EDAD: 11 meses

SEXO: F ☐ M ☒

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 15 Mayo / 2000 / Biquilla

DIRECCIÓN ACTUAL: Calle 6A #120-31 (Villate)

NOMBRE DE LA MADRE: Flore Herrera Salcedo

OCUPACIÓN: Ama de Casa

PESO ACTUAL: 5.500 Kg

PESO IDEAL: 9.60 Kg

TALLA ACTUAL: 66 cm

TALLA IDEAL: 73.5 cm

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLÍNICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☒ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☐

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐

SEVERA ☒

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☒ MEDIO ☐ MEDIO ALTO ☐ ALTO ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☐ TETERO ☐
COLADAS ☐

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☒ FRUTAS ☒
COLADAS ☒ SOPAS ☒ ARROZ ☒
GRANOS ☒ JUGOS ☒ CARNES ☒
HUEVOS ☒

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☒ NO ☐

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☒ NO ☐

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril 2001

NOMBRE: Ricardo Cibría Jimenez

EDAD: 1 año

SEXO: F ☐ M ☒

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 19 Mayo 100 Blavilla

DIRECCIÓN ACTUAL: Calle 104 # 25-30 bs Olivos

NOMBRE DE LA MADRE: Maria Eugenia Jimenez

OCUPACIÓN: Ama de Casa

PESO ACTUAL: 8.400 Kg

PESO IDEAL: 9.970 Kg

TALLA ACTUAL: 67.5 cm

TALLA IDEAL: 74.7 cm.

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLINICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☒ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☐

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐

SEVERA ☒

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☐ MEDIO ☒ MEDIO ALTO ☐ ALTO ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☐ TETERO ☐

COLADAS ☐

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☒ FRUTAS ☒

COLADAS ☒ SOPAS ☒ ARROZ ☒

GRANOS ☒ JUGOS ☒ CARNES ☐

HUEVOS ☐

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☒ NO ☐

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☐ NO ☒

**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON RETARDO DEL
CRECIMIENTO DE 0-2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE RECUPERACIÓN LA PAZ DE
LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE
JUNIO 2000 – JUNIO 2001
ENCUESTA**

FECHA: 30 Abril / 2001

NOMBRE: Brian Steven Potes Casarrubi

EDAD: 13 meses

SEXO: F ☐ M ☒

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 29 Abril / 00 B/avilla

DIRECCIÓN ACTUAL: Calle 888 # 9-19 Seordis.

NOMBRE DE LA MADRE: Alinda del Carmen Casarrubi

OCUPACIÓN: Ama de Casa

PESO ACTUAL: 5.000 Kg

PESO IDEAL: 9.947 Kg

TALLA ACTUAL: 60 cm

TALLA IDEAL: 77 cm

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

CLÍNICA: MARASMO ☒ KWASHIORKOR ☐ MIXTA ☐

ETIOLÓGICA: PRIMARIA ☒ SECUNDARIA ☐ MIXTA ☐

INTENSIDAD: MARGINAL ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐

SEVERA ☒

RETARDO DEL DESARROLLO:

ALERTA ☐ MEDIO ☒ MEDIO ALTO ☐ ALTO ☐

DIETA NATURAL: LECHE MATERNA ☐

DIETA MIXTA: LECHE MATERNA ☐ TETERO ☐
COLADAS ☐

DIETA ACTUAL: LECHE MATERNA ☐ FRUTAS ☐
COLADAS ☒ SOPAS ☒ ARROZ ☐
GRANOS ☐ JUGOS ☒ CARNES ☐
HUEVOS ☐

INGESTIÓN DE VITAMINAS: SI ☐ NO ☒

INGESTIÓN DE COMPLEJOS: SI ☐ NO ☒



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

YOLISA BARROSO 7 meses

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación					Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación				
			Antes								Antes				
<1	0	Patea vigorosamente	1				1	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1				1
1	1	Levanta la cabeza en prona	1				1	1	1	Abre y mira sus manos	1				1
2	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1				1	a	2	Sostiene objeto en la mano	1				1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1				1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1				1
4	4	Control de cabeza sentado	1				1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	1				1
a	5	Se voltea de un lado a otro	1				1	a	5	Sostiene un objeto en cada mano	1				1
6	6	Intenta sentarse solo	1				1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	1				1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	0				1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	0				1
a	8	Se arrastra en posición prona	0				0	a	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	0				1
9	9	Se sienta por si solo	0				0	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice	0				0
10	10	Gatea bien	Alerta				0	10	10	Metete y saca objetos en caja	Alerta				0
a	11	Se agarra y sostiene de pie						a	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros					0
12	12	Se para solo						12	12	Busca objetos escondidos					
13	13	Da pasitos solo	Medio Alto					13	13	Hace torre de tres cubos	Medio				
a	14	Camina solo bien						a	14	Pasa hojas de un libro					
18	15	Corre						18	15	Anticipa salida del objeto					
19	16	Patea la pelota						19	16	Tapa bien la caja					
a	17	Lanza la pelota con las manos						a	17	Hace garabatos circulares					
24	18	Salta en los pies						24	18	Hace torre de cinco o más cubos					
25	19	Se empina en ambos pies						25	19	Ensarta seis o más cuentas					
a	20	Se levanta sin usar las manos						a	20	Copia línea horizontal y vertical					
36	21	Camina hacia atrás						36	21	Separa objetos grandes y pequeños					
37	22	Camina en punta de pies						37	22	Figura humana rudimentaria I					
a	23	Se para en un solo pie						a	23	Corta papel con las tijeras					
48	24	Lanza y agarra la pelota						48	24	Copia cuadrado y círculo					
49	25	Camina en línea recta						49	25	Dibuja figura humana II					
a	26	Tres o más pasos en un pie						a	26	Agrupar por color y forma					
60	27	Hace rebotar y agarra pelota						60	27	Dibuja escalera (imita)					
61	28	Salta a pies juntillas cuerda a 25 cms							28	Agrupar por color, forma y tamaño					
a	29	Hace "caballitos" alternando los pies						a	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
72	30	Salta desde 60 cms de altura						72	30	Dibuja acasa					



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

Yoleimi Barroso (7 meses)

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación					Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación				
			Antes				Después				Antes				Después
<1	0	Patea vigorosamente	1				1	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1				1
1	1	Levanta la cubeta en prona	1				1	1	1	Abre y mira sus manos	1				1
a	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1				1	a	2	Sostiene objeto en la mano	1				1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1				1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1				1
4	4	Control de cabeza sentado	1				1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	1				1
a	5	Se voltea de un lado a otro	1				1	a	5	Sostiene un objeto en cada mano	1				1
6	6	Intenta sentarse solo	0				1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	1				1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	0				1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	0				1
a	8	Se arrastra en posición prona	0				1	a	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	0				1
9	9	Se sienta por sí solo					0	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice	0				1
10	10	Gatea bien					00	10	10	Mete y saca objetos en caja					000
a	11	Se agarra y sostiene de pie	Alerta					a	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros	Alerta				
12	12	Se para solo						12	12	Busca objetos escondidos					000
13	13	Da pasitos solo					Medio	13	13	Hace torre de tres cubos					Medio
a	14	Camina solo bien						a	14	Pasa hojas de un libro					
18	15	Corre						18	15	Anticipa salida del objeto					
19	16	Patea la pelota						19	16	Tapa bien la caja					
a	17	Lanza la pelota con las manos						a	17	Hace garabatos circulares					
24	18	Salta en los pies						24	18	Hace torre de cinco o más cubos					
25	19	Se empuja en ambos pies						25	19	Ensarta seis o más cuentas					
a	20	Se levanta sin usar las manos						a	20	Copia línea horizontal y vertical					
36	21	Camina hacia atrás						36	21	Separa objetos grandes y pequeños					
37	22	Camina en punta de pies						37	22	Figura humana rudimentaria I					
a	23	Se para en un solo pie						a	23	Corta papel con las tijeras					
48	24	Lanza y agarra la pelota						48	24	Copia cuadrado y círculo					
49	25	Camina en línea recta						49	25	Dibuja figura humana II					
a	26	Tres o más pasos en un pie						a	26	Agrupar por color y forma					
60	27	Hace rebotar y agarra pelota						60	27	Dibuja escalera (imita)					
61	28	Salta a pies juntillas cuerda a 25 cms.						61	28	Agrupar por color, forma y tamaño					
a	29	Hace "cabalillos" alternando los pies						a	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
72	30	Salta desde 60 cms. de altura						72	30	Dibuja acasa					



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011- 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

Karoline Maria Rodríguez Pacheco (13 meses).

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación				Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación			
			Antes			Después				Antes			Después
<1	0	Patea vigorosamente	/			/	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	/			/
1 a 3	1	Levanta cabeza en prona	/			/	1 a 3	1	Abre y mira sus manos	/			/
	2	Levanta cabeza y pecho en prona	/			/	a 3	2	Sostiene objeto en la mano	/			/
	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	/			/		3	Se lleva objeto a la boca	/			/
4 a 6	4	Control de cabeza sentado	/			/	4 a 6	4	Agarra objetos voluntariamente	/			/
	5	Se voltea de un lado a otro	/			/	a 6	5	Sostiene un objeto en cada mano	/			/
	6	Intenta sentarse solo	/			/		6	Pasa objeto de una mano a otra	/			/
7 a 9	7	Se sostiene sentado con ayuda	/			/	7 a 9	7	Manipula varios objetos a la vez	/			/
	8	Se arrastra en posición prona	/			/	a 9	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	/			/
	9	Se sienta por sí solo	/			/		9	Agarra cubo con pulgar e índice	/			/
10 a 12	10	Gatea bien	/			/	10 a 12	10	Mete y saca objetos en caja	/			/
	11	Se agarra y sostiene de pie	/			/	a 12	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros	/			/
	12	Se para solo	/			/		12	Busca objetos escondidos	/			/
13 a 18	13	Da pasitos solo	/			/	13 a 18	13	Hace torre de tres cubos	/			/
	14	Camina solo bien	00			/	a 18	14	Pasa hojas de un libro	/			/
	15	Corre						15	Anticipa salida del objeto	0			/
19 a 24	16	Patea la pelota	0			/	19 a 24	16	Tapa bien la caja	00			00
	17	Lanza la pelota con las manos	Medio			/	a 24	17	Hace garabatos circulares	00			00
	18	Salta en los pies						18	Hace torre de cinco o más cubos	Medio			00
25 a 36	19	Se empuja en ambos pies	Medio			/	25 a 36	19	Ensarta seis o más cuentas				Medio
	20	Se levanta sin usar las manos					a 36	20	Copia línea horizontal y vertical	Medio			
	21	Camina hacia atrás						21	Separa objetos grandes y pequeños				
37 a 48	22	Camina en punta de pies	Medio			/	37 a 48	22	Figura humana rudimentaria I	Medio			Medio
	23	Se para en un solo pie					a 48	23	Corta papel con las tijeras				
	24	Lanza y agarra la pelota						24	Copia cuadrado y círculo				
49 a 60	25	Camina en línea recta	Medio			/	49 a 60	25	Dibuja figura humana II	Medio			Medio
	26	Tres o más pasos en un pie					a 60	26	Agrupar por color y forma				
	27	Hace rebotar y agarra pelota						27	Dibuja escalera (imita)				
61 a 72	28	Salta a pies juntillas cuerda a 25 cms.	Medio			/	61 a 72	28	Agrupar por color, forma y tamaño	Medio			Medio
	29	Hace "caballitos" alternando los pies					a 72	29	Reconstruye escalera 10 cubos				
	30	Salta desde 60 cms. de altura						30	Dibuja acasa				



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

Carlos Gerardo Delgado (1 año)

