

**COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5
AÑOS RELACIONADA CON SU ESTADO DE NUTRICIÓN EN UN E.S.E DE
MONTERÍA 2022**

MARIA ANDREA NISPERUZA PAYARES

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
MONTERÍA
2022**

**COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5
AÑOS RELACIONADA CON SU ESTADO DE NUTRICIÓN EN UN E.S.E
MONTERÍA 2022**

MARIA ANDREA NISPERUZA PAYARES

**TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO DE:
ENFERMERA**

**ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO
ASESOR METODOLÓGICO**

**CONCEPCIÓN HERRERA GUTIÉRREZ
ASESOR TEMÁTICO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA**

VIII SEMESTRE

MONTERÍA

2022

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería, 01 de septiembre de 2022

A Dios, a mi madre Teresa Payares Argumedo por haberme forjado como la persona que soy, a mi hermana Bleydis Nisperuza por su apoyo siempre, a mis hijos Evelin y Yeison que son mi gran motivación, a mi hermano de corazón Camilo Lara por estar siempre dispuesto a ayudarme y a Wilson Márquez por desempeñar el papel de mi padre con su comprensión.

A mi amiga Leanis Sofia y mi amigo Brayan quienes han sido un pilar fundamental a lo largo de este proceso, por echarme una mano cuando siempre la necesité, por aportar considerablemente en mi proyecto como formación profesional y a José Alfredo por cada una de sus palabras de motivación.

Maria Andrea Nisperuza Payares

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos:

A Dios, por habernos permitido llegar a este punto de mi carrera con esfuerzo y dedicación.

A los docentes Álvaro Antonio Sánchez Caraballo y Concepción Herrera Gutiérrez que hicieron parte de mi proceso formativo en la Universidad de Córdoba, por su comprensión, paciencia, amor y por siempre brindarme lo mejor de ellos para formarme como un jefe de enfermería integral.

Maria Andrea Nisperuza Payares

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
1. OBJETIVOS	16
1.1 GENERAL	16
1.2 ESPECÍFICOS	16
2.MARCO REFERENCIAL	17
2.1 MARCO TEÓRICO	17
2.1.1 Modelo de promoción y prevención	17
2.1.2 Teoría del aprendizaje social	20
2.1.3 Modelo de las siete esferas	21
2.1.4 Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño	22
2.1.5 Teoría del desarrollo humano	23
2.2 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	24
2.2.1 Nivel mundial	24
2.2.2 Nivel Internacional	28
2.2.3 Nivel nacional	29
2.2.4 Nivel departamental	29
2.3 MARCO CONCEPTUAL	31
2.3.1 Primera infancia	31
2.3.2 Crecimiento	32
2.3.3 Retraso	33
2.3.4 Desnutrición	34
2.4 MARCO LEGAL	35

3. METODOLOGÍA	38
3.1 TIPO DE ESTUDIO	38
3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO	38
3.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	38
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	38
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
3.5.1 Criterios de inclusión	39
3.5.2 Criterios de exclusión	39
3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	39
4. ANÁLISIS	41
4.1 CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN.	41
4.1.1 Condiciones sociodemográficas	41
4.2 CAMBIOS FÍSICOS Y COGNITIVOS QUE PRESENTA EL NIÑO CON DESNUTRICIÓN	45
4.2.1 Cambios físicos y cognitivos en niños con desnutrición	45
4.3 GRADO DE DESNUTRICIÓN QUE PRESENTA LOS NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	47
4.3.1 Grado de desnutrición	47
4.4 RELACIÓN QUE EXISTE EN LOS NIÑOS CON DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA, SEVERA Y EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO	48
4.4.1 Relación entre el grado de desnutrición y el comportamiento socioafectivo	48
4.5 RELACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN EN LOS MENORES DE 5 AÑOS	50
4.5.1 Cambios en el crecimiento y desarrollo en niños con desnutrición.	50
4.6 DISCUSION	51
5. CONCLUSIÓN	54
6. RECOMENDACIONES	55
6.1 SECRETARIA DE SALUD	55
6.2 A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	55

6.3 AL PROGRAMA DE ENFERMERIA	55
6.4 AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA	56
5. BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estado civil de los padres	41
Tabla 2. Estrato socioeconómico	43
Tabla 3. Edad	44
Tabla 4. Cambios físicos y cognitivos en niños con desnutrición	46
Tabla 5. Grado de desnutrición	47
Tabla 6. Relación entre grado de desnutrición y el comportamiento socioafectivo	49
Tabla 7. Cambios en el crecimiento y desarrollo en niños con desnutrición	50

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfica 1. Estado civil de los padres	42
Gráfica 2. Nivel socioeconómico	43
Gráfica 3. Edad	44
Gráfica 4. Cambios físicos y cognitivos en niños con desnutrición	46
Gráfica 5. Grado de desnutrición	47
Gráfica 6. Relación entre grado de desnutrición y el comportamiento socioafectivo	49
Gráfica 7. Cambios en el crecimiento y desarrollo en niños con desnutrición	50

RESUMEN

La presente investigación aborda el tema del comportamiento socioafectivo de niños y niñas menores a 5 años relacionando con su estado de nutrición. Objetivo: Establecer la relación que existe entre el comportamiento socioafectivo con el estado de nutrición en los niños y niñas menores de 5 años identificando los cambios que se presentan en el crecimiento y desarrollo del niño(a). Metodología: Es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, de corte transversal que evidencia la influencia de la desnutrición en el comportamiento socioafectivo de niños(as) menores de 5 años de edad y se aplicó el instrumento ASQ SE-2. Resultados: De acuerdo a la interpretación del puntaje obtenido en el instrumento ASQ SE-2 se identifica que un 57% son niños y 43% son niñas, de estos el 54% de los niños tienen una leve alteración en su comportamiento socioafectivo y con un 41% de las niñas tienen una leve alteración en el comportamiento socioafectivo y por último con 3% de los niños y el 2% de las niñas su comportamiento socioafectivo tiene una alteración severa. Conclusión: Esta investigación presenta resultados que muestra la influencia de la desnutrición en el comportamiento socioafectivo del niño(a) y dependiendo el grado de esta será el nivel de afectación en el niño(a). Por tanto, se presentan cambios a nivel físico, cognitivo, social, comunicativo, emocional y personal y el profesional de enfermería desde la ruta de primera infancia e infancia promover la alimentación de acuerdo a la edad del niño(a) e intervenir oportunamente en los casos de desnutrición detectados.

Palabras clave: Desnutrición, comportamiento, socioafectivo, niños, niñas.

ABSTRACT

This research addresses the socio-affective behavior of children under 5 years of age in relation to their nutritional status. Objective: To establish the relationship between socioemotional behavior and nutritional status in children under 5 years of age, identifying the changes that occur in the growth and development of the child. Methodology: This is a descriptive study with a quantitative approach, cross-sectional, which shows the influence of malnutrition on the socio-affective behavior of children under 5 years of age and the ASQ SE-2 instrument was applied. Results: According to the interpretation of the score obtained in the ASQ SE-2 instrument, 57% are boys and 43% are girls, of these 54% of the boys have a slight alteration in their socio-affective behavior and 41% of the girls have a slight alteration in their socio-affective behavior and finally 3% of the boys and 2% of the girls have a severe alteration in their socio-affective behavior. Conclusion: This research presents results that show the influence of malnutrition on the child's socio-affective behavior and depending on the degree of malnutrition, the level of affectation in the child will depend on the degree of malnutrition. Therefore, changes are presented at the physical, cognitive, social, communicative, emotional and personal levels and the nursing professional from the early childhood and infancy route promotes feeding according to the child's age and intervene in a timely manner in the cases of malnutrition detected.

Key words: malnutrition, behavior, socio-affective, children, girls.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo socioafectivo de los niños es definido por Pérez y Cruz¹, como la capacidad de identificar y comprender sus propios sentimientos, controlar sus emociones fuertes y expresiones, regular su propio comportamiento, sentir empatía por los demás y establecer y mantener relaciones interpersonales. De igual forma en el niño es fundamental el afianzamiento de su personalidad, autoimagen, auto concepto y autonomía, esenciales para la consolidación de las relaciones que establece con sus familiares y personas cercanas diseñando su forma de vivir, sentir y expresar emociones, sentimientos y cómo actuar.

La importancia del desarrollo social y emocional se ve en todas las áreas de la vida de un niño(a) lo que plantea Help Me Grow², es que un niño tendrá una base sólida para el desarrollo a lo largo de su vida si cuenta con la capacidad de controlar sus propios sentimientos, comprender los sentimientos y necesidades de los demás, e interactuar positivamente con los demás, es decir, su componente socioafectivo está compuesto por el temperamento innato de un niño, las influencias culturales, las discapacidades, los comportamientos modelados por los adultos, el nivel de seguridad que se siente en las relaciones con los adultos y las oportunidades proporcionadas para la interacción social.

¹ PÉREZ GOROTIZA, Virginia Marisol, CRUZ ACEVO, Leonor Delia. Guía metodológica para educadores familiares destinada a los padres para estimular el desarrollo socio-afectivo de los niños [en línea]. Título a otorgar licenciada en ciencias de la educación. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil. Facultad de filosofía, ciencia y letras de la educación, 2015. 100 p. [Consultado: 30 de marzo de 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38003>

² HELPMEGROWMARIN. helpmegrowmarin.org. California. [Consultado: 3 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://helpmegrowmarin.org/child-development-information-for-families/families-act/>

Por otra parte, el estado nutricional en condiciones normales lo define Rengifo y otros³, como el balance entre lo que es ingerido en contraste con lo que realmente es requerido, una nutrición balanceada proporciona al cuerpo los nutrientes necesarios para lograr su desarrollo físico esto nos lleva a fomentar hábitos alimenticios saludables, obteniendo como resultado desarrollo psicosocial adecuado. Por el contrario, una alimentación no balanceada conlleva a un desequilibrio nutricional como resultado de estas se presenta distintas alteraciones en el desarrollo físico, pero de igual forma en el desarrollo emocional.