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación					Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación				
<1	0	Patea vigorosamente	1				1	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1				1
1	1	Levanta la cabeza en prona	1				1	1	1	Aísta y mira sus manos	1				1
2	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1				1	2	2	Sostiene objeto en la mano	1				1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1				1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1				1
4	4	Control de cabeza sentado	1				1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	1				1
5	5	Se volteo de un lado a otro	1				1	5	5	Sostiene un objeto en cada mano	1				1
6	6	Intenta sentarse solo	1				1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	1				1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	1				1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	1				1
8	8	Se arrastra en posición prona	1				1	8	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	1				1
9	9	Se sienta por sí solo	1				1	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice	1				1
10	10	Gatea bien	1				1	10	10	Mete y saca objetos en caja	1				1
11	11	Se agarra y sostiene de pie	1				1	11	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros	1				1
12	12	Se para solo	1				1	12	12	Busca objetos escondidos	1				1
13	13	Da pasitos solo	0				1	13	13	Hace torre de tres cubos	1				1
14	14	Camina solo bien	0				1	14	14	Pasa hojas de un libro	1				1
15	15	Corre	0				0	15	15	Anticipa salida del objeto	1				0
16	16	Patea la pelota	Medio				0	16	16	Tapa bien la caja	1				0
17	17	Lanza la pelota con las manos	Medio				0	17	17	Hace garabatos circulares	1				Medio
18	18	Salta en los pies	Medio				Medio	18	18	Hace torre de cinco o más cubos	1				Medio
19	19	Se empuja en ambos pies	Medio				Medio	19	19	Ensarta seis o más cuentas	1				Medio
20	20	Se levanta sin usar las manos	Medio				Medio	20	20	Copia línea horizontal y vertical	1				Medio
21	21	Camina hacia atrás	Medio				Medio	21	21	Separa objetos grandes y pequeños	1				Medio
22	22	Camina en punta de pies					Alto	22	22	Figura humana rudimentaria I	1				Alto
23	23	Se para en un solo pie					Alto	23	23	Corta papel con las tijeras	1				Alto
24	24	Lanza y agarra la pelota					Alto	24	24	Copia cuadrado y círculo	1				Alto
25	25	Camina en línea recta						25	25	Dibuja figura humana II	1				
26	26	Tres o más pasos en un pie						26	26	Agrupar por color y forma	1				
27	27	Hace rebotar y agarra pelota						27	27	Dibuja escalera (imita)	1				
28	28	Salta a pies juntillas cuerda a 25 cms						28	28	Agrupar por color, forma y tamaño	1				
29	29	Hace "caballitos" alternando los pies						29	29	Reconstruye escalera 10 cubos	1				
30	30	Salta desde 60 cms. de altura						30	30	Dibuja acasa	1				



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-81 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

Kevin Alfonso Honzaque (5 meses)

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación					Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación				
			Antes								Antes				
<1	0	Patea vigorosamente	1				1	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1				1
1	1	Levanta la cabeza en prona	1				1	1	1	Abre y mira sus manos	1				1
2	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1				1	2	2	Sostiene objeto en la mano	1				1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1				1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1				1
4	4	Control de cabeza sentado	0				1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	1				1
5	5	Se voltea de un lado a otro	0				1	5	5	Sostiene un objeto en cada mano	0				1
6	6	Intenta sentarse solo	0				1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	0				1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	Alto				1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	0				0
8	8	Se arrastra en posición prona	Alto				0	8	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	Alto				0
9	9	Se sienta por sí solo	Alto				0	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice	Alto				0
10	10	Gatea bien					0	10	10	Meté y saca objetos en caja	Alto				Alto
11	11	Se agarra y sostiene de pie					Alto	11	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros					Alto
12	12	Se para solo					Alto	12	12	Busca objetos escondidos					Alto
13	13	Da pasitos solo					Alto	13	13	Hace torre de tres cubos					Alto
14	14	Camina solo bien					Alto	14	14	Pasa hojas de un libro					Alto
15	15	Corre					Alto	15	15	Anticipa salida del objeto					Alto
16	16	Patea la pelota					Alto	16	16	Tapa bien la caja					Alto
17	17	Lanza la pelota con las manos					Alto	17	17	Hace garabatos circulares					Alto
18	18	Salta en los pies					Alto	18	18	Hace torre de cinco o más cubos					Alto
19	19	Se empuja en ambos pies						19	19	Ensarta seis o más cuentas					
20	20	Se levanta sin usar las manos						20	20	Copia línea horizontal y vertical					
21	21	Camina hacia atrás						21	21	Separa objetos grandes y pequeños					
22	22	Camina en punta de pies						22	22	Figura humana rudimentaria I					
23	23	Se para en un solo pie						23	23	Corta papel con las tijeras					
24	24	Lanza y agarra la pelota						24	24	Copia cuadrado y círculo					
25	25	Camina en línea recta						25	25	Dibuja figura humana II					
26	26	Tres o más pasos en un pie						26	26	Agrupar por color y forma					
27	27	Hace rebotar y agarra pelota						27	27	Dibuja escalera (imita)					
28	28	Salta a pies juntas cuerda a 25 cms.						28	28	Agrupar por color, forma y tamaño					
29	29	Hace "caballitos" alternando los pies						29	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
30	30	Salta desde 60 cms. de altura						30	30	Dibuja acasa					



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.
CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA
NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

Issac D. CHARRIS (8 meses)

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación					Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación				
			Antes				Después				Antes				Después
<1	0	Patea vigorosamente	1				1	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1				1
1	1	Levanta la cabeza en prona	1				1	1	1	Mira y mira sus manos	1				1
2	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1				1	a	2	Sostiene objeto en la mano	1				1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1				1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1				1
4	4	Control de cabeza sentado	1				1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	0				1
a	5	Se voltea de un lado a otro	1				1	a	5	Sostiene un objeto en cada mano	0				1
6	6	Intenta sentarse solo	1				1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	0				1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	1				1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	Alto				1
a	8	Se arrastra en posición prona	1				1	a	8	Agarra objeto pequeño con los dedos					1
9	9	Se sienta por sí solo	0				1	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice					1
10	10	Gatea bien	0				1	10	10	Mete y saca objetos en caja	Alto				1
a	11	Se agarra y sostiene de pie	0				0	a	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros					1
12	12	Se para solo					0	12	12	Busca objetos escondidos					0
13	13	Da pasitos solo	Medio				0	13	13	Hace torre de tres cubos					0
a	14	Camina solo bien						a	14	Pasa hojas de un libro					0
18	15	Corre						18	15	Anticipa salida del objeto					0
19	16	Patea la pelota					Medio	19	16	Tapa bien la caja					Medio
a	17	Lanza la pelota con las manos						a	17	Hace garabatos circulares					
24	18	Salta en los pies						24	18	Hace torre de cinco o más cubos					
25	19	Se empuja en ambos pies					Alto	25	19	Ensarta seis o más cuentas					Alto
a	20	Se levanta sin usar las manos						a	20	Copia línea horizontal y vertical					
36	21	Camina hacia atrás						36	21	Separa objetos grandes y pequeños					
37	22	Camina en punta de pies						37	22	Figura humana rudimentaria I					
a	23	Se para en un solo pie						a	23	Corta papel con las tijeras					
48	24	Lanza y agarra la pelota						48	24	Copia cuadrado y círculo					
49	25	Camina en línea recta						49	25	Dibuja figura humana II					
a	26	Tres o más pasos en un pie						a	26	Agrupar por color y forma					
60	27	Hace rebotar y agarra pelota						60	27	Dibuja escalera (imita)					
61	28	Salta a pies juntas cuerda a 25 cms						61	28	Agrupar por color, forma y tamaño					
a	29	Hace "caballitos" alternando los pies						a	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
72	30	Salta desde 60 cms de altura						72	30	Dibuja acasa					



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla - Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

Carlos Andres Pereira (10 meses)

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación					Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación				
			Antes								Antes				
<1	0	Patea vigorosamente	1				1	<1	0	Segue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1				1
1	1	Levanta la cabeza en prona	1				1	1	1	Abre y mira sus manos	1				1
a	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1				1	a	2	Sostiene objeto en la mano	1				1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1				1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1				1
4	4	Control de cabeza sentado	1				1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	1				1
a	5	Se voltea de un lado a otro	1				1	a	5	Sostiene un objeto en cada mano	1				1
6	6	Intenta sentarse solo	1				1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	1				1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	1				1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	0				0
a	8	Se arrastra en posición prona	1				1	a	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	0				0
9	9	Se sienta por sí solo	0				0	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice	0				0
10	10	Galea bien	0				0	10	10	Mete y saca objetos en caja					
a	11	Se agarra y sostiene de pie	0				0	a	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros					
12	12	Se para solo					1	12	12	Busca objetos escondidos					
13	13	Da pasos solo						13	13	Hace torre de tres cubos					
a	14	Camina solo bien						a	14	Pasa hojas de un libro					
18	15	Corre						18	15	Anticipa salida del objeto					
19	16	Patea la pelota						19	16	Tapa bien la caja					
a	17	Lanza la pelota con las manos						a	17	Hace garabatos circulares					
24	18	Salta en los pies						24	18	Hace torre de cinco o más cubos					
25	19	Se empuja en ambos pies						25	19	Ensarta seis o más cuentas					
a	20	Se levanta sin usar las manos						a	20	Copla línea horizontal y vertical					
36	21	Camina hacia atrás						36	21	Separa objetos grandes y pequeños					
37	22	Camina en punta de pies						37	22	Figura humana rudimentaria I					
a	23	Se para en un solo pie						a	23	Corta papel con las tijeras					
48	24	Lanza y agarra la pelota						48	24	Copla cuadrado y círculo					
49	25	Camina en línea recta						49	25	Dibuja figura humana II					
a	26	Tres o más pasos en un pie						a	26	Agrupar por color y forma					
60	27	Hace rebotar y agarra pelota						60	27	Dibuja escalera (imita)					
61	28	Salta a pies juntillas cuerda a 25 cms.						61	28	Agrupar por color, forma y tamaño					
a	29	Hace "cabalillos" alternando los pies						a	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
72	30	Salta desde 60 cms. de altura						72	30	Dibuja acasa					



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

Jesus David Salcedo (11 meses)

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación					Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación				
			Antes				Después				Antes				Después
<1	0	Patea vigorosamente	1				1	<1	0	Segue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1				1
1	1	Levanta la cabeza en prona	1				1	1	1	Abre y mira sus manos	1				1
2	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1				1	a	2	Sostiene objeto en la mano	1				1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1				1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1				1
4	4	Control de cabeza sentado	1				1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	1				1
a	5	Se voltea de un lado a otro	1				1	a	5	Sostiene un objeto en cada mano	1				1
6	6	Intenta sentarse solo	1				1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	1				1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	1				1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	1				1
a	8	Se arrastra en posición prona	0				1	a	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	1				1
9	9	Se sienta por si solo	0				1	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice	1				1
10	10	Galea bien	0				1	10	10	Mete y saca objetos en caja	0				1
a	11	Se agarra y sostiene de pie					1	a	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros	0				1
12	12	Se para solo	Alto				0	12	12	Busca objetos escondidos	0				1
13	13	Da pasitos solo					0	13	13	Hace torre de tres cubos					0
a	14	Camina solo bien					0	a	14	Pasa hojas de un libro					0
18	15	Corre					0	18	15	Anticipa salida del objeto					0
19	16	Patea la pelota					Medio	19	16	Tapa bien la caja					Medio
a	17	Lanza la pelota con las manos						a	17	Hace garabatos circulares					
24	18	Salta en los pies						24	18	Hace torre de cinco o más cubos					
25	19	Se empuja en ambos pies						25	19	Ensarta seis o más cuentas					
a	20	Se levanta sin usar las manos						a	20	Copia línea horizontal y vertical					
36	21	Camina hacia atrás						36	21	Separa objetos grandes y pequeños					
37	22	Camina en punta de pies						37	22	Figura humana rudimentaria I					
a	23	Se para en un solo pie						a	23	Corta papel con las tijeras					
48	24	Lanza y agarra la pelota						48	24	Copia cuadrado y círculo					
49	25	Camina en línea recta						49	25	Dibuja figura humana II					
a	26	Tres o más pasos en un pie						a	26	Agrupar por color y forma					
60	27	Hace rebotar y agarra pelota						60	27	Dibuja escalera (imita)					
61	28	Salta a pies juntas cuerda a 25 cms.						61	28	Agrupar por color, forma y tamaño					
a	29	Hace "caballitos" alternando los pies						a	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
72	30	Salta desde 60 cms. de altura						72	30	Dibuja acasa					



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

Ricardo Victoria (1 año)

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación				Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación			
			Antes			Después				Antes			Después
<1	0	Patea vigorosamente	1			1	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1			1
1	1	Levanta la cabeza en prona	1			1	1	1	Abre y mira sus manos	1			1
2	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1			1	2	2	Sostiene objeto en la mano	1			1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1			1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1			1
4	4	Control de cabeza sentado	1			1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	1			1
5	5	Se voltea de un lado a otro	1			1	5	5	Sostiene un objeto en cada mano	1			1
6	6	Intenta sentarse solo	1			1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	1			1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	1			1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	1			1
8	8	Se arrastra en posición prona	1			1	8	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	1			1
9	9	Se sienta por sí solo	1			1	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice	1			1
10	10	Gatea bien	1			1	10	10	Mete y saca objetos en caja	1			1
11	11	Se agarra y sostiene de pie	1			1	11	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros	1			1
12	12	Se para solo	1			1	12	12	Busca objetos escondidos	0			0
13	13	Da pasitos solo	0			1	13	13	Hace torre de tres cubos	0			0
14	14	Camina solo bien	0			1	14	14	Pasa hojas de un libro	0			0
15	15	Corre	0			0	15	15	Anticipa salida del objeto	0			0
16	16	Patea la pelota	Medio			0	16	16	Tapa bien la caja	Medio			Medio
17	17	Lanza la pelota con las manos				0	17	17	Hace garabatos circulares				
18	18	Salta en los pies				0	18	18	Hace torre de cinco o más cubos				
19	19	Se empuja en ambos pies	Medio			Medio	19	19	Ensarta seis o más cuentas				
20	20	Se levanta sin usar las manos					20	20	Copia línea horizontal y vertical				
21	21	Camina hacia atrás					21	21	Separa objetos grandes y pequeños				
22	22	Camina en punta de pies	Alto			Alto	22	22	Figura humana rudimentaria I				
23	23	Se para en un solo pie					23	23	Corta papel con las tijeras				
24	24	Lanza y agarra la pelota					24	24	Copia cuadrado y círculo				
25	25	Camina en línea recta					25	25	Dibuja figura humana II				
26	26	Tres o más pasos en un pie					26	26	Agrupar por color y forma				
27	27	Hace rebotar y agarra pelota					27	27	Dibuja escalera (imita)				
28	28	Salta a pies juntas cuerda a 25 cms.					28	28	Agrupar por color, forma y tamaño				
29	29	Hace "caballitos" alternando los pies					29	29	Reconstruye escalera 10 cubos				
30	30	Salta desde 60 cms de altura					30	30	Dibuja acasa				



CORPORACION CENTRO SAN CAMILO

I. P. S.

CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD SANA

NIT. 890.115.670-9

CALLE 100 N° 13-61 Fax 3481010 Tels. 3481011 - 3481012 - 3481013 - 3481014 - Barrio La Paz Barranquilla -Col.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

BRIAN Potes CABALLERO (1 año)

Rango Edad	ITEM	A MOTROCIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación					Rango Edad	ITEM	B MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación				
			Antes				Después				Antes				Después
<1	0	Patea vigorosamente	1				1	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto.	1				1
1	1	Levantada la cabeza en prona	1				1	1	1	Abre y mira sus manos	1				1
a	2	Levantada cabeza y pecho en prona	1				1	a	2	Sostiene objeto en la mano	1				1
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1				1	3	3	Se lleva objeto a la boca	1				1
4	4	Control de cabeza sentado	1				1	4	4	Agarra objetos voluntariamente	1				1
a	5	Se volteo de un lado a otro	1				1	a	5	Sostiene un objeto en cada mano	1				1
6	6	Intenta sentarse solo	1				1	6	6	Pasa objeto de una mano a otra	1				1
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	1				1	7	7	Manipula varios objetos a la vez	1				1
a	8	Se arrastra en posición prona	1				1	a	8	Agarra objeto pequeño con los dedos	1				1
9	9	Se sienta por sí solo	1				1	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice	1				1
10	10	Galea bien	0				1	10	10	Mete y saca objetos en caja	1				1
a	11	Se agarra y sostiene de pie	0				1	a	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros	1				1
12	12	Se para solo	0				1	12	12	Busca objetos escondidos	0				1
13	13	Da pasitos solo					1	13	13	Hace torre de tres cubos	0				1
a	14	Camina solo bien					1	a	14	Pasa hojas de un libro	0				1
18	15	Corre					1	18	15	Anticipa salida del objeto	0				1
19	16	Patea la pelota					0	19	16	Tapa bien la caja					0
a	17	Lanza la pelota con las manos					0	a	17	Hace garabatos circulares					Medio
24	18	Salta en los pies					0	24	18	Hace torre de cinco o más cubos					Medio
25	19	Se empuja en ambos pies					Medio	25	19	Ensarta seis o más cuentas					Medio
a	20	Se levanta sin usar las manos					Medio	a	20	Copla línea horizontal y vertical					Medio
36	21	Camina hacia atrás					Medio	36	21	Separa objetos grandes y pequeños					Medio
37	22	Camina en punta de pies					Medio	37	22	Figura humana rudimentaria I					Medio
a	23	Se para en un solo pie					Medio	a	23	Corta papel con las tijeras					Medio
48	24	Lanza y agarra la pelota					Medio	48	24	Copla cuadrado y círculo					Medio
49	25	Camina en línea recta						49	25	Dibuja figura humana II					
a	26	Tres o más pasos en un pie						a	26	Agrupar por color y forma					
60	27	Hace rebotar y agarra pelota						60	27	Dibuja escalera (imita)					
61	28	Salta a pies juntillas cuerda a 25 cms.						61	28	Agrupar por color, forma y tamaño					
a	29	Hace "caballitos" alternando los pies						a	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
72	30	Salta desde 60 cms. de altura						72	30	Dibuja acasa					

		PARAMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE SESENTA (60) MESES																			
Edad en	Motricidad Gruesa (A)				Motricidad Fina Adaptativa (B)				Audición y Lenguaje (C)				Personal Social (D)				TOTAL				
MeSES	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	
1-3	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-6	7-13	14-22	23-	
4-6	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-15	20-27	28-34	35-	
7-9	0-7	8-10	11-13	14-	0-7	8-10	11-12	13-	0-7	8-9	10-12	13-	0-7	8-9	10-12	13-	0-31	32-39	40-48	49-	
10-12	0-11	12-13	14-16	17-	0-9	10-12	13-14	15-	0-9	10-12	13-14	15-	0-9	10-12	13-14	15-	0-42	43-49	50-56	57-	
13-18	0-13	14-16	17-19	20-	0-12	13-15	16-18	19-	0-12	13-14	15-17	18-	0-12	13-14	15-17	18-	0-51	52-60	61-69	70-	
19-24	0-16	17-19	20-23	24-	0-14	15-18	19-20	21-	0-13	14-17	18-20	21-	0-14	15-17	18-22	23-	0-61	62-71	72-83	84-	
25-36	0-19	20-23	24-27	28-	0-18	19-21	22-24	25-	0-17	18-21	22-24	25-	0-18	19-22	23-27	28-	0-74	75-86	87-100	101-	
37-48	0-22	23-26	27-29	30-	0-21	22-24	25-28	29-	0-21	22-25	26-29	30-	0-22	23-26	27-29	30-	0-89	90-100	101-114	115-	
49-60	0-26	27-29	30-		0-23	24-28	29-		0-24	25-28	29-		0-25	26-28	29-		0-101	102-113	114-		

[illegible]

ANEXO: E

PROGRAMA DE GIMNASIA PARA BEBES CON RETARDO DEL CRECIMIENTO DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD



Sus objetivos son:

- Facilitar el movimiento corporal humano
- Proveer al niño de estímulos perceptivos y sensoriales motrices para la formación de un adecuado desarrollo motor
- Evitar el manejo inadecuado de posturas corporales y movimientos incorrectos
- Estimular el desarrollo del niño en sus conductas motriz, adaptativa, lenguaje y social
- Promover la salud y prevenir alteraciones fisiocinética.



EL PROGRAMA SE ENCUENTRA DIVIDIDO

INICIO

- Masaje sedativo
- Movilizaciones pasivas

DESARROLLO

- Gimnasia para bebes
(Ejercicios de fortalecimiento)

FINAL

- Masaje estimulativo



CONTIENE TRABAJO EN CUANTO A:

CONDUCTA DE
MOTRICIDAD

CONDUCTA
ADAPTATIVA

CONDUCTA
LENGUAJE

CONDUCTA
SOCIAL

GIMNASIA PARA BEBES¹²

En el programa de gimnasia para bebés se tiene en cuenta:

- **Inicio:** Se comienza con un masaje estimulativo y movilizaciones pasivas en todas y cada una de las articulaciones del cuerpo.

El masaje es el arte de acariciar, de crear una relajación de todas las partes del cuerpo, especialmente porque lo prepara para las actividades mecánicas y mejora su movilidad.

Ventajas del masaje:

- El masaje ayuda al niño a liberar la tensión y ansiedad, haciendo posible su relajación y enfrentar el estrés de las nuevas situaciones del aprendizaje.
- Mejora los patrones de sueño, ayudando a dormir mas profundamente y durante mas tiempo al niño.
- Estimula el sistema circulatorio y beneficia el ritmo cardiaco, la respiración y ayuda a mejorar la digestión.
- Ayuda a desarrollar la conciencia del cuerpo y coordinación en el niño.
- Fortalece la resistencia del niño a las enfermedades.
- Ayuda al niño a desarrollar un sentido positivo de sí mismo.
- Desarrolla una sensibilidad al tacto al ser tocado.
- Fortalece la comunicación y el lazo emocional entre el niño y la persona que lo realice.

¹² ZUKUNFT, Barbara. Gimnasia para bebés. Ed. Paidotribo.

Preparación del masaje:

- Asegúrese de que usted este tranquila, sentada en una posición cómoda y de no tener interrupciones durante 15 minutos aproximadamente.
- Puede acondicionar un ambiente de relajación poniendo música suave.
- El ambiente donde se va a realizar el masaje debe ser cálido ya que se debe realizar con el niño desnudo.
- Se debe acostar al bebe en una superficie cómoda y suave.
- El masaje se puede realizar con un poco de aceite con el fin de reducir la fricción y suavizar la piel del niño.
- Se comienza con un tacto muy suave y gradualmente se aumenta la presión.

Masaje¹³

Cara: forme una sonrisa con sus pulgares en el labio superior y luego en el inferior, haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y acaricie desde el centro de la frente hacia las sienes.

Pecho: colocando ambas manos en el centro del pecho del niño, empujamos hacia los lados siguiendo la caja torácica, sin levantar las manos del cuerpo, llévelas alrededor del corazón y luego de nuevo al centro.

Brazos: eleve el brazo del niño y masajee la axila varias veces, frotando los importantes nódulos linfáticos que se encuentran en esa área, luego sostenga las manos juntas alrededor del brazo del niño a la altura de los hombros (como si sostuviera un bate de béisbol). Mueva suavemente sus manos en direcciones opuestas, hacia delante y hacia atrás, desde el hombro a la mano, apretando ligeramente a medida que realiza esta acción.

Haga lo mismo con su otro brazo, luego masajee cada uno de los dedos.

¹³ FRANKY, Mabel. Masaje Infantil. Revista Jonson & Jonson. Junio 2000

Abdomen: Utilizando la parte externa de cada mano, se realizan masajes en forma de remo sobre el abdomen del niño, una mano seguida de la otra, desde arriba hacia abajo. Luego rote sus manos en forma circular sobre el abdomen de derecha a izquierda.

- Eleve las piernas del niño con la mano izquierda tomándole los tobillos.
- Utilizando las puntas de los dedos “ camine” (muévalos) sobre el abdomen del niño, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

Piernas: Colocamos las manos alrededor de la pierna del niño masajeando hacia arriba, desde la cadera al tobillo, alternando las manos rítmicamente. Girándola en direcciones opuestas y apretando suavemente.

- Con las dos manos frotamos suavemente la pierna del niño como si la estuviéramos enrollando desde la rodilla hacia el tobillo. Repitiendo varias veces y cambiando de piernas.

Espalda: Comience con ambas manos juntas en la parte superior de la espalda. Mueva sus manos hacia atrás y hacia delante, en direcciones opuestas, bajando por la espalda hacia las nalgas, luego hacia arriba hasta los hombros y de nuevo hacia abajo. Repitiendo varias veces.