Por lo anterior nace el interés de hacer esta investigación para determinar como la desnutrición influye en las condiciones socioafectivas de los niños(as) y cuáles son los factores que influyen de forma positiva o negativa en esta situación, que por consiguiente a largo plazo puede desencadenar problemas de salud en su edad adulta. Esta temática ha sido abarcada por diferentes disciplinas en las cuales se le ha dado un enfoque diferente y al igual se han abordado desde diferentes rangos de edad de la población infantil.

Investigar este tipo de temática es relevante para la enfermería para poder conocer las condiciones en que se encuentran los niños(as) ya sea física, emocional, social y psicológicamente, evidenciando como estos factores influyen de manera positiva o negativa en el crecimiento y desarrollo de los niños en los primeros años de vida y que a largo plazo pueden desencadenar problemas de salud en su edad adulta desarrollando diversas patologías.

³ RENGIFO, Alba M., ANGEL, Ana m.; et al. Evaluación del cumplimiento de la guía de atención en desnutrición indicada por el Ministerio de Protección Social de 0 a 10 años, Cali, Colombia, 2001. Rev. Entramado [en línea]. 2007, vol. 3, n. 2. [Consultado: 12 de noviembre de 2021], pp. 109-112. Disponible en:

<https://n9.cl/ouxwcj>

Esta investigación contribuirá a la línea de investigación de la salud en el contexto social, siendo un posible referente para otros investigadores que les interese abordar este tema sobre el desarrollo socioafectivo de la población infantil menor de 5 años de edad. Como resultado de esta investigación y la recopilación de toda la información se dará respuesta a la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es la relación entre el comportamiento socioafectivo en niños y niñas menor de 5 años con su estado de nutrición en una Empresa Social del Estado Montería 2022?

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Establecer la relación que existe entre el comportamiento socioafectivo con el estado de nutrición en los niños y niñas menores de 5 años.

1.2 ESPECÍFICOS

- Analizar las condiciones sociodemográficas de los niños y niñas con algún grado de desnutrición.
- Relacionar los cambios físicos y cognitivos que presenta el niño o niña con desnutrición.
- Identificar el grado de desnutrición que presenta los niños y niñas participantes en el estudio.
- Determinar la relación que existe en los niños y niñas con nutrición leve, moderada y grave y el comportamiento socioafectivo.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Teoría de promoción y prevención

El estado nutricional adecuado en la población infantil menor de cinco años⁴, es un factor importante para su óptimo desarrollo, a fin de favorecer un aporte adecuado de energía y nutrientes esenciales para el desarrollo de las capacidades y habilidades, por lo que cualquier alteración a nivel nutricional detendrá el normal crecimiento donde el cerebro humano crece más rápidamente en los primeros años de vida y en esta etapa ocurre el mayor desarrollo neuronal del ser humano, así como el desarrollo de las capacidades para establecer vínculos y afectos, hablar, manejar el tiempo, el espacio, el movimiento, entre otros.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se puede evidenciar en el modelo de promoción y prevención de la enfermera Nola Pender⁵, en el cual se tiene en cuenta todas las características y experiencias individuales además de la valoración de las creencias en salud, donde se da a entender que son determinantes en la conducta de alimentación saludable o de riesgo para la salud, por lo tanto se define en este modelo que los niños crean sus hábitos alimenticios de las personas que lo rodean en este caso su familia, tomando como ejemplo los

⁴ RAMÍREZ, Morán, DUSY, Patricia. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños de 2 – 6 años aa.hh. san juan de dios independencia – 2008 [en línea]. Título de enfermera. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. Facultad ciencias de la salud. Departamento de enfermería, 2009. 96 p. [Consultado: 19 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/263>

⁵ GIRALD, Alexandra, TORO, Yadira, MACÍAS, Adriana, et al. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Caldas, Colombia, 2010. Rev. Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2010, vol. 15, n.1, [Consultado:19 de diciembre de 2022] pp.130-132. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

alimentos que ellos consumen y en la cantidad que lo hacen logrando así una conducta saludable.

Para Nola Pender, existen factores que influyen de manera directa en los estilos de vida saludable y en el caso de los niños en consumir los nutrientes en la cantidad adecuada, según este modelo el factor socioeconómico influye de manera considerable en los hábitos alimenticios a lo que es planteado por Giraldo y otros⁶, donde se dice que va a depender según el nivel socioeconómico que se tenga así será la capacidad de adquirir los alimentos o tener acceso a este, de tal manera que los estratos socioeconómicos más bajos tendrán más limitaciones o dificultades por la escasez de sus recursos económicos.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es una teoría que involucra y cuantifica la valoración del comportamiento de las personas teniendo en cuenta su estilo de vida aplicado en los niños desde un punto de vista que integra tanto el comportamiento del niño como el de su círculo afectivo más cercano, partiendo de esto para crear estrategias que vayan encaminadas a la conservación de la salud y prevención de la enfermedad en la etapa de la niñez para que logre alcanzar cada una de sus potencialidades o capacidades mentales y físicas.

⁶ GIRALD, Alexandra, TORO, Yadira, MACÍAS, Adriana, et al. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Caldas, Colombia, 2010. Rev. Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2010, vol. 15, n.1, [Consultado:19 de diciembre de 2022] pp.133-136. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

Este modelo está basado en tres teorías la primera de esta es la de la “acción razonada” de acuerdo a lo expuesto por Rodríguez⁷, esta busca explicar la conducta humana basada en la relación que existe entre las creencias, aptitudes, comportamientos e intenciones, los cuales influyen de manera determinante en la toma de decisiones del individuo y establecer la conducta. Es unidimensional, es decir, se centra en un componente único que es la evaluación de la actitud para determinar, Basado esto se puede definir la conducta del niño dependiendo a su comportamiento y a las actividades que este realice, obteniendo de este un patrón a seguir.

La segunda la teoría es la de la “Acción planteada” la cual es complemento de la primera teoría a lo aportado por Carpi y otros⁸, el inmediato precursor de la conducta es la intención, la cual tiene unos motivos o razones para realizar dicho comportamiento entre estos podemos encontrar la actitud que está conformada por las creencias acerca del objeto de igual forma la evaluación de las mismas y por la norma subjetiva desarrollada a partir tanto de la percepción de las creencias que los otros poseen acerca de la conducta que la persona debe realizar como la de motivación personal en cumplir dichas expectativas. Todos estos antecedentes se basan en la confianza que tiene la persona en este caso los que el niño posee acerca de sus capacidades, conocimientos, destrezas, etc. y las creencias acerca de la facilidad o dificultad de realizar una acción.

⁷ Rodríguez, Luis. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes, Durango, México, 2007. Rev. Investigación Educativa [en línea]. 2007, n.7, [Consultado: 19 de diciembre] pp. 66-77. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>

⁸ CARPI, Amparo, BREVA, Alicia, PALMERO, Francisco. La teoría de la acción planeada y la reducción del estrés percibido para prevenir la enfermedad cardiovascular, Murcia, España, 2005. Rev. Anales de psicología [en línea]. 2005, vol.21, n. 1, [Consultado: 20 de enero de 2022]. pp. 84-91. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721110>

La tercera es la “Teoría Social-Cognitiva” en relación a lo expuesto por Tejada⁹, los individuos poseen un auto sistema que les permite medir el control sobre sus pensamientos, sentimientos, motivación y acciones, es decir, tiene la función de autorregularse desarrollando así la capacidad de influir en sus propios procesos cognitivos y en sus acciones como resultado de esto provocar un cambio en su medio ambiente. El modelo de promoción y prevención de la salud de la enfermera Nola Pender sostiene que los hábitos alimenticios que son adquiridos durante la etapa de la niñez, son determinantes para el adecuado desarrollo psicofísico de los niños, influyendo en su etapa de adultez.

2.1.2 Teoría del aprendizaje social

El aprendizaje durante los primeros años de vida, se fundamenta en la observación e imitación acorde a lo establecido por Bandura¹⁰, a partir de esto se crean los estilos de vida donde la conducta de los padres y demás personas cercanas influyen en el aprendizaje del estilo de vida de los niños así como las consecuencias que estas conductas se plantea que la salud está relacionada con el comportamiento propio de la persona en este caso de los niños y como ejerce influencia de manera directa el entorno que lo rodea, como resultado de esto pueden tener un comportamiento saludable o no los cuales son fundamentales para el adecuado desarrollo de los niños(as), creando las bases para las demás etapas en su ciclo de vida.

⁹ TEJADA, Alonso. Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación Pensamiento Psicológico, Cali, Colombia, 2005. Rev. Pensamiento Psicológico [en línea].2005, vol. 1, n. 5, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 117-123. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80100510>

¹⁰ PSICOLOGÍA-ONLINE. Psicología básica [sitio web]. Barcelona, España; [Consultado: 20 de enero de 2022]. Disponible en:

https://www.psicologia-online.com/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura-4915.html#anchor_1

Esta teoría expuesta por Bandura¹¹, sostiene que el entorno influye en nuestro desarrollo ya sea para potenciar o debilitar nuestras habilidades, todo esto a partir de la observación y replicar la acción o comportamiento, es decir, tomar la información de lo que se está observando y almacenarla para ser usada en otros escenarios futuros. Los factores que influyen según este modelo son las características del modelo a seguir o en el caso de los niños de sus padres y las características del observador estas son las que influyen en la probabilidad de que se produzca la imitación. La motivación es un paso o aspecto clave al momento de iniciar el aprendizaje de lo que se quiere imitar, por tal razón se considera de vital importancia que existan razones o motivos para querer aprender algo, en caso contrario se dificulta focalizar la atención, la retención y reproducción de las conductas.