- **Desarrollo:** Realizamos todas las actividades necesarias para el mejoramiento de la motricidad del niño de acuerdo a su edad, teniendo en cuenta o basándonos según la valoración que se le realiza previamente. Se realizan ejercicios como complemento a su desarrollo natural de la movilidad, se fortalece el aparato de sostén y movimiento del niño.

Ejercicios para fortalecimiento de cuello y tronco

1. En una colchoneta se ubica al niño delante de el terapeuta y colocando una toalla a nivel de la parte posterior de los hombros del niño se tracciona con esta hacia adelante lentamente para mejorar su control de cuello.
-

2. Situando al niño en posición prona ubicamos un rodillo o balón terapéutico debajo de su abdomen y el terapeuta frente a él lo estimula con un juguete para lograr la extensión de cuello y facilitar que el niño sostenga el peso de su cuerpo con sus manos y fortalecemos tronco.
 3. Situando al niño en posición supina sobre una colchoneta, el terapeuta lo tracciona a nivel de los hombros llevándolo a la posición sedente.
 4. Situando al niño delante de la terapeuta sobre una colchoneta, agarre ambos codos del niño y estire sus brazos hacia delante sin ejercer presión, las palmas deberán estar juntas y los pulgares hacia arriba. Solamente con esta posición el niño puede apoyarse sobre los antebrazos y levantar la cabeza.
 5. En un balón terapéutico ubicamos al niño en posición sedente sobre este, el terapeuta juntando las manos del niño las lleva hacia delante y en esta posición lo balancea hacia todas las direcciones.+ 
 6. Coloque al niño en prono y apoyado en los antebrazos. Ubique un objeto delante de sus ojos; Cuando el niño mire el objeto, desplácelo lentamente hacia arriba, derecha e izquierda para que el niño levante la cabeza. Vuelva a bajarlo lentamente y repita el ejercicio varias veces aumentando la amplitud del movimiento. 
 7. Coloque al niño en supino recostado en una almohada alta. Tómelo de los antebrazos hasta sentarlo después déjelo apoyado en la almohada, repita varias veces el ejercicio el niño tratará de hacer el mismo movimiento levantando la cabeza. Baje poco a poco el apoyo. 
-

Ejercicios para giros

Estando el niño en posición supina, con los dedos índice y pulgar de la mano derecha, bajo la rodilla izquierda doblada del niño y con los demás dedos sujetándole la pierna derecha extendida, inicie el giro hacia la derecha mientras que con la mano izquierda le extiende el brazo derecho hacia arriba. Termine el giro hasta colocarlo boca abajo, logrando que el niño colabore con golpecitos en las nalgas o llamando su atención con un juguete, exprese su alegría a cada esfuerzo que realice, repita el giro en sentido contrario.

Acueste al niño de lado, agite un sonajero a su espalda, o hablele para que el niño trate de buscar lo que produce el sonido, se de vuelta hasta encontrar a quien le habla o al sonajero. Prémio cuando lo haga.

Ejercicios para la posición sedente

1. El niño en posición supina, tómelo de los brazos, levántelo hasta sentarlo mientras lo sostiene; juegue con él, acuéstelo de nuevo. Si al niño le agrada el juego y demuestra interés, continúe la actividad.
2. Coloque al niño sentado cómodamente y tomándolo de las manos balancéelo a ritmo de música suave.
3. El niño sentado, recostado sobre una almohada alta, muéstrela un juguete atractivo, cuando el niño vaya a cogerlo aléjelo un poco para que trate de sentarse por sí mismo. Una vez sentado permítale jugar con el objeto. Repita el ejercicio y vaya bajando poco a poco la altura de la almohada hasta que se parta desde la posición acostado como posición inicial del niño.

Ejercicios para el gateo

1. Levante al niño con una mano en la rodilla y la otra en el pecho inclínalo con
-

relación a su fuerza, esto incitará su interés para que enderece la espalda.

2. En la posición anterior incline el busto del niño hacia una meza hasta que se apoye con las manos, iniciando un ligero esfuerzo para enderezarse. Indúzcalo poco a poco hasta que se apoye realmente con los brazos extendidos.
3. Utilizando una toalla en forma de rodillo, coloque al niño boca abajo sobre el rodillo, coloque un objeto a poca distancia e incítele a que lo alcance con la mano. Sosteniéndolo por las rodillas, las nalgas o los tobillos, hágalo rodar suavemente hacia delante. El movimiento debe ser lento dándole tiempo al niño para que experimente la pérdida de equilibrio y lo recupere.

Ejercicios para la posición de pie:

1. Siente al niño en un cajón de madera con los pies apoyados en el suelo, los tobillos en ángulo recto con las piernas, las rodillas en ángulo recto con los muslos y las caderas con el tronco, sosténgalo por los muslos, haciéndose detrás y delante del niño. Después que busque y encuentre su equilibrio, muéstrole juguetes a los lados para que los mire o llámelo para que se voltee y lo encuentre.
 2. Estando el niño sentado, tómelo de las manos y tire suavemente de ellas hasta que el niño quede de pie. Celebre sus esfuerzos.
 3. Coloque al niño apoyado por sus manos en una cama o mesa pesada, déjelo en esa posición unos minutos y juegue con él desde el otro lado de la cama o mesa.
 4. Cuando el niño se pare solo por primera vez déjelo saborear a gusto el placer de esta nueva sensación.
-

Ejercicios para caminar:

1. Tome al niño de las manos, cuando esté parado, tire suavemente de ellas para forzarlo a dar unos pasos hacia delante.
2. Coloque al niño de pie apoyado sobre una cama, muéstrole un objeto de su interés. Cuando trate de alcanzarlo, vaya desplazando el juguete alrededor de la cama, para que el niño camine apoyado en ella. Entréguele al final el juguete.
3. Tomando al niño de las dos manos, llévelo caminando a un sitio de su interés, suelte poco a poco la presión de sus manos, sin soltar al niño.
4. Dele un objeto con cuerda para que lo arrastre mientras camina.

Subir y bajar, flexiones, lanzar sin perder el equilibrio:

1. Coloque al niño frente a las escaleras y en posición de gateo, anímelo a que suba el primer escalón. Si no lo hace colóquese usted en la misma posición, coloque una mano y después la otra sobre el escalón. El niño imitará su acción hasta que suba el escalón.
 2. Coloque un juguete tres escalones arriba donde el niño pueda verlo. Si sube para alcanzarlo, dele el juguete y bájelo de la escalera para que juegue con él. Cuando el niño suba toda la escalera gateando, permítale jugar con el objeto.
 3. Si el niño desea bajar las escaleras gateando hacia atrás, permítale hacerlo.
 4. Dele una escoba o palo para que juegue al caballito.
 5. Pídale que marche a distintas velocidades al ritmo de sus palmadas o de un tambor.
-

Inhibir prensión

1. Presionando la parte de adentro de la mano cerca del dedo pulgar, el niño abrirá la mano.
2. mostrándole objetos al niño éste abrirá la mano para intentar alcanzarlo.
3. Tomando los pies del niño y llevándolos a su campo visual, estimulamos a que éste observe e intente explorarlos y agarrarlos.
4. Agarrando una de las manos del niño la colocamos sobre la otra y deslizamos como si se estuviera acariciando y de igual forma en la cara y cabello.
5. Rozando suavemente el dorso de la mano del niño para que este la abra y luego hacemos que este se las mire por varios segundos.

Agarre palmar

1. Colocando varios objetos alrededor del niño le ordenamos que agarre cualquiera de estos.
 2. Colocando objetos pequeños o sonajeros en sus manos, hacemos que los sostenga y si no lo retiene lo ayudamos con nuestras manos.
 3. Con nuestro dedo en la palma de la mano del niño hacemos presión para que este lo apriete.
 4. Haciéndole cosquillitas suaves al niño para lograr que este se rasque.
 5. Dándole un crayón lo dejamos rallar un papel.
-

Transferir y manipular objetos

1. Dándole objetos de diferentes tamaños el niño los manipulará de una mano a otra.
2. Dándole un juguete al niño le decimos “toma” y después pidiéndoselo le decimos “dame” si el niño no lo suelta por si mismo, abrimos la mano suavemente y tomamos el objeto.
3. Colocamos objetos dentro de una caja para que el niño introduzca las manos, los saque y manipule.
4. Le damos un objeto en una mano y luego le damos otro en la misma mano, éste pasara el objeto que tenía a la otra mano para agarrar el último objeto.

Pinza digital gruesa

1. Le damos un teléfono de juguete para que el niño imite la acción de llevarlo al oído.
2. Dándole un cepillo al niño le indicamos que se peine o que nos peine.

Oposición del pulgar

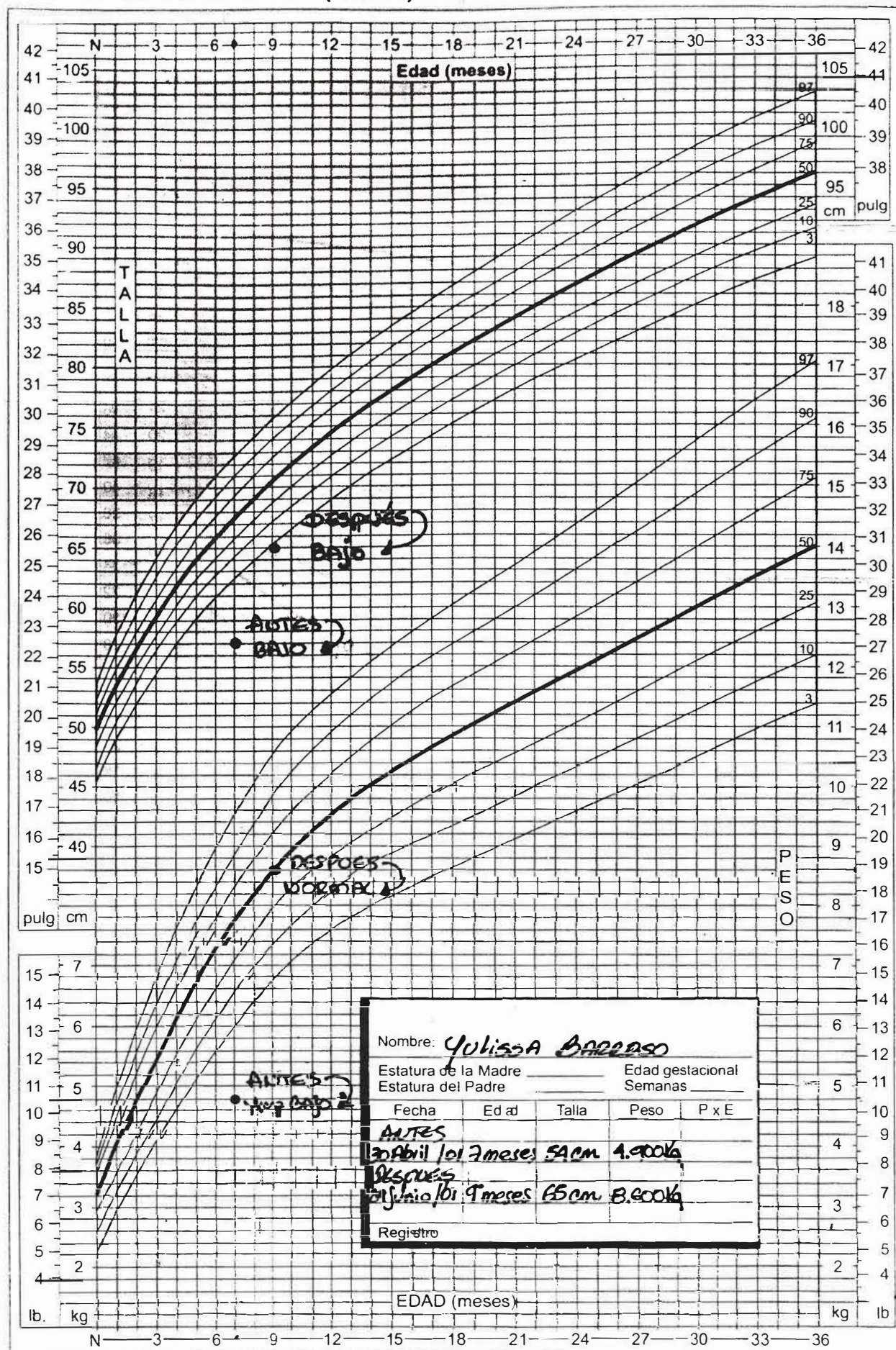
1. Rozándole la yema de los dedos con algún objeto este tratará de acercar su mano o pulgar y lo tomará.
2. Tomando una mano del niño y con nuestros dedos pulgar e índice jugamos con el uniendo y abriendo los dedos índice y pulgar del niño.

Pinza fina

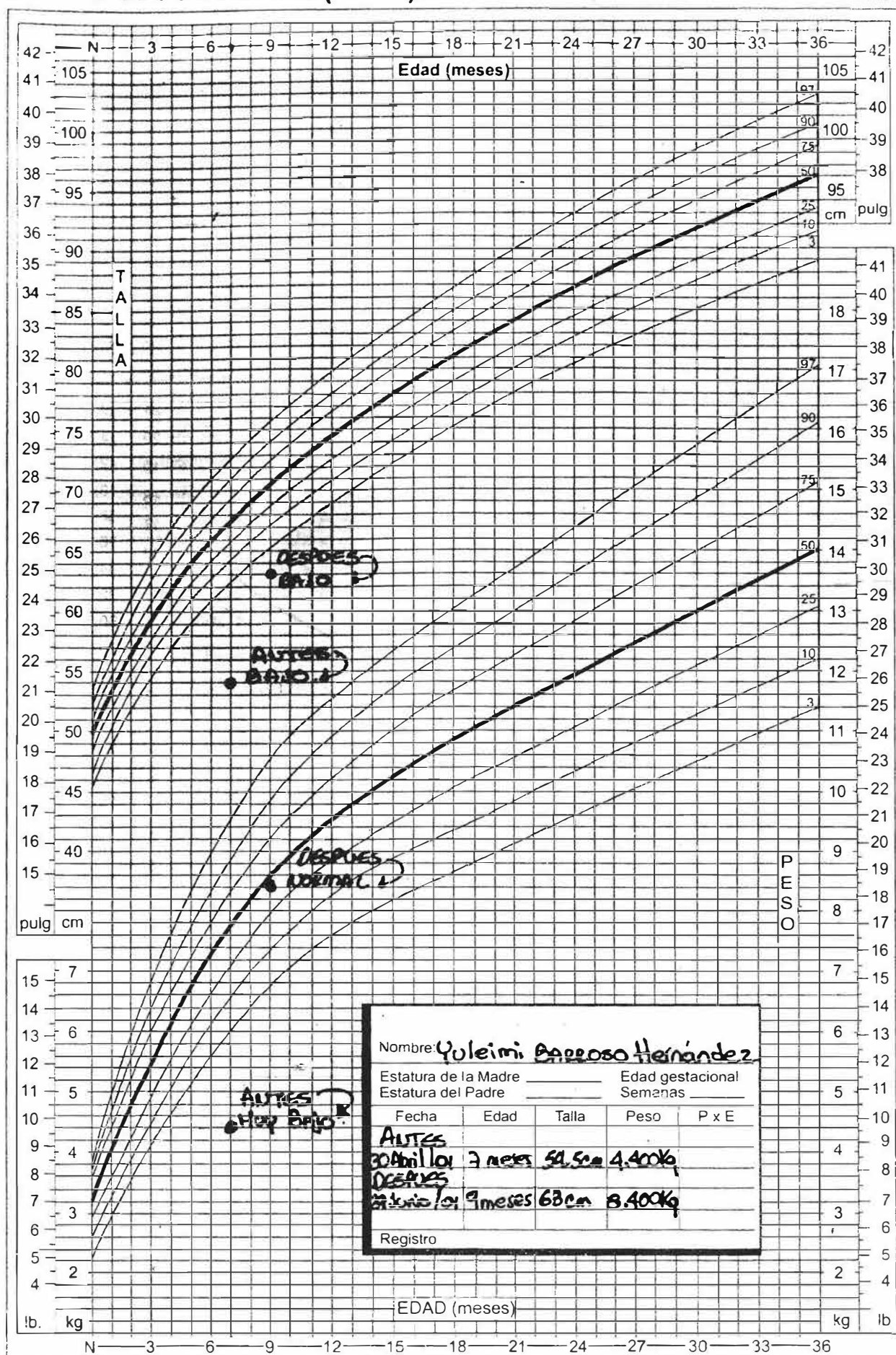
1. Dándole un libro al niño y enseñándole como pasar las hojas este tratara de imitarlo.
-

2. Permitiendo que este coma solo con una cuchara y enseñándole como hacerlo este poco a poco lo va haciendo mejor.
3. Con varios cubos armamos una torre y luego le enseñamos a colocarlos uno encima de otro, aunque los tumbe.
4. Dándole un cordón o algo similar le facilitamos bolas grandes agujeradas o anillos para que este los introduzca o ensarte haciendo un collar.

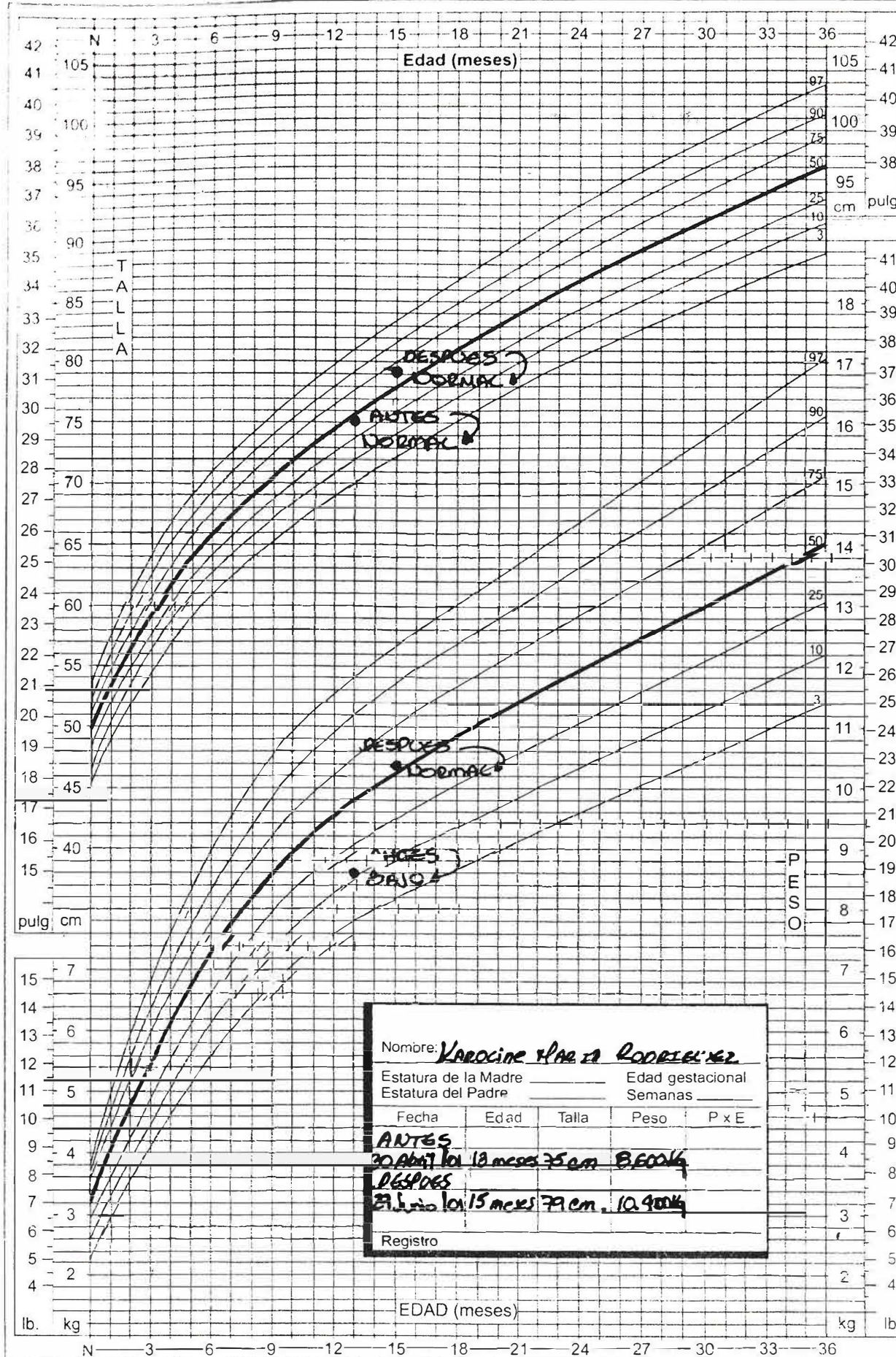
Colocándole varias bolas pequeñas hechas en plastilina para que él las agarre.