2.1.3 Modelo de las siete esferas

Se trata de un modelo conceptual basado en el ciclo de cada comportamiento concretado en 7 esferas, que permite comprender y explicar el origen del aprendizaje y el desarrollo de los comportamientos de los niños(as) y adolescentes de acuerdo a esto Ramos¹², sostiene que el modelo plantea el diseño de estrategias, permitiendo generar alternativas en contra de aquellos comportamientos que van en contra de un estilo de vida saludable, permitiendo la

¹¹ PSICOLOGÍA-ONLINE. Psicología básica [en línea]. Barcelona, España; [Consultado: 20 de enero de 2022]. Disponible en:

https://www.psicologia-online.com/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura-4915.html#anchor_1

¹² RAMOS, Pilar. Investigación en estilos de vida y sus implicaciones para la promoción, 2011. Rev. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico [en línea]. 2011, vol.1, n.4, [Consultado 20 de enero de 2022]. pp. 15. Disponible en:

<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

identificación de los factores que influyen de manera directa e indirecta en la conducta de los niños.

El modelo sostiene que los niños, niñas y adolescentes dependiendo de las experiencias que tenga a lo largo de su vida se van almacenando y acumulando se construyen los siete esferas acorde a esto Ramos¹³, una parte de estas experiencias se encuentra en la esfera cognitiva, la cual activa e induce en la determinación de las otras esferas del comportamiento y en el origen de estos al igual que los estilos de vida saludables o de riesgo. Los elementos de esta dimensión o esfera son los conocimientos, expectativas, objetivos, predicción, creencias/valores, actitudes, evaluación de las fuentes de estrés, evaluación de la vulnerabilidad personal, evaluación de la eficacia personal, evaluación del control de resultados, evaluación y autoimagen, fantasías/recuerdos, entre otros. Las siete esferas están inmersas en el universo envolvente del ambiente o entorno físico y psicosocial que constituye el campo de acción en el que acontecen los contactos e interacciones que dan lugar a los comportamientos y estilos de vida.

2.1.4 Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño

Los niños y niñas son capaces de interpretar el mundo de distintas formas en cada una de las etapas es planteado por Piaget¹⁴, que los niños y niñas tienen su propia lógica y forma de conocer, la cual va cambiando a medida que va creciendo e interactuando con su entorno, centrándose en como el niño piensa en los

¹³ RAMOS, Pilar. Investigación en estilos de vida y sus implicaciones para la promoción, 2011. Rev. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico [en línea]. 2011, vol.1, n.4, [Consultado 20 de enero de 2022]. pp. 16-19. Disponible en:

<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

¹⁴ LINARES, Aurelia. Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y de Vygotsky, Barcelona, España, 2007. Rev. Master en Paidopsiquiatría [en línea].2007, vol.1, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 3-20. Disponible en:

http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf

problemas y en las posibles soluciones a este. Según Piaget el desarrollo cognitivo está sujeto a los cambios en la capacidad del niño para razonar sobre su mundo y lo divide en cuatro grandes etapas se encuentre la sensoriomotora que va desde los 0 a 2 años de edad, la preoperacional de los 2 a los 7 años de edad, la de operaciones concretas de 8 a 12 años de edad y la de operaciones formales de 12 a 16 años de edad.

El niño en sus primeros años de vida conoce lo que lo rodea a través de las acciones que realiza, pero se tiene que a medida que vaya creciendo cambia su forma de conocer, es decir, a medida que va creciendo mejora su capacidad de empear esquemas más complejos y abstractos que le permiten organizar su conocimiento. Esta teoría maneja distintos principios de acuerdo a Linares¹⁵, se define que la organización es la predisposición innata a realizar algo, la adaptación es ajustar las estructuras mentales o comportamiento según el ambiente que lo rodea, la asimilación es moldear el nuevo conocimiento con el que ya se tiene y la acomodación es modificar los esquemas que se tiene con los actuales.

2.1.5 Teoría del desarrollo humano

En el desarrollo humano intervienen diversos factores podemos encontrar biológicos, psicológicos, socioculturales y la importancia que estos tienen en la vida. El desarrollo es multidimensional es definido por Rice¹⁶, como un proceso complejo, en el cual se manejan 4 dimensiones básicas que son desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social, cada una con un rasgo particular, pero guardan relación entre sí. Desarrollo Físico Incluye las bases genéticas del desarrollo, el

¹⁵ LINARES, Aurelia. Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y de Vygotsky, Barcelona, España, 2007. Rev. Master en Paidopsiquiatría [en línea].2007, vol.1, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 2. Disponible en:

http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf

¹⁶ CCH. Portal Académico [página web]. [Consultado el 25, julio, 2022]. Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/teorias_desarrollo.pdf

crecimiento físico de todos los componentes del cuerpo, los cambios en el desarrollo motor, los sentidos y los sistemas corporales, se relaciona con temas de cuidado de la salud, la nutrición, el sueño, el abuso de drogas y el funcionamiento sexual.

Desarrollo cognitivo incluye los cambios en los procesos intelectuales del pensamiento, el aprendizaje, el recuerdo, los juicios, la solución de problemas y la comunicación, incluye influencias tanto hereditarias como ambientales en el proceso de desarrollo. El desarrollo emocional se refiere al desarrollo del apego, la confianza, la seguridad, el amor y el afecto y una variedad de emociones, sentimientos y temperamentos, incluye el desarrollo del concepto de sí mismo y de la autonomía y un análisis del estrés, las perturbaciones emocionales y la conducta de representación y el desarrollo social se refiere a el desarrollo moral y de los padres y la familia, discute matrimonio, trabajo, roles vocacionales y empleo. Si alguno de estos componentes se altera, esto va a influir de manera directa en las otras dimensiones.

2.2 MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.2.1 Nivel mundial

Según lo establecido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹⁷, en el mundo casi 200 millones de niños menores de cinco años presentan un retraso en el crecimiento y al menos 340 millones tienen una falta de vitaminas y minerales. Al mismo tiempo, más de 40 millones de niños menores de cinco años padecen sobrepeso u obesidad. Por otra parte, la desnutrición afecta gravemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños; dos de

¹⁷ UNICEF. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación, Nueva York, Estados Unidos, 2019. Rev. Estado Mundial de la Infancia 2019 [en línea]. 2019, [Consultado:20 de enero de 2022]. Pp 32-54. Disponible en:

<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

sus principales manifestaciones son el retraso en el crecimiento se describe como un indicador en el desarrollo del niño y la emaciación.

Al menos uno de cada tres niños no recibe la nutrición que necesita para crecer adecuadamente desde el momento de la concepción hasta los dos años de vida e incluso después de los años de vida se sigue presentando un retraso en el crecimiento del niño, Para hacer frente a los desafíos del siglo XXI, se debe reconocer las repercusiones que tienen fuerzas como la urbanización y la globalización sobre la nutrición, y en busca de alternativas como el uso de los sistemas alimentarios locales y mundiales para mejorar la alimentación de los niños, los jóvenes y las mujeres. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia establece un programa dirigido a dar prioridad a los derechos de los niños en materia de nutrición, teniendo por objetivo que todos los niños y jóvenes deben consumir dietas nutritivas, seguras, asequibles y sostenibles para que las sociedades puedan hacer frente a los desafíos económicos, sociales y ambientales del mundo cambiante en el siglo XXI.

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

La organización mundial de la salud (OMS) se ha comprometido a apoyar a los países en la aplicación y seguimiento del Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño debido a que aproximadamente un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan

exclusivamente con leche materna y una pequeña cantidad de los niños tienen acceso a una alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, por lo anterior fue aprobado por los Estados Miembros en mayo de 2012 el plan de seis metas¹⁸, el cual consiste realizar actividades que contribuirán a alcanzar esta meta se encuentran las descritas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, cuyo objetivo consiste en proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños. Donde se tiene que la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños.

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, el inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones

¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Oms.org. 09 de 2021. [Consultado: 20 de enero de 2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia materna parcial o leche de fórmula.

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños con desnutrición.

Los niños y adolescentes que fueron amamantados correctamente según lo planteado por Saavedra y Dattilo¹⁹, tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad. Además, obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y tienen mayor asistencia a la escuela. La lactancia materna se asocia a mayores ingresos en la vida adulta. La mejora del desarrollo infantil y la reducción de los costos sanitarios gracias a la lactancia materna generan beneficios económicos para las familias y también para los países.

La lactancia materna también tiene muchos beneficios para la madre según HealthyChildren²⁰, contribuye a su salud y bienestar, reduce el riesgo de cáncer de ovarios y de mama y ayuda a espaciar los embarazos, ya que la lactancia exclusiva de niños menores de 6 meses tiene un efecto hormonal que a menudo induce la amenorrea. Se trata de un método anticonceptivo natural (aunque no exento de fallos) denominado Método de Amenorrea de la Lactancia. Las madres

¹⁹ SAAVEDRA, José M. y DATTILO, Anne M. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [en línea]. Septiembre, 2012. vol. 29, no. 3 [consultado el 26, agosto, 2022], p. 379-385. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000300014>

²⁰ HEALTHYCHILDREN.HealthyChildren.org [en línea]. [Consultado el 26, agosto, 2022]. Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Benefits-of-Breastfeeding-for-Mom.aspx>

y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima.

2.2.2 Nivel internacional

En diferentes países se han realizados estudios acerca de la desnutrición infantil y cómo influye este en el desarrollo durante los primeros años de vida. En el país de México en las zonas rurales marginadas de este país en la investigación realizada por Carrasco y otros²¹, el cual tiene como objetivo analizar la relación entre el estado nutricional medido por antropometría y el desarrollo mental, psicomotor y del lenguaje en infantes de zonas rurales marginadas de México. Se llegó a la conclusión que la desnutrición aguda ya no es un problema en las zonas rurales de México, la desnutrición crónica sigue siendo frecuente y se relaciona con alteraciones en el desarrollo mental de la población infantil.