MeadJohnson
Nutritionals



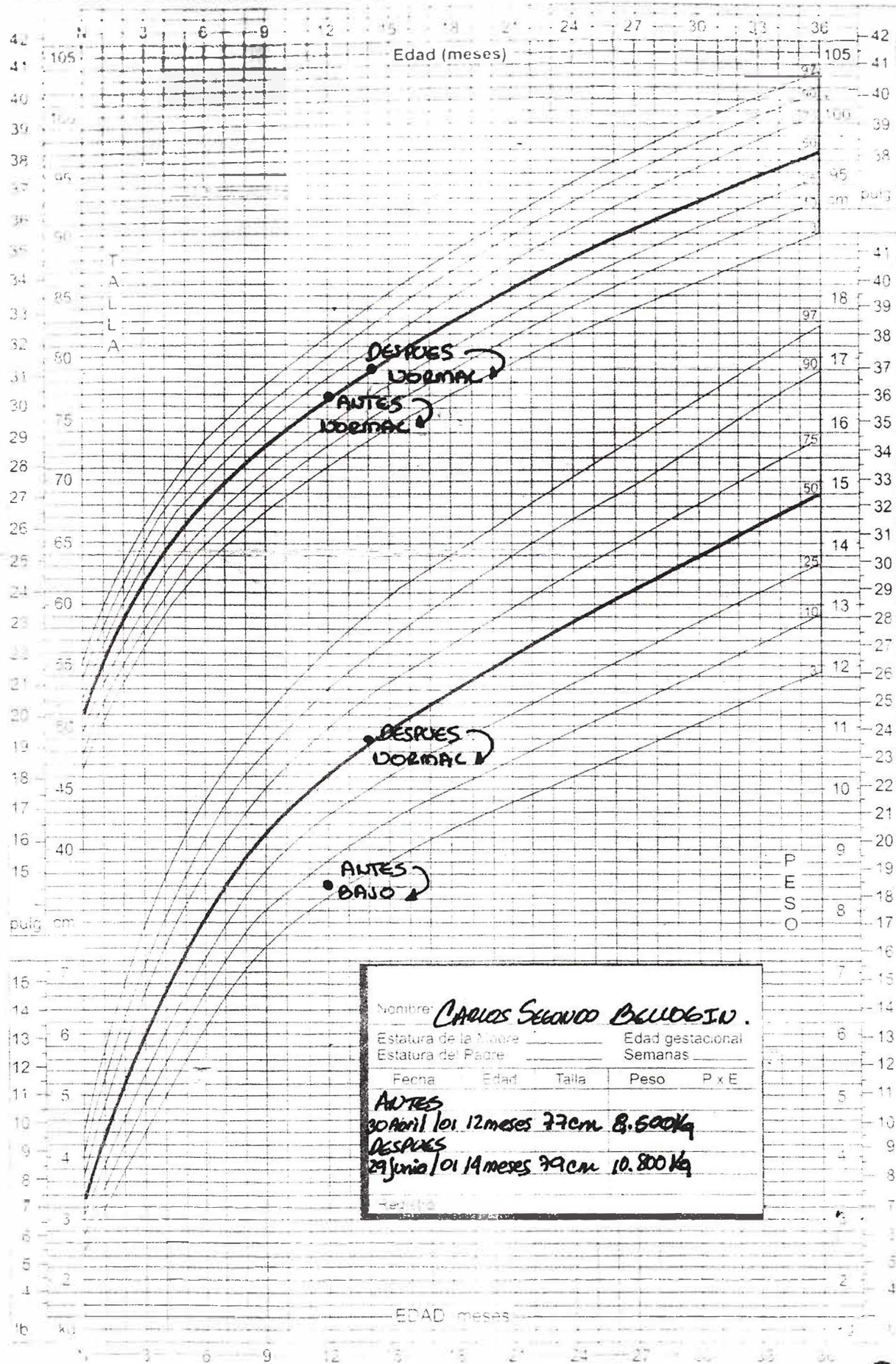
MeadJohnson
Nutritionals



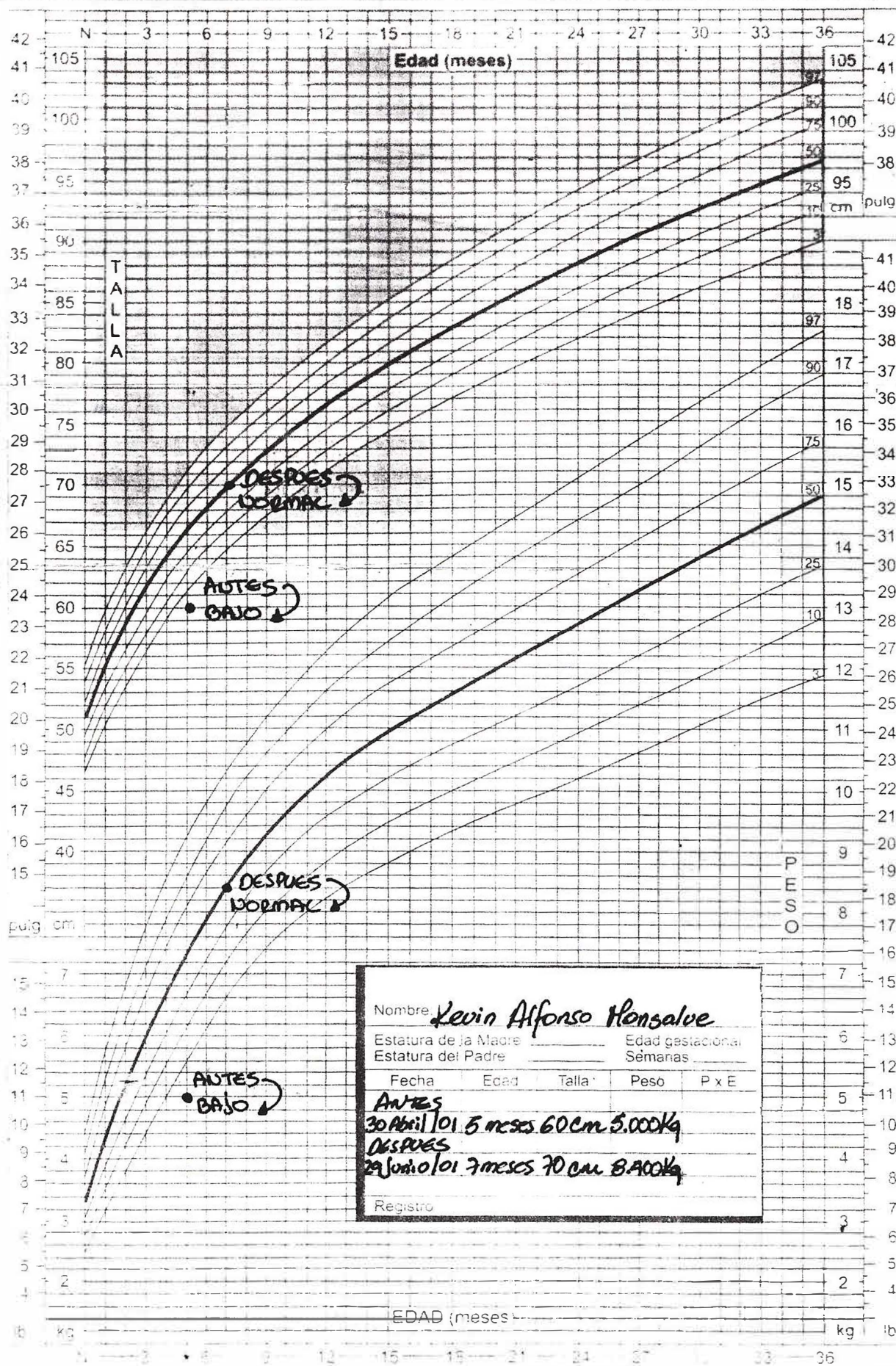
MeadJohnson
Nutritionals

Percentiles de crecimiento
en niños de 0 a 36 meses (NCHS)

Niños



MeadJohnson
Nutritionals



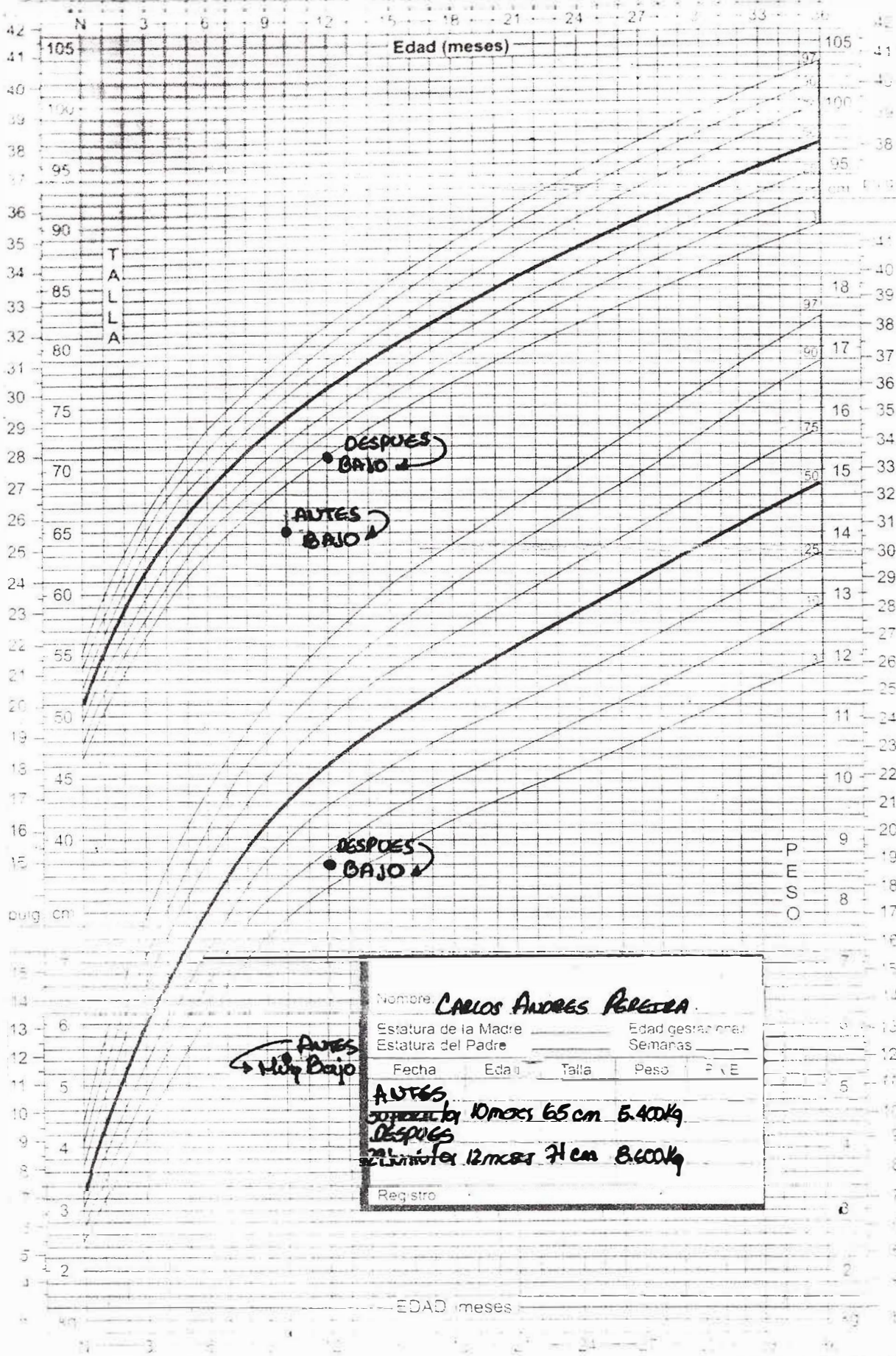
MeadJohnson
Nutritionals

Wachol, con la buena salud

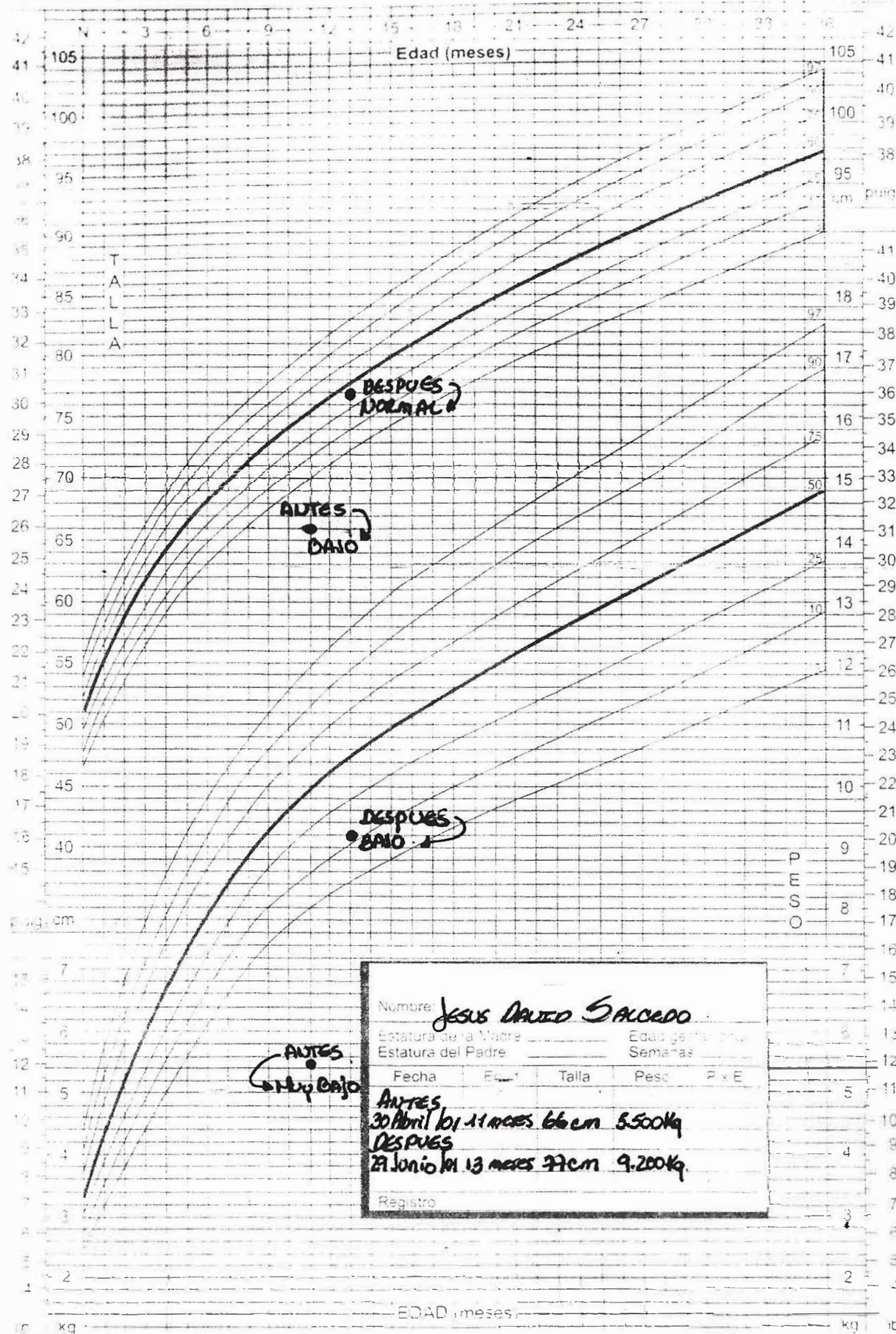


Percentiles de crecimiento en niños de 0 a 36 meses (NCHS)

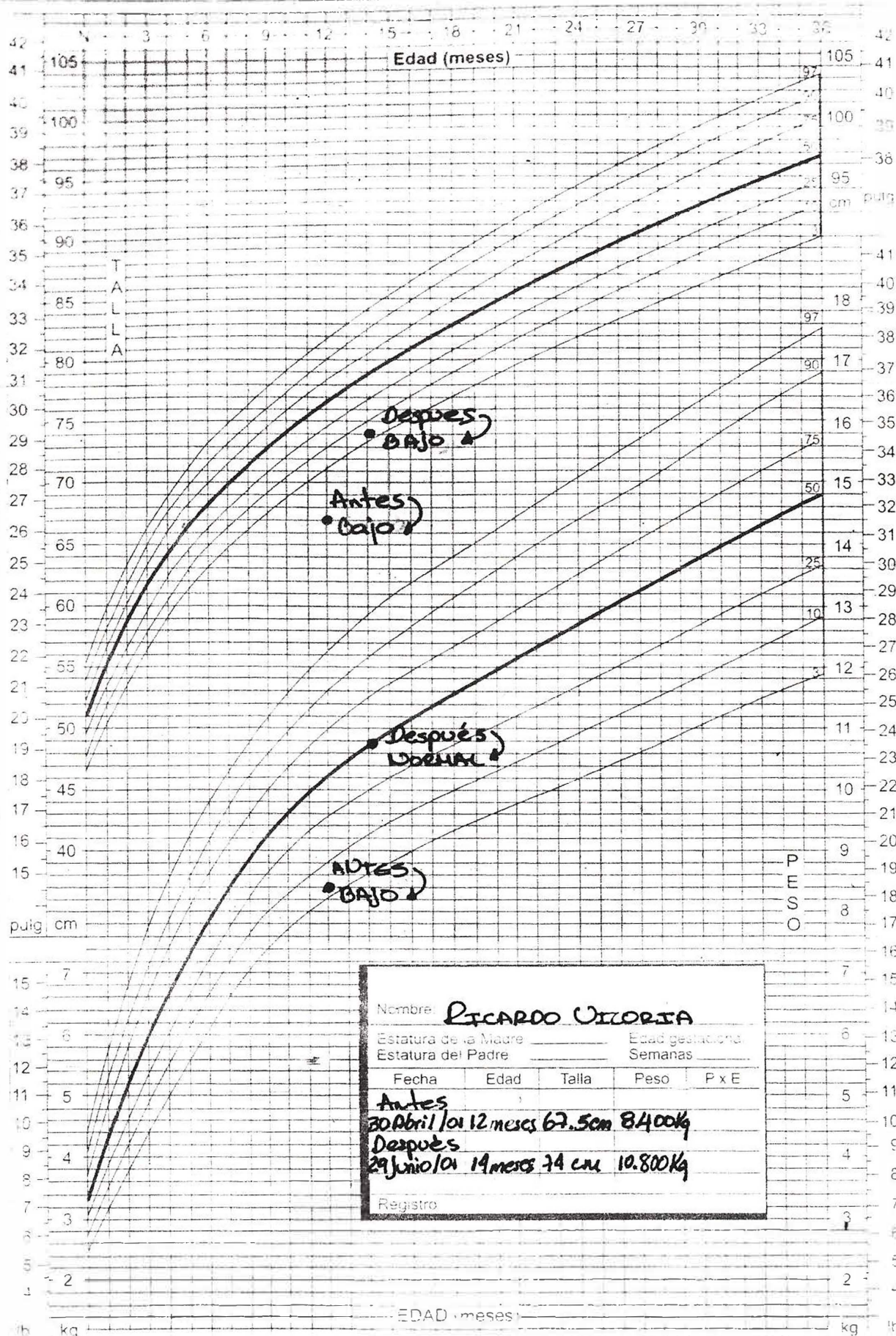
Edad (meses)



MeadJohnson
Nutritionals



MeadJohnsonTM
Nutritionals



MeadJohnson
Nutritionals

Donde comienza la buena salud.



Phyllanthus amarus L. known as *caul*,¹⁰⁰

ANEXO J

PROTOCOLO DE ESTIMULACIÓN OPORTUNA NIÑOS DE 6-9 MESES

Inicio

Comenzamos con un masaje estimulativo y movizaciones pasivas en todas y cada una de las articulaciones del cuerpo.

El masaje es el arte de acariciar, crear una relajación de todas las partes del cuerpo, especialmente porque lo prepara para las actividades mecánicas, y mejora su movilidad.

Ejercicios para la posición sedente

- El niño en posición supina, tómelo de los brazos, levántelo hasta sentarlo mientras lo sostiene; juegue con él, acuéstelo de nuevo. Si al niño le agrada el juego y demuestra interés continúe la actividad.
- Coloque al niño sentado cómodamente y tomándolo de las manos balancéelo a ritmo de música suave.

Ejercicios para el gateo

- Levante al niño con una mano en la orilla y la otra en el pecho inclínelo con relación a su fuerza, esto incitará su interés para que enderece la espalda.
- En la posición anterior incline el busto del niño hacia una meza hasta que apoye con las manos, iniciando un ligero esfuerzo para enderezarse. Indúzcalo poco a poco hasta que se apoye realmente con los brazos extendidos.

Ejercicios para la posición de pie

- Siente al niño en un cajón de madera con los pies apoyados en el suelo, los tobillos en ángulo recto con las piernas, las rodillas en ángulo recto con los muslos,
-

haciéndose detrás y delante del niño. Después que busque y encuentre su equilibrio, muéstrole juguetes a los lados para que los mire o llámelo para que se volteé y lo encuentre.

- Cuando el niño se para solo por primera vez déjelo saborear a gusto el placer de esta nueva sensación.

Ejercicio para caminar

- Tome al niño de las manos, cuando esté parado tire suavemente de ellas para forzarlo a dar unos pasos hacia delante.
- Dele un objeto con cuerda para que lo arrastre mientras camina.

Motricidad fina (transferir y manipular objetos)

- Dándole objetos de diferentes tamaños el niño los manipulará de una mano a otra.
- Colocamos objetos dentro de una caja para que el niño introduzca las manos, los saque y manipule.
- Colocándole varias bolas pequeñas hechas en platinina para que él las agarre.

Final

Se culmina con un masaje estimulativo.

PROTOCOLO DE ESTIMULACIÓN OPORTUNA NIÑOS DE 10-11 MESES

Ejercicio para la posición de pie

- Coloque al niño sentado, tómelo de las manos y tire suavemente de ellas hasta que el niño quede de pie. Celebre sus esfuerzos.
- Coloque al niño apoyado por sus manos en una cama o mesa pesada, déselo en esa posición unos minutos y juegue con él desde el otro lado de la cama o mesa.

Ejercicios para caminar

- Coloque al niño de pie apoyado sobre una cama, muéstrole un objeto de su interés. Cuando trate de alcanzarlo, raye desplazando el juguete alrededor de la cama, para que el niño camine apoyado en ella. Entréguele al final el juguete.
- Tomando al niño de las dos manos, llévelo caminando a un sitio de su interés, suelte poco a poco la presión de sus manos, sin soltar al niño.

Motricidad fina

Pinza digital gruesa

- Le damos un teléfono de juguete para que el niño imite la acción de llevarlo al oído.
- Dándole un cepillo al niño le indicamos que se peine o que nos peine.

Pinza fina

- Con varios cubos armamos una torre y luego le enseñamos a colocarlos uno encima de otro, aunque los tumbe.
- Dándole un cordón o algo similar le facilitamos bolas grandes agujeradas o anillos para que este los introduzca e inserte haciendo un collar.

Final

Se culmina con un masaje estimulativo

PROTOCOLO DE ESTIMULACIÓN OPORTUNA NIÑOS DE 1-2 AÑOS

Inicio

Comenzamos con un masaje estimulativo o movilizaciones pasivas en todas y cada una de las articulaciones del cuerpo.

Ejercicios para fortalecimiento de cuello y tronco

- En un balón terapéutico ubicamos al niño en posición sedente sobre este, el terapeuta juntando las manos del niño las lleva hacia delante y en esta posición lo balancea hacia todas las direcciones.
- Coloque al niño en supino recostado en una almohada alta. Tómelo de los antebrazos hasta sentarlo después déselo apoyado en la almohada, repita varias veces el ejercicio el niño tratará de hacer el mismo movimiento levantando la cabeza. Baje poco a poco el apoyo.
- Situando al niño en posición prona ubicamos un rodillo o balón terapéutica debajo de su abdomen y el terapeuta frente a él lo estimula con un juguete para lograr la extensión de cuello y facilitar que el niño sostenga el peso de su cuerpo con sus manos y fortalecemos tronco.

Motoricidad fina adaptativo (transferir y manipular objetos)

- Dándole un juguete al niño le decimos “toma” y después pidiéndoselo le decimos “dame” si el niño no lo suelta por sí mismo, abrimos la mano suavemente y tomamos el objeto.
- Colocamos dentro de una caja para que el niño introduzca las manos, los saque y manipule.
- Rozándole la yema de los dedos con algún objeto este tratará de acercar su mano o pulgar y lo tomará.

Final

- Culminamos con un masaje estimulativo a nivel de todas las articulaciones
-

ANEXO: K

FOTOS

- FOTO No. 1: Centro de Recuperación “la paz”.
- FOTO No. 2: Sala donde se llevó a cabo el programa de estimulación. “Gimnasia para bebés”.
- FOTO No. 3: Cocina del Centro de Rehabilitación “La Paz”.
- FOTO No. 4: Sala cuna donde duermen los niños del programa.
- FOTO No. 5: Control de peso.
- FOTO No. 6: Control de talla.
- FOTO No. 7 Y 8: Muestra de niños desnutridos.
- FOTO No. 9: Ejercicio para control de cuello y tronco.
- FOTO No. 10: Ejercicio para reforzar las reacciones protectoras anteriores.
- FOTO No. 11: Ejercicio para rolados.
- FOTO No. 12: Ejercicio para reforzar la marcha.
-

FOTO # 1

CENTRO DE RECUPERACION "LA PAZ"

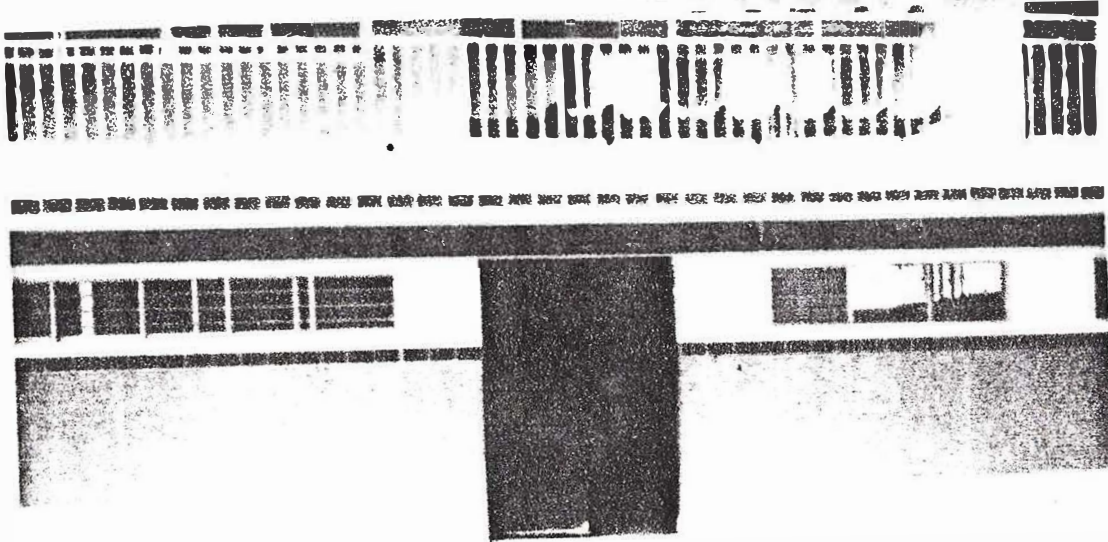


FOTO # 2

SALA DE PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN GIMNASIA PARA PRESES



FOTO # 3

GUAYANA DEL CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL
"LA PAZ"