Así mismo en Rusia, autores como Olivan²², se realizó un estudio con la finalidad de comprobar si estos datos de prevalencia entre la población general de niños rusos se diferencian de los que tienen los niños rusos que fueron asignados para adopción internacional, para lo cual se revisaron los expedientes médicos preadoptivos de 635 niños rusos asignados para adopción a familias españolas durante el periodo 2008-2018 en los que se especificaba la edad gestacional, el peso al nacimiento y el peso en el momento de la crianza, los hallazgos muestran

²¹ CARRASCO, María, ORTIZ, Luis, ROLDÁN, José, CHÁVEZ, Adolfo. Desnutrición y desarrollo cognitivo en infantes de zonas rurales marginadas de México, México D.F, 2016. Rev. Gaceta Sanitaria [en línea].2016, vol. 30, n. 4, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 304-307. Disponible en:

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111600011X

²² OLIVÁN, Gonzalo. Prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacimiento y desnutrición en la infancia temprana en niños rusos asignados para adopción internacional, Zaragoza, España, 2019. Rev. Anales de Pediatría [en línea]. 2019, vol. 91, n. 3, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 214-215. Disponible en:

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319301791

que existen unas diferencias muy significativas entre las tasas de prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacimiento y desnutrición en la infancia temprana entre la población general de niños rusos y la cohorte estudiada de niños rusos asignados para adopción internacional en España.

2.2.3 Nivel Nacional

En la ciudad de Medellín se realizó el estudio de la relación del estado nutricional comparada con la capacidad física del niño, según lo expuesto por García y otros²³, tiene por objetivo evaluar la asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas y los hallazgos muestran que las alteraciones nutricionales en la niñez pueden producir un deterioro en las capacidades físicas y una mayor morbilidad en la vida adulta. Se concluyó una asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas. Los niños con obesidad presentaron los peores resultados en las pruebas físicas, mientras que aquellos con desnutrición tuvieron una disminución en la velocidad, en la fuerza explosiva y en la resistencia a la fuerza.

2.2.4 Nivel departamental

A nivel del departamento de Córdoba, los factores más influyentes para que los niños menores de cinco años presentan desnutrición de acuerdo a lo planteado por Salazar y Osorio²⁴, es el grado de escolaridad de los padres y el ingreso

²³ GARCÍA, A., FIGUEROA, J., OSORIO, J., RODRÍGUEZ, N., et al. Asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia), Medellín, Colombia, 2014. Rev. Anales de Pediatría [en línea], 2014, vol.81, n. 6, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 343-351. Disponible en:

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331300444X

²⁴ SALAZAR, L., OSORIO, A. Caracterización de los estados nutricionales para los departamentos Córdoba y La Guajira, Bogotá D.C, Colombia, 2018.Rev. Retrieved [en línea], 2018. [Consultado: 21de enero de 2022]. pp. 1-56. Disponible en:

ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1546&context=economia

económico de los hogares, lo que hace que el acceso a los alimentos se vea limitados a la hora de acceder a ellos de tal forma se ve condicionado la calidad y cantidad de los alimentos que pueden adquirir.

En la semana epidemiológica 31 de 2021 se reportaron en Córdoba 537 nuevos casos de desnutrición infantil²⁵, donde el mayor porcentaje de casos se dieron en niños(as) mayores a un año con un 66%, seguido con un 20% niños(as) de 6 a 11 meses y con un 14% en niños menores de 6 meses. Los municipios donde se registraron aumentos de los casos de desnutrición fueron en Montería con 220 casos, Tuchin con 65 casos y Chima con 7 casos. El 53% de los casos se dieron en niños y el 46.9% en niñas. Solo el 80.1% hacen parte de la ruta de primera infancia e infancia.

También en la semana epidemiológica 24 de 2022 se reportaron en Córdoba 283 nuevos casos de desnutrición infantil²⁶, donde el mayor porcentaje de casos se dieron en niños(as) mayores a un año con un 72.6%, seguido con un 14% en niños menores de 6 meses y con un 13.4% niños(as) de 6 a 11 meses. Los municipios donde se registraron mayor número casos de desnutrición fueron en Montería con 104 casos, Tierralta con 31 casos y Tuchin al igual que Montelíbano con 17 casos. El 52% de los casos se dieron en niños y el 48% en niñas. Solo el 83% hacen parte de la ruta de primera infancia e infancia.

Para el caso de la capital de Córdoba, el aumento de la cifra se debe a que muchos campesinos, la mayoría desplazados por la violencia, se refugian en las goteras de la ciudad. Cuando los niños se encuentran en avanzado estado de

²⁵ BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. Instituto Nacional de Salud [página web]. [Consultado el 27, julio, 2022]. Disponible en Internet:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>

desnutrición los padres acuden a los centros de salud de sus sectores o al hospital San Jerónimo, donde casi siempre fallecen por la crítica situación.

En el municipio de Montería se tiene que los niños con desnutrición presentan un atraso en su desarrollo psicofísico debido que no cuenta con los nutrientes adecuados y la principal razón para esto es la condición socioeconómica²⁷ pues el mayor número de los casos se presenta en los niveles más bajo al no contar con los recursos económicos necesarios y el alto costo de los alimentos también influye de manera considerable en esta problemática presentando un número elevado de casos con niños con problemas de nutrición, como respuesta a esto el instituto colombiano de bienestar familiar ha implementado distintas estrategias para combatir y obtener una disminución en el número de casos de los niños con desnutrición.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Primera infancia

La primera infancia se define según lo estipulado por el departamento de planeación nacional²⁸, como los niños y niñas que se encuentren entre las edades de cero a cinco años de edad, que va desde el momento de su concepción hasta sus primeros años de vida, donde se presentan diversos cambios y adaptaciones según la etapa de desarrollo en que el niño se encuentre, desarrollando en esta etapa sus cualidades y capacidades tanto físicas como mentales. En Colombia se

²⁷ CEDAL. Cedal [página web]. [Consultado el 27, julio, 2022]. Disponible en Internet:

<https://www.cedal.org.co/es/revista-interaccion/derechos-y-vulnerabilidad-de-los-ninos-y-ninas-en-el-municipio-de-monteria>

²⁸ DPN. Departamento Nacional de Planeación [en línea]. [Consultado el 26, agosto, 2022]. Disponible en:

<http://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/políticas-sociales-transversales/Paginas/primera-infancia.aspx>

establece que la primera infancia parte desde el momento de concepción hasta los seis años donde se buscan proteger y promover los derechos de los infantes.

Es considerada la primera infancia en lo que respecta al desarrollo que es donde se crean las bases necesarias para el aprendizaje y el bienestar que determina el proceso de desarrollo en las demás etapas. Se establece como la etapa donde se presentan primeras experiencias y sirven como base para el desarrollo cognitivo del niño y determinan la fortaleza o debilidad de su capacidad de aprendizaje, de su salud y del comportamiento que adoptarán en la vida.

2.3.2 Crecimiento

Es el proceso que realiza cada ser humano de manera individual donde se fortalecen las estructuras físicas y mentales, de acuerdo con Gómez y otros ²⁹, este se evidencia con la adaptación y asimilación a cada uno de los cambios que se presentan a lo largo de las etapas de crecimiento proporcionando al niño de conocimientos y habilidades que le permiten enfrentarse a posibles cambios futuros. Es un proceso fisiológico donde el niño va adquiriendo habilidades y destrezas que le permiten adaptarse al medio que lo rodea y obtener las capacidades necesarias en cada una de las etapas del proceso de crecimiento y desarrollo, el cual es fundamental y determinante en los primeros años de vida.

El crecimiento es un fenómeno continuo que inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la adolescencia donde se alcanza la madurez en los rasgos físicos, psicosociales y reproductivos, dicho proceso se presentan cambios en el tamaño, la organización espacial y diferenciación funcional de tejidos y órganos los cuales son el resultado del proceso de desarrollo o maduración y adaptación.

²⁹ GOMEZ, Rossana, *et al.* Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética [en línea]. 20, septiembre, 2016. vol. 20, no. 3 [consultado el 26, agosto, 2022], p. 244. Disponible en:

<https://doi.org/10.14306/renhyd.20.3.198>

En el crecimiento interfieren varias hormonas específicamente en el tejido óseo y cartilaginoso. En el crecimiento prenatal influyen hormonas como la insulina, somatomedinas y lactógeno placentario, en el desarrollo posnatal prevalecen las somatomedinas y hormonas tiroideas, incluyendo el desarrollo esquelético que es impulsado por la hormona paratiroidea y la vitamina D. y en el crecimiento puberal, los esteroides sexuales tienen gran importancia. A lo largo de este proceso se pueden apreciar las siguientes fases la lactancia, años preescolares, etapa media de la niñez y adolescencia. Los parámetros considerados para evaluar el crecimiento del niño son el peso, la talla y velocidad del crecimiento. Los valores normales de estas variables se reflejan en curvas especiales de crecimiento, lo que permite realizar un considerado seguimiento a los niños.

2.3.3 Retraso

El retraso es definido por Castro y Pombo³⁰, Es la consecuencia a los cambios que afectan de manera negativa al organismo del niño y frenan su proceso de crecimiento y desarrollo, debido a la carencia de nutrientes necesarios en la dieta de los niños, lo que es reflejado en la capacidad de realizar ciertos procesos o actividades de acuerdo a la edad o etapa en la que este se encuentre trayendo consigo problemas de salud para el niño. Se define también como la ausencia de capacidades o habilidades para realizar actividades que van de acuerdo a su etapa de desarrollo y su edad, teniendo como resultado una falencia en el desarrollo normal del niño, evidenciado en su condición física y mental.

³⁰ CASTRO, L. y POMBO, M. Diagnóstico del retraso del crecimiento. Rev. Endocrinología y Nutrición [en línea]. Enero, 2003. vol. 50, no. 6 [consultado el 26, agosto, 2022], p. 216-236. Disponible en:

[https://doi.org/10.1016/s1575-0922\(03\)74532-x](https://doi.org/10.1016/s1575-0922(03)74532-x)

Está asociado a diversas causas del retraso en los que podemos encontrar los episodios de diarrea, el consumo de agua no potable, la falta de estimulación temprana adecuada, el absceso a los alimentos nutritivos, la anemia en las madres, en los embarazos precoces, la calidad de los alimentos, entre otros.

Están agrupados en tres categorías del porque puede presentarse un retraso en el crecimiento encontramos la baja talla familiar se presenta cuando los padres tienen baja talla presentando una desaceleración de la velocidad del crecimiento, trastornos congénitos hay un retraso en el crecimiento dentro del útero de la madre, ya sea por una infección, exposición a radiaciones o toma de algún medicamento, alcohol, tabaco, o droga, entre otros factores y padecer algún tipo de enfermedad entre las patologías relacionadas con el retraso en el crecimiento tenemos las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares y renales, la desnutrición, los trastornos endocrinos como el hipotiroidismo, el síndrome de Cushing y el déficit de la hormona del crecimiento.

2.3.4 Desnutrición

La desnutrición acorde a lo expuesto por Gómez³¹, se define como la ausencia o carencia de los nutrientes y vitaminas necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo psicofísico del niño, el cual se pueden evidenciar diferentes cambios, llevando al niño a un retraso o retroceso en su proceso, impidiéndole alcanzar sus capacidades y lograr potencializarlas en muchos casos puede ser leve hasta llegar a ser severo e incluso en los casos más grave puede provocar la muerte. Esta condición de salud se encuentra ligado a múltiples factores desencadenante, los cuales pueden ser sociales, económicos, étnicos, psicológicos entre otros.

³¹ GÓMEZ, Federico. Desnutrición. En: Salud Pública de México [en línea]. 2003. vol. 45 [consultado el 26, agosto, 2022], p. 576-582. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/s0036-36342003001000014>

Es la deficiencia de nutrientes causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoproteica y esta ocurre principalmente entre la población de bajos recursos económicos y principalmente afecta a la población infantil de países subdesarrollados.

La desnutrición es definido por Fuentes y otros³², como el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas, existen tres tipos de desnutrición la aguda grave o severa es la más común se puede observar por el peso, ya que está muy debajo del estándar para la altura del niño y el perímetro del brazo, la aguda moderada se puede observar por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar y la crónica se presenta un retraso en el crecimiento. Esto se mide comparando la talla del niño con un estándar recomendado para la edad del niño y se basa en una carencia de nutrientes necesario durante un tiempo prolongado y llega a provocar un retraso físico y mental durante el desarrollo del niño.

2.4 MARCO LEGAL

Para la parte legal de la investigación se tiene en cuenta lo estipulado en la Constitución Política de Colombia de 1991 en su Artículo 49 declara que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las

³² FUENTES Z, Ángel, *et al.* Evaluación nutricional del paciente pediátrico hospitalizado. En: Revista chilena de pediatría [en línea]. Octubre, 1981. vol. 52, no. 5 [Consultado el 26, agosto, 2022]. Disponible en:

<https://doi.org/10.4067/s0370-41061981000500005>

competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud y a la alimentación como derecho básico de todo ser humano, pacto

internacional de los derechos económicos, sociales y culturales donde se declara el compromiso de los Estados de adoptar medidas para reducir la mortalidad infantil, impulsar el sano desarrollo de los niños y proteger a niños y adolescentes de toda forma de explotación y actividades que los pongan en peligro. Convención sobre los Derechos del Niño.

En Colombia se encuentran distintas leyes que buscan proteger y promover los derechos de los niños y niñas menores de cinco años en las que podemos encontrar la Ley 1098 de 2006. Donde se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia. En esta ley se haya contemplado en el Artículo 1 el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los estratos 1, 2 Y 3 del SISBEN, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.

En el Artículo 2 se contempla de los derechos de los niños que empiezan desde la gestación, precisamente para que al nacer se garantice su integridad física y mental. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar deberán actuar de manera

coordinada, con miras a garantizar el carácter integral del modelo de atención, de acuerdo con sus responsabilidades y el Ministerio de la Protección Social garantizará por su parte que las mujeres en gestación y todos los niños de la primera infancia de los niveles 1, 2 Y 3 del SISBEN estén cubiertos en salud y por los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de con lo establecido en los Artículos 29 y 46 de la ley.

En la ley del marco de alimentación escolar establece un marco jurídico de referencia, que permita a cada Estado implementar políticas y estrategias para garantizar de manera permanente y con carácter de prioridad nacional el Derecho a la Alimentación, la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población infantil y adolescente, para el disfrute de una vida sana y activa.

En el Artículo 10 de esta ley se estipula el derecho a la alimentación, la cual debe ser adecuada, sea en forma individual o colectiva, de tener acceso en todo momento a alimentos adecuados, inocuos y nutritivos con pertinencia cultural, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales, mantener una vida sana y lograr un desarrollo integral. Este derecho humano comprende la accesibilidad, disponibilidad, uso y estabilidad en el suministro de alimentos adecuado.

La Resolución 3280 de 2018 que da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo con la recopilación y descripción de la información obtenida y de corte transversal con el análisis de los datos recopilados durante el primer semestre del año 2022 en la población de estudio.

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

La investigación será realizada en una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención de la ciudad de Montería, ubicado en la comuna 4 donde se prestan los servicios de urgencias, consulta externa, odontología, laboratorio, vacunación, radiología consultorio rosado, consultorio dorado y las diferentes rutas de promoción y prevención, el cual es el gran actor social que trabaja por la salud del Municipio de Montería.

3.3 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

De este estudio estuvo conformada por 100 niños y niñas inscritos en el programa de primera infancia e infancia de la Empresa Social del Estado de primer nivel encontrados en la base de datos.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Se analizará cada uno de los casos de desnutrición y su comportamiento socioafectivo que se logren hallar del centro de atención.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se obtuvo de las historias clínicas de los controles de primera infancia e infancia, realizados en la Empresa Social del Estado de primer nivel se aplicó el instrumento ASQ SE-2 de Estados Unidos, el cual consta de 30 ítems y mide las variables social y afectivo del niño(a) y se encuentra validada en

Colombia la versión en español por el instituto nacional de salud por lo tanto no necesita prueba piloto.

3.5.1 Criterios de inclusión

- Niños y niñas en el rango de edad de 0 a 5 años.
- Niños y niñas que presente algún grado de desnutrición.
- Niños y niñas que estén inscritos en los programas de primera infancia e infancia de la Empresa Social del Estado del primer nivel.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Niños y niñas mayores a 5 años de edad.
- Niños y niñas que no estén inscritos en el programa de primera infancia e infancia de la Empresa Social del Estado del primer nivel.
- Niños y niñas cuyos padres no estén de acuerdo a que sean parte del estudio.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los resultados se procesarán en tablas Excel versión 2019, donde se manejarán las siguientes variables para el estado nutricional. En el menor de 1 año el indicador P/E (peso para la edad).

Entre un año y 5 años 11 meses 29 días el indicador P/T (peso para la talla). Haciendo un análisis descriptivo de la información recolectada e ilustrada mediante gráficas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

La información recolectada estará bajo confidencialidad según lo establecido por la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y se pedirá la autorización de los padres o representantes legales de los menores y los lineamientos establecido en la Resolución 8430 de 1993 en relación con la clasificación de la investigación Artículo 5 como se dispone que en toda investigación en la que el ser humano sea

sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación surgen de la aplicación de un instrumento, en el cual, participaron como sujetos de estudio los niños y niñas menores de 5 años que tienen algún grado de desnutrición de una Empresa Social del Estado de la ciudad de Montería, Córdoba, que fueron seleccionados mediante una serie de criterios de inclusión, accesibilidad y voluntad para la participación en la investigación. Los participantes hacen partes de la primera infancia e infancia de la ciudad de Montería, Córdoba. Partiendo de lo anterior, los resultados de la aplicación de la encuesta son los siguientes:

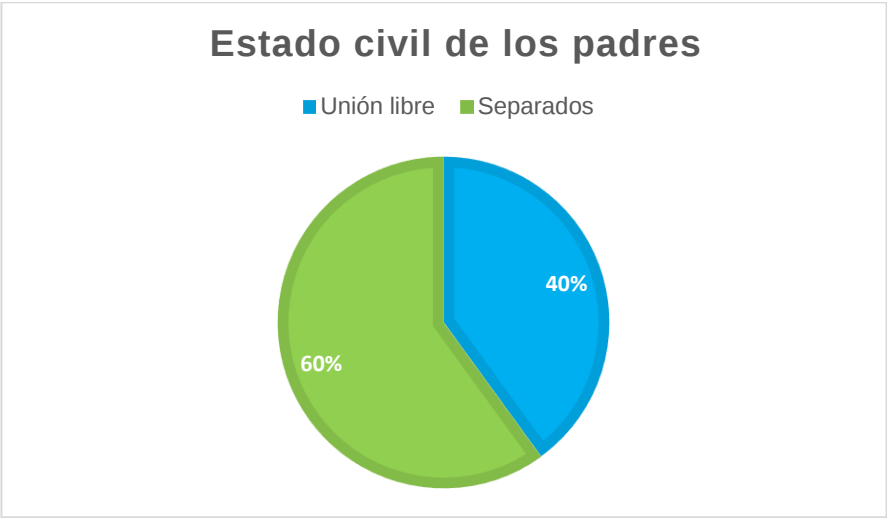
4.1 CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

4.1.1 Condiciones sociodemográficas

Tabla 1. Estado civil de los padres

Estado civil de los padres	Cantidad
Unión libre	40
Separados	60
Total	100

Gráfica 1. Estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia con base de datos.