FOTO # 4

SALA CUNA DE LOS NIÑOS DEL PROGRAMA

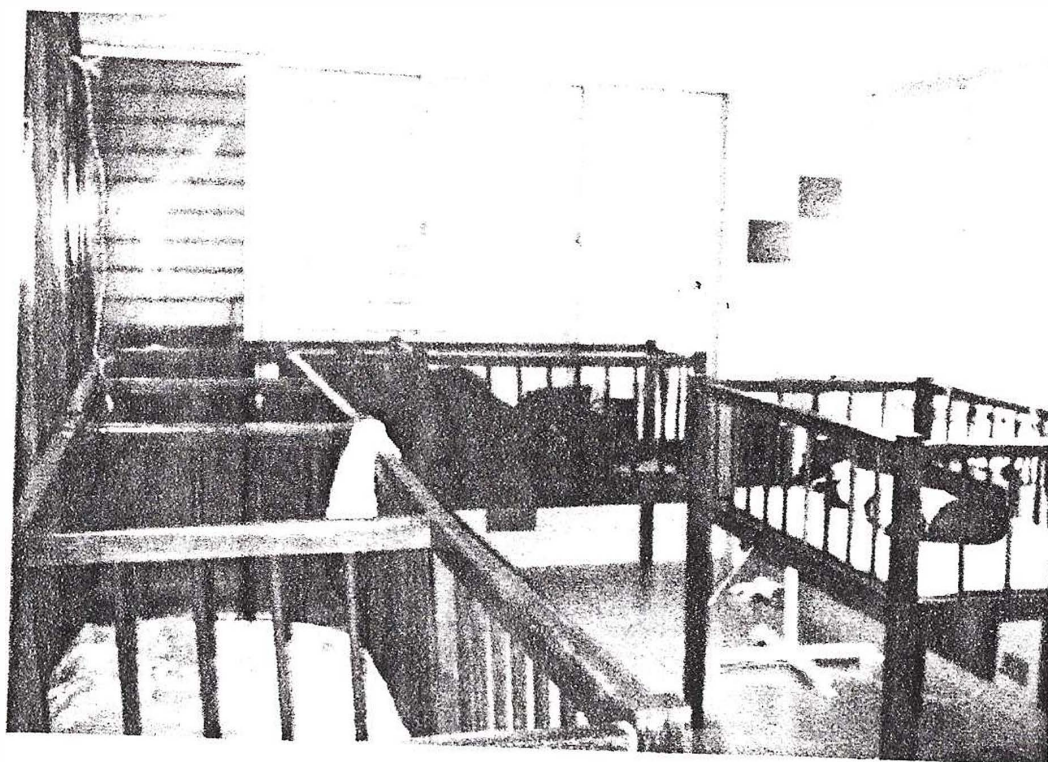


FOTO # 5

CONTROL DE PESO



FOTO # 6

CONTROL DE FALLA

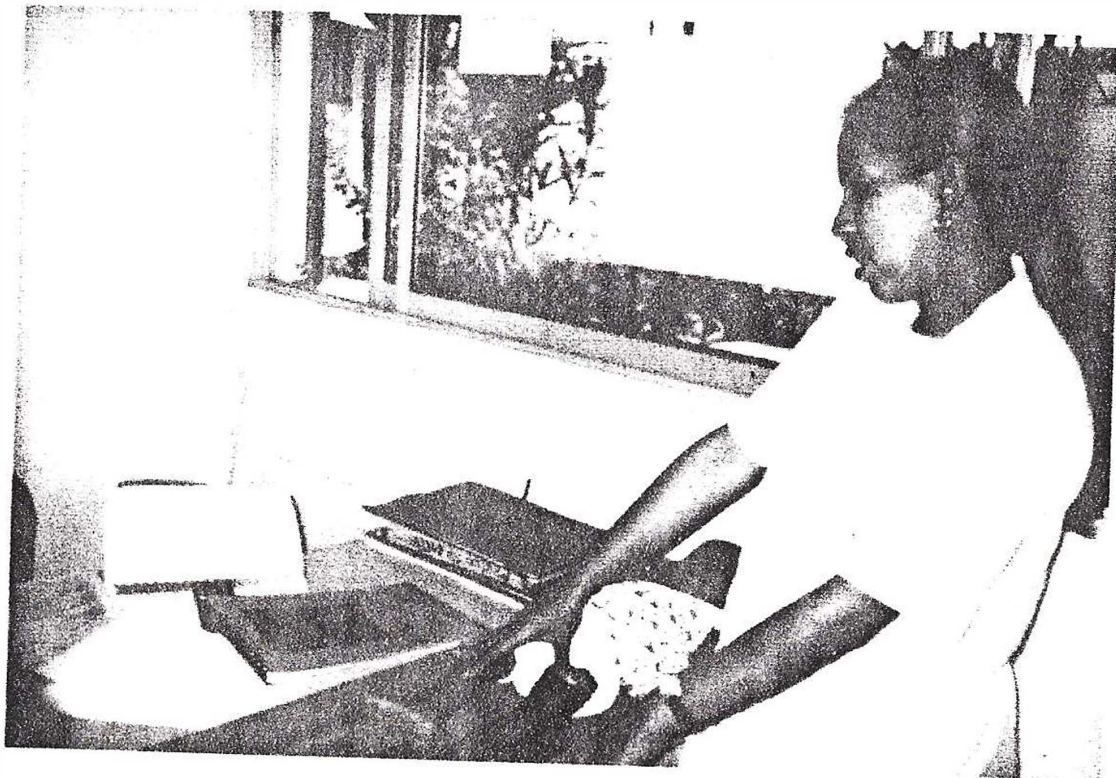


FOTO # 7

VINOS CON PRECIO DEL PRECINCO VINOS CON PRECIO DEL PRECINCO



FOTO # 8

Niño del Programa de Estimulación



FOTO # 9

SERVICIO PARA CONTROL Y FORTALECIMIENTO DE

NUESTRO Y TRONCO



FOTO # 10

EL FINANCIO PARA DESARROLLAR LAS DISEÑACIONES
DE LOS PROYECTOS DE LAS ESCUELAS

PROFESORAS



FOTO # 11

EL PRINCE PARA MEJORAR LOS ROLADOS



FOTO # 12



ANEXO: L

CHARLA No. 1

NUTRICIÓN

Participantes: 13 personas.

Objetivo general

Identificar los problemas que se presentan en el niño por la ingesta de una dieta inadecuada.

Objetivos específicos

- Lograr que los niños tengan una nutrición adecuada.
- Diferenciar la función que cumplen en el organismo los alimentos protectores, reguladores, energético.
- Clasificar los alimentos en los diferentes grupos alimenticios.

Nutrición¹⁴

Los alimentos para una persona o familia debe ser equilibrada, es decir debe contener alimentos variados y en cantidades suficientes para cubrir las necesidades de quien la consumen.

Los alimentos se diferencian unos de otros por muchas cosas como son color, sabor, forma de preparación; pero especialmente por función que cumplen en el organismo, algunos son protectores, otros son reguladores y otros son energéticos.

- **Los alientos receptores** : contienen sustancias nutritivas que forman los músculos,

¹⁴ Presencia y promoción de la salud en Bienestar Familiar. Edit. Silit. 4ta Edc. Bogotá D.C. 1990, pàg, 147

la sangre, los huesos son muy importante para que el cuerpo de un niño pueda llegar a la estatura normal y pueda resistir el ataque de las enfermedades. Ejemplos de alimentos protectores: frijoles, queso, soya, lenteja, garbanzo, leche, bienestarina, huevo arvejas, carnes.

- **Alimentos reguladores:** son aquellos que suministran al organismo las vitaminas y minerales, necesario para el buen funcionamiento del cuerpo. Ejemplo de alimentos reguladores: guatapa, habichuela, piña (limón, zanahoria, ahuyama, coliflor, naranja, repollo, col, mango, lechuga).
- **Alimentos energéticos:** da al organismo el calor y la fuerza necesaria para realizar diferentes actividades, pero si se comen exageradamente el cuerpo lo transforma en grasa. Ejemplo de alimentos energéticos: maíz arroz, azúcar, trigo, panela, papas, plátano, aceite.

El secreto para una buena alimentación es saber combinar bien los alimentos

Preguntas realizadas por los participantes:

1. ¿Qué grupo de alimentos es el más importante?
 2. ¿Es verdad que la carne deben ser el alimento principal de cada comida?
-

DESNUTRICIÓN

Participante: 13 padres de familia

Objetivo general

Orientar a los padres de familia para que afronten responsablemente el problema de desnutrición.

Objetivos específicos

- identificar los síntomas de desnutrición en el niño.
- Dar a conocer el concepto de desnutrición y cómo afecta a los niños.

Desnutrición¹⁵

Falta de sustancias y alimentos necesarios del organismo que afecta a los niños menores de un año que son los más sensibles por su tasa de crecimiento rápido y su vulnerabilidad a la diarrea y a otras enfermedades infecciosas especialmente si estos sujetos han sido destetados de manera prematura, caracterizada por un exceso de agua extracelular, déficit de masa muscular disminución del tejido graso y hace que el organismo responda de manera inadecuada frente a un organismo causal de un daño en el organismo. La desnutrición es una patología que reviste gran importancia social y sanitaria y es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños.

- **Síntomas de la desnutrición**
- Del peso corporal y tejido adiposo.

¹⁵ Ibid. Pág. 57 y 58

- Retrazo de crecimiento
- Piel fría y seca zonas pigmentadas.
- Pelo seco frágil se cae con facilidad.
- Reducción de la capacidad respiratoria.
- Infecciones.
- Abdomen prominente y cuerpo delgado.
- Palidez, anemia.

Preguntas realizadas por los participantes

1. ¿Cuál es el síntoma más frecuente de la desnutrición?
2. ¿Si una mujer embarazada esta desnutrida el niño nace desnutrido?

IMPORTANCIA DE LA CLASIFICACIÓN Y GRADO DE DESNUTRICIÓN

Participantes: 13 madres de familia

Objetivo general

Capacitar el personal de la salud para identificar la presencia y el grado de desnutrición.

Objetivos específicos

- Distinguir los grados de desnutrición.
- Promover la salud y prevenir alteraciones de la desnutrición.

La desnutrición es una condición patológica que compromete de manera amplia al paciente, afectando prácticamente todos sus órganos y sistemas; se origina porque las células del organismo no pueden utilizar los nutrientes que requiere.

Clasificación de la desnutrición¹⁶

Clínica.

- **Marasmo:** Es una desnutrición crónica o calórica, se debe a una privación total o parcial y prolongada de energías y nutrientes propios de lactantes menores de dos años que no han sido alimentado al pecho materno o que fueron destetados tempranamente por esto conlleva a que haya un enflaquecimiento, retraso del crecimiento, piel fría y seca y zonas pigmentadas, infecciones poliumia, apatía, atrofia muscular, debilidad, etc.
- **Kwashiorkor:** llamada desnutrición aguda o proteica, se origina por una disminución del aporte proteico, ocurre en niños mayores de dos años de vida que

¹⁶ <http://www.yahoo.com-http://www.lycos.com>

fueron alimentados y recibieron una alimentación adecuada en sus primeros meses de vida y que luego se alimentaron con ciertos avances de carbohidratos y deficiencia extrema de proteínas. Se caracteriza por edema, flacidez, retraso en la cicatrización de heridas, retraso del crecimiento, irritabilidad y prorexia, el estado inmunológico está afectado.

Mixta

Es la forma más grave de desnutrición, caracterizada por pérdida de grasa subcutánea y edema en cara que dan aspecto de luna llena, pies, piernas, muslos y abdomen. Disminución de los movimientos voluntarios, cambio en cabello, puede presentar infecciones y diarrea.

Etiológica

- **Desnutrición primaria:** producida por un suministro inadecuado de nutrientes, es decir por deficiencia de calorías y proteínas.
- **Desnutrición secundaria:** sobreviene por la alteración en la incorporación de los alimentos su metabolismo x excreción alterado la estructura por función del organismo debido a anorexia y obstrucción esofágica de los alimentos de las excreciones, vómitos, diarrea.
- **Mixta:** se produce cuando a una desnutrición primaria se le añade cualquier cosa de desnutrición secundaria.

Intensidad

- **Leve o grado I:** hay un déficit con relación al peso normal de 10%-25%.
 - **Moderada o grado II:** se produce cuando el descenso del peso entra el 25-40%.
 - **Severa o grado III:** se produce cuando hay un déficit de más del 40% del peso para la talla.
-