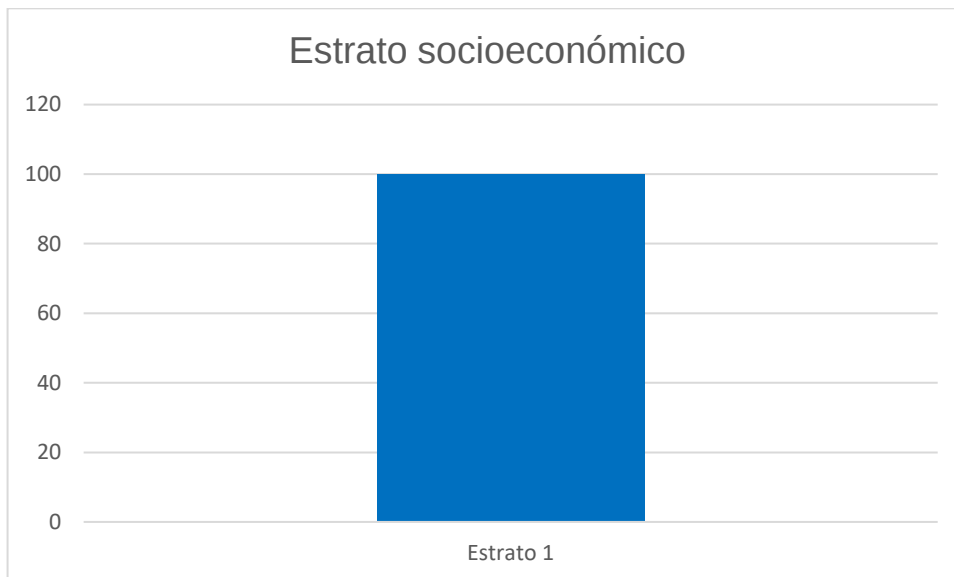
En el gráfico 1. En estado civil de los padres permite identificar que el 60% de los padres de los niños y niñas del estudio están separados y el 40% están en unión libre. Partiendo de esto más de la mitad de los niños y niñas del estudio no tienen un núcleo familiar estable no están conformado por ambos padres.

En los hogares de los niños y niñas participantes se obtuvo que más de la mitad no convive con ambos padres en la misma residencia ya que son separados, lo que puede afectar en la estabilidad emocional de los niños y niñas, estando en el medio de las confrontaciones de los padres.

Tabla 2. Estrato socioeconómico.

Estrato socioeconómico	Total
1	100

Gráfica 2. Estrato socioeconómico.



Fuente: Elaboracion propia con base de datos.

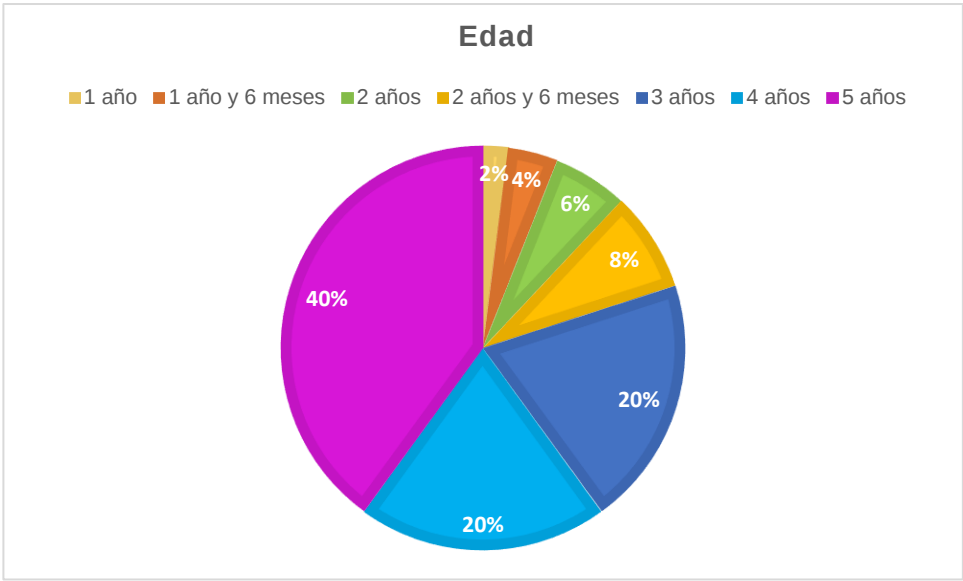
En el gráfico 2. En el estrato socioeconómico se identifica que el 100% de los niños y niñas se encuentra en el estrato socioeconómico 1 y en viviendas de interés social entregadas por el gobierno, de tal manera se puede deducir que no cuenta con una estabilidad económica, por tal razón tiene dificultad en la accesibilidad de los alimentos que influye de manera negativa en el estado nutricional de los niños y niñas.

Donde la totalidad de los padres no cuenta con un trabajo estable, por lo tanto, no tienen una estabilidad económica lo que dificulta la accesibilidad a los alimentos y demás necesidades de los niños y niñas, habitan en viviendas de interés social y son familias que fueron reubicadas de otras zonas.

Tabla 3. Edad

Edad	N° de casos	Niños	Niñas
1 año	2%	1	1
1 año y 6 meses	4%	2	2
2 años	6%	4	2
2 años y 6 meses	8%	5	3
3 años	20%	10	10
4 años	20%	10	10
5 años	40%	25	15
Total	100%	57	43

Gráfica 3. Edad



Fuente: Elaboración propia con base de datos.

En el gráfico 3. En la edad de los niños y niñas del estudio se puede identificar que el mayor número de casos de desnutrición está en el rango de edad de 5 años con un 40% casos, seguido con un 20% en el rango de edad entre 4 años y 3 años y con solo el 2% los niños y niñas de 1 año de edad. Se infiere que la mayor parte de los casos de desnutrición se encuentra en el rango de edad de 4 a 5 años y se presenta en con más frecuencia en niños que las niñas.

Los casos de desnutrición se presentan con más frecuencia en niños mayores a un año, siendo estos los mayores afectados en la población infantil, arrojando también que son más propensos a tener desnutrición los niños que las niñas debido a que el número de casos es mayor.

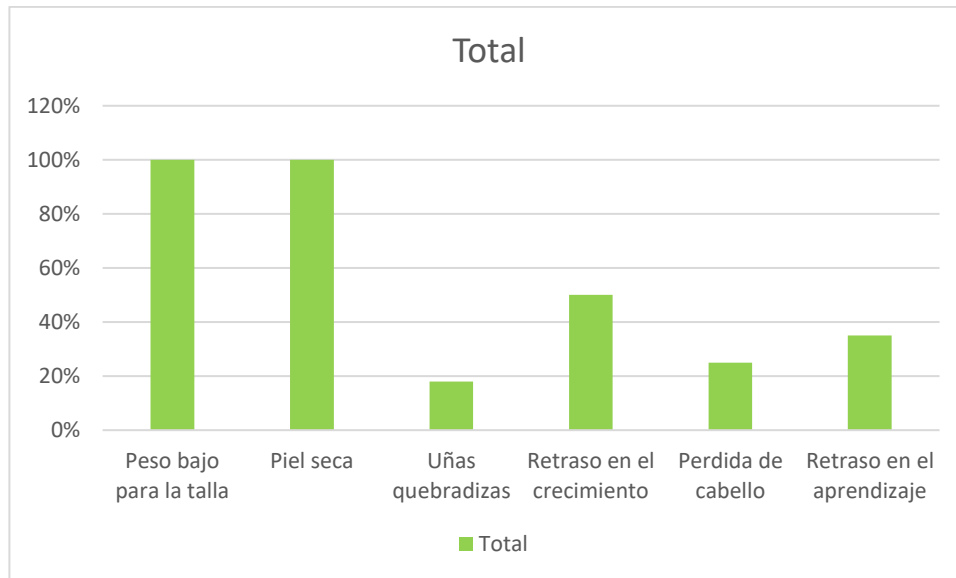
4.2 CAMBIOS FÍSICOS Y COGNITIVOS QUE PRESENTA EL NIÑO Y NIÑA CON DESNUTRICIÓN

4.2.1 Cambios físicos y cognitivos en niños y niñas con desnutrición

Tabla 4. Cambios físicos y cognitivos en niños y niñas con desnutrición

N° de casos	Cambios físicos y cognitivos					
	Peso bajo para la talla	Piel seca	Uñas quebradizas	Retraso en el crecimiento	Perdida de cabello	Retraso en el aprendizaje
Niño	57%	57%	10%	30%	20%	15%
Niña	43%	43%	8%	20%	15%	10%
Total	100%	100%	18%	50%	35%	25%

Gráfica 4. Cambios físicos y cognitivos en niños y niñas con desnutrición.



Fuente: Elaboración propia con base de datos.

En el gráfico 4. Cambios físicos y cognitivos se identifica con un 100% el peso bajo para la talla y la piel seca está presente tanto en niños como niñas en los diferentes tipos de desnutrición; siendo el peso para la talla en niños mayores de un año es un indicador fundamental en la determinación del estado nutricional del niño. Con un 50% retraso en el crecimiento, con un 35% retraso en el aprendizaje y con un 25% presentan pérdida de cabello.

Uno de los principales cambios físicos de un niño o niña con desnutrición es su peso que, relacionado con su talla, que dependiendo que tanto está por debajo de la medida estándar define que grado de desnutrición presenta el niño o niña. Otro de los principales cambios se da en la piel, pues el aspecto de esta se torna seca, acompañado de un retraso en el crecimiento y en la parte cognitiva el principal cambio es el retraso en el aprendizaje pues hay dificultad en la adquisición de destrezas y habilidades.

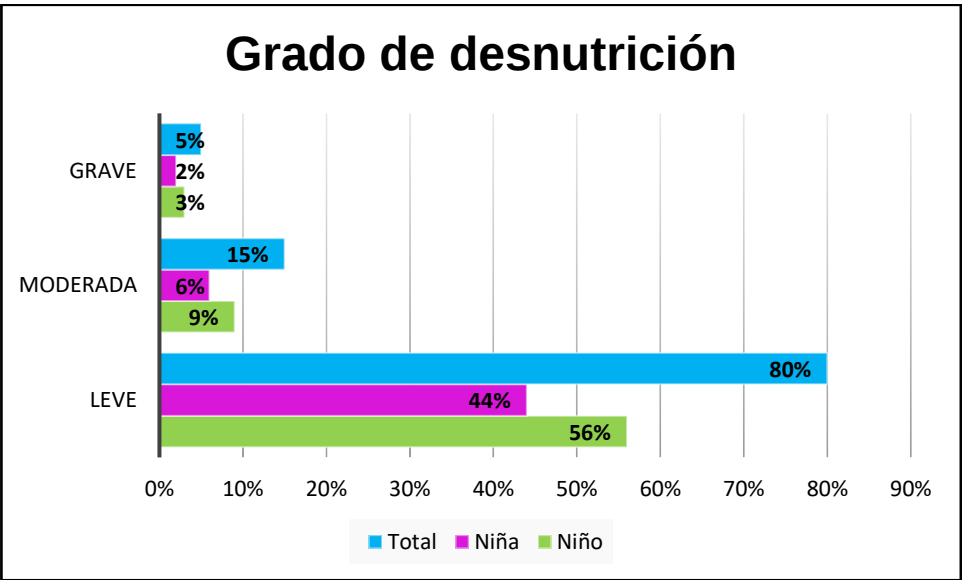
4.3 GRADO DE DESNUTRICIÓN QUE PRESENTA LOS NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

4.3.1 Grado de desnutrición

Tabla 5. Grado de desnutrición

Grado de desnutrición	Leve	Moderada	Grave
Niño	54%	9%	3%
Niña	44%	6%	2%
Total	80%	15%	5%

Gráfico 5. Grado de desnutrición



Fuente: Elaboración propia con base de datos.

En el gráfico 5. El grado de desnutrición en los niños y niñas participantes en el estudio permite identificar que el mayor número de casos corresponde a desnutrición leve en un 80%, seguido de desnutrición moderada con un 15% y con 5% desnutrición grave.

A partir de los resultados obtenidos la desnutrición leve se da con más frecuencia en niños y niñas menores de cinco años, pero sin desmeritar que también pueden encontrarse casos de desnutrición moderada y en menor porcentaje casos de desnutrición severa en la población de primera infancia e infancia donde el grado de afectación es mayor.

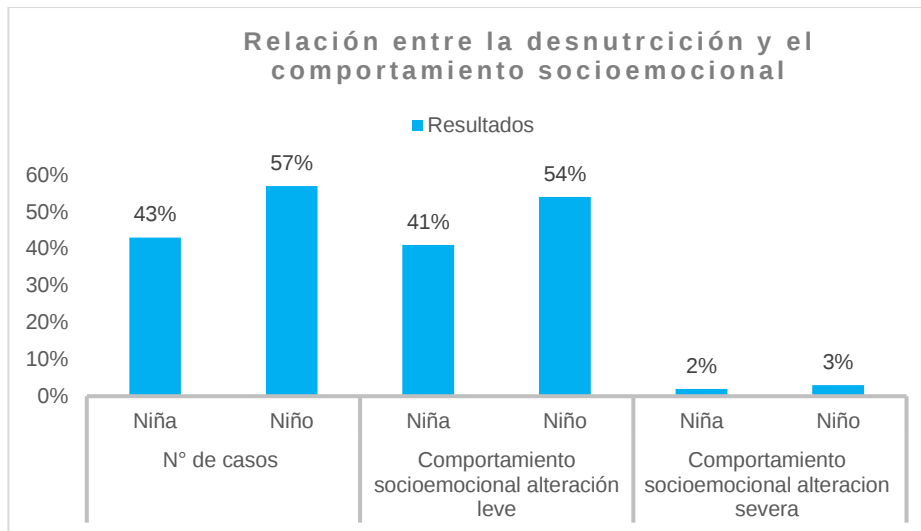
4.4 RELACIÓN QUE EXISTE EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA, SEVERA Y EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO

4.4.1 Relación entre el grado de desnutrición y el comportamiento socioafectivo

Tabla 6. Relación entre grado de desnutrición y el comportamiento socioafectivo

Grado de desnutrición	N° de casos		Comportamiento socioafectivo alteración leve		Comportamiento socioafectivo alteración severa	
	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño
Leve	35	45	35	45	0	0
Moderada	6	9	6	9	0	0
Grave	2	3	0	0	2	3
Total	43%	57%	41%	54%	2%	3%

Gráfica 6. Relación entre grado de desnutrición y el comportamiento socioafectivo



Fuente: Elaboración propia con base de datos.

En el gráfico 6. En la interpretación del puntaje obtenido en el instrumento ASQ SE-2 se identifica con un 57% son niños y 43% son niñas, de estos el 54% de los niños tienen una leve alteración en su comportamiento socioafectivo y con un 41% de las niñas tienen una leve alteración en el comportamiento socioafectivo, partiendo de que obtuvieron un puntaje menor o igual a 35 puntos y por último con 3% de los niños y el 2% de las niñas su comportamiento socioafectivo tiene una alteración severa partiendo de que obtuvieron un puntaje mayor de 35 puntos.

Partiendo de esto el nivel de afectación del comportamiento socioafectivo de los niños con desnutrición va ligado con el grado, debido a que entre más severo sea el caso mayor será la afectación. Presentándose cambios a nivel social como afectivos además de otros tipos de alteraciones.

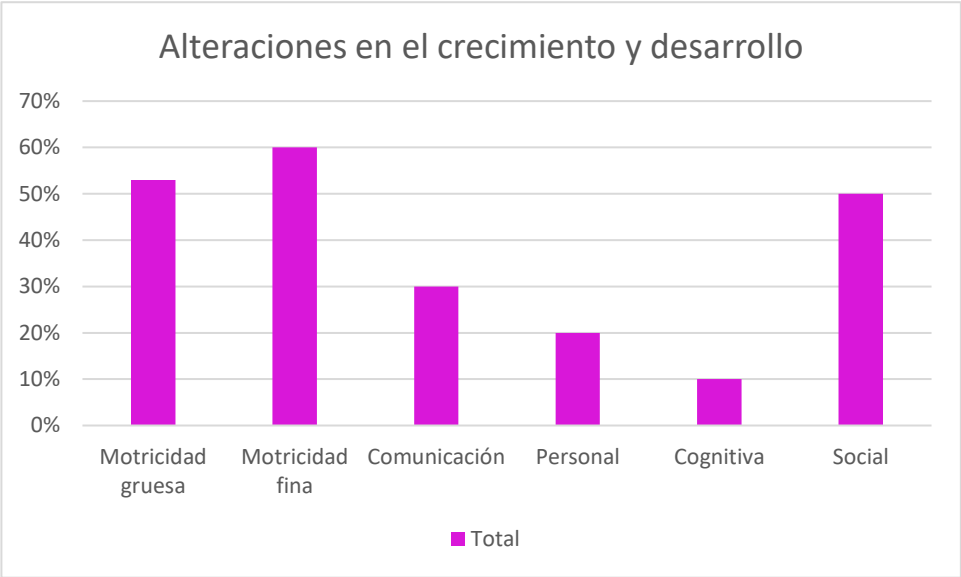
4.5 RELACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO SOCIOAFECTIVO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN EN LOS MENORES DE 5 AÑOS

4.5.1 Cambios en el crecimiento y desarrollo en niños con desnutrición

Tabla 7. Cambios en el crecimiento y desarrollo en niños y niñas con desnutrición

N° de casos	Alteraciones en el crecimiento y desarrollo					
	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Comunicación	Personal	Cognitiva	Social
Niño	35	40	20	15	5	25
Niña	18	20	10	5	5	25
Total	53%	60%	30%	20%	10%	50%

Gráfica 7. Cambios en el crecimiento y desarrollo en niños con desnutrición



Fuente: Elaboración propia con base de datos.

En el gráfico 7. Cambios en el crecimiento y desarrollo en niños y niñas con desnutrición se identifica con un 60% la motricidad fina, seguido de la motricidad gruesa con un 53% y con un 50% el componente social en niños y niñas respectivamente y con un 10% la parte cognitiva. Partiendo de esto la desnutrición afecta en gran parte al desarrollo psicomotor del niño y niña que tienen algún grado de desnutrición.

Los cambios en los niños y niña con desnutrición se ven afectado en gran medida su desarrollo psicomotriz debido a que la mayoría de las alteraciones se presentan a nivel de motricidad gruesa afectando cualquier gran movimiento que se realice con los brazos, piernas, pies o incluso el cuerpo como un todo y en la motricidad la facultad de hacer movimientos que requieren de precisión. Al igual que el componente social que también se afecta considerablemente lo que conlleva un cambio en su comportamiento socioafectivo.

4.6 DISCUSION

El comportamiento socioafectivo de los niños y niñas menores de cinco según los resultados si existe una influencia del estado nutricional ya sea leve o severa dependiendo del grado de desnutrición, va a influir de manera significativa y de acuerdo a la teoría del desarrollo humano ³³, donde si se altera una de las cuatro dimensiones en este caso el desarrollo físico en la parte nutricional se generará un cambio a nivel cognitivo, emocional y social, debido a que se encuentra estrechamente relacionadas entre sí.

El estado de desnutrición en los niños menores de cinco años conlleva a que su desarrollo se vea afectado y de acuerdo a lo planteado por Ramírez³⁴, un estado

³³ CCH. Portal Académico [página web]. [Consultado el 25, julio, 2022]. Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/teorias_desarrollo.pdf

³⁴ RAMÍREZ, Morán, DUSY, Patricia. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños de 2 – 6 años aa.hh. san juan de dios independencia – 2008 [en línea].

nutricional óptimo es un factor importante para el adecuado desarrollo de los niños y niñas, favoreciendo un aporte adecuado de energía y nutrientes esenciales para el desarrollo de las capacidades y habilidades. Se identificó que los casos se presentan con mayor frecuencia en los niños mayores de un año. Lo que representa que esta etapa se ve alterada debido a que ocurre el mayor desarrollo neuronal del ser humano, así como el desarrollo de las capacidades para establecer vínculos y afectos, hablar, manejar el tiempo, el espacio, el movimiento, entre otros.

Según lo establecido por UNICEF³⁵, en el mundo casi 200 millones de niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento. Los niños con un 30% y las niñas con 20% para un total del 50% de los participantes en el estudio presentaron retraso en el crecimiento, y en su 100% un peso bajo para la talla lo que va influir considerablemente en su proceso de desarrollo.

Título de enfermera. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. Facultad ciencias de la salud. Departamento de enfermería, 2009. 96 p. [Consultado: 19 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/263>

³⁵ UNICEF. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación, Nueva York, Estados Unidos, 2019. Rev. Estado Mundial de la Infancia 2019 [en línea]. 2019, [Consultado: 20 de enero de 2022]. Pp 32-54. Disponible en:

<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

En el departamento de Córdoba, los factores más influyentes para que los niños menores de cinco años presentan desnutrición de acuerdo a lo planteado por Salazar y Osorio³⁶, el ingreso económico de los hogares, como se evidencio en este estudio en un 100% de los casos pertenecían a el estrato 1, es decir, no poseen una estabilidad económica lo que dificultada la accesibilidad a los alimentos.

En el estudio realizado las principales alteraciones se dieron a nivel psicomotor, es decir, se afectó la motricidad gruesa y fina en comparación con el estudio realizado en Medellín se revisó la relación del estado nutricional comparada con la capacidad física del niño en relación con lo expuesto por García y otros³⁷, se concluyó una asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas. Los niños con obesidad presentaron los peores resultados en las pruebas físicas, mientras que aquellos con desnutrición tuvieron una disminución en la velocidad, en la fuerza explosiva y en la resistencia a la fuerza.

³⁶ SALAZAR, L., OSORIO, A. Caracterización de los estados nutricionales para los departamentos Córdoba y La Guajira, Bogotá D.C, Colombia, 2018.Rev. Retrieved [en línea], 2018. [Consultado: 21de enero de 2022]. pp. 1-56. Disponible en:

ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1546&context=economia

³⁷ GARCÍA, A., FIGUEROA, J., OSORIO, J., RODRÍGUEZ, N., et al. Asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia), Medellín, Colombia, 2014. Rev. Anales de Pediatría [en línea], 2014, vol.81, n. 6, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 343-351. Disponible en:

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331300444X

5. CONCLUSIÓN

En la presente investigación después de recolectar y analizar toda la información obtenida se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los niños con desnutrición leve y moderada tienen un nivel de afectación leve en su comportamiento socioafectivo y los niños con desnutrición grave presentan una alteración severa en su comportamiento socioafectivo.
- El grado de desnutrición que presenta los niños y niñas participantes en el estudio en un 80% es desnutrición leve, seguido con un 15% desnutrición moderada y con un 5% desnutrición grave. De tal manera que más de la mitad de los niños y niñas menores de 5 años participantes en el estudio padecen desnutrición leve.
- En lo relacionado a los cambios físicos y cognitivos que presenta el niño(a) con desnutrición, el principal fue el indicador que se tiene para determinar el grado de desnutrición que es el peso para la talla en niños a partir del año de edad, donde el 100% de los niños participantes en el estudio se encontraban con el peso por debajo de la talla acorde a la edad, al igual que presentaban piel reseca en todos los casos, también se identificaron otros cambios como uñas quebradizas, retraso en el crecimiento, pérdida de cabello y retraso en el aprendizaje,
- En cuanto a las condiciones sociodemográficas de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición participantes en el estudio, se identificó que en un 57% son niños y 43% son niñas, es decir, es mayor la probabilidad de que se presente en niños que en niñas. Estos en su totalidad viven en casas de interés social dadas por el estado y que pertenecen al estrato 1. De igual forma con un 60% el estado civil de los padres era separados y un 40% estaban en unión libre, es decir, más de la mitad de los niños y niñas participantes en el estudio no cuenta con una estabilidad familiar lo que afecta de manera considerable su comportamiento socioafectivo.

6. RECOMENDACIONES

6.1 SECRETARIA DE SALUD

A la secretaria de salud es muy importante hacerles el llamado para que no dejen de lado esta población de la primera infancia e infancia que se podría considerar vulnerable, que es importante realizar más campañas de lactancia materna en los primeros años de vida y la importancia de un adecuado estado nutricional en la primera infancia, se debe buscar la manera de llegar hasta los padres o tutores y de esta manera intervenir para disminuir los casos de desnutrición.

6.2 A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Establecer un protocolo claro para la promoción de la lactancia materna en niños y niñas menores de 2 años junto a la alimentación complementaria después de los seis meses y promover la alimentación acorde a la edad y necesidad del niño o niña desde las rutas de materno perinatal y primera infancia e infancia.

Educar a los padres o tutores sobre la importancia del estado nutricional del niño o niña y como la alteración de este puede influir de manera significativa en su crecimiento y desarrollo

Educar al personal de salud y a los padres o tutores sobre la promoción de lactancia materna como un alimento con todos los beneficios y ventajas que ésta les brinda en los primeros años de vida y continuar con una alimentación balanceada.

6.3 AL PROGRAMA DE ENFERMERÍA

El programa de enfermería puede ayudar a intervenir en esta problemática, incluyendo dentro de sus prácticas formativas actividades de fortalecimiento de la ruta de primera infancia e infancia, dictando secciones educativas encaminadas en el completo estado de bienestar de los niños y niñas y a los padres de familia o

tutores con el fin de concientizarlos de la importancia del estado nutricional y como afecta el comportamiento socioafectivo de los niños y niñas.

6.4 AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

La recomendación a todos los profesionales de enfermería es brindar cuidados integrales a la población en general y hacer énfasis en la primera infancia e infancia puesto que es en esta etapa donde se dan las bases del crecimiento y desarrollo humano donde se presentan cambios muy significantes para la vida de cada persona, brindado un trato humanizado, respetuoso digno e individualizado a las necesidades de cada niño o niña.

7. BIBLIOGRAFÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. Instituto Nacional de Salud [página web]. [Consultado el 27, julio, 2022]. Disponible en Internet:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>

CASTRO-FEIJOO, L. y POMBO, M. Diagnóstico del retraso del crecimiento. Rev. Endocrinología y Nutrición [en línea]. Enero, 2003. vol. 50, no. 6 [consultado el 26, agosto, 2022], p. 216-236. Disponible en:

[https://doi.org/10.1016/s1575-0922\(03\)74532-x](https://doi.org/10.1016/s1575-0922(03)74532-x)

CARPI, Amparo, BREVA, Alicia, PALMERO, Francisco. La teoría de la acción planeada y la reducción del estrés percibido para prevenir la enfermedad cardiovascular, Murcia, España, 2005. Rev. Anales de psicología [en línea]. 2005, vol.21, n. 1, [Consultado: 20 de enero de 2022]. pp. 84-91. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721110>

CARRASCO, María, ORTIZ, Luis, ROLDÁN, José, CHÁVEZ, Adolfo. Desnutrición y desarrollo cognitivo en infantes de zonas rurales marginadas de México, México D.F, 2016. Rev. Gaceta Sanitaria [en línea].2016, vol. 30, n. 4, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 304-307. Disponible en:

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111600011X

CCH. Portal Académico [página web]. [Consultado el 25, julio, 2022]. Disponible en:

https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/teorias_desarrollo.pdf

CEDAL. Cedral [página web]. [Consultado el 27, julio, 2022]. Disponible en Internet:

<https://www.cedal.org.co/es/revista-interaccion/derechos-y-vulnerabilidad-de-los-ninos-y-ninas-en-el-municipio-de-monteria>

FERNANDEZ, Gerardo, QUINTERO, Jean, et al. Variaciones del perfil lipídico en pacientes pediátricos con desnutrición, Ambato, Ecuador, 2017. Rev. Enfermería investiga [en línea]. 2017, vol.2, n. 2, [Consultado: 12 de noviembre de 2021]. pp 72-76. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/456>.

FUENTES Z, Ángel, et al. Evaluación nutricional del paciente pediátrico hospitalizado. En: Revista chilena de pediatría [en línea]. Octubre, 1981. vol. 52, no. 5 [Consultado el 26, agosto, 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0370-41061981000500005>

GARCÍA, A., FIGUEROA, J., OSORIO, J., RODRÍGUEZ, N., et al. Asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia), Medellín, Colombia, 2014. Rev. Anales de Pediatría [en línea], 2014, vol.81, n. 6, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 343-351. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331300444X

GIRALD, Alexandra, TORO, Yadira, MACÍAS, Adriana, et al. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Caldas, Colombia, 2010. Rev. Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2010, vol. 15, n.1, [Consultado:20 de diciembre de 2022] pp.130-132. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

GIRALD, Alexandra, TORO, Yadira, MACÍAS, Adriana, et al. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Caldas, Colombia, 2010. Rev. Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2010, vol. 15, n.1, [Consultado:20 de diciembre de 2022] pp.133-136. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

GÓMEZ, Federico. Desnutrición. En: Salud Pública de México [en línea]. 2003. vol. 45 [consultado el 26, agosto, 2022], p. 576-582. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0036-36342003001000014>

GOMEZ, Rossana, *et al.* Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética [en línea]. 20, septiembre, 2016. vol. 20, no. 3 [Consultado el 26, agosto, 2022], p. 244. Disponible en:

<https://doi.org/10.14306/renhyd.20.3.198>

GRANADA, I, AGUDELO, M., SANDOVAL, J. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el municipio de Palmira año 2018, Caracas, Venezuela, 2019. Rev. Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica [en línea]. 2019, vol.38, n.4, 396-400. [Consultado: 01 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://www.proquest.com/scholarly-journals/factores-asociados-la-desnutrición-aguda-severa/docview/2331232439/se-2?accountid=137088>

GUERRERO SOLIS, Gabriela Elizabeth. Influencia de factores socioculturales en el estado nutricional en niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en el subcentro de salud de chibuleo de la provincia de tungurahua, durante el período diciembre-marzo 2013 [en línea]. Título de médico. Ambato, Ecuador. Universidad técnica de Ambato. Facultad ciencias de la salud. Departamento de medicina, 2014. 104 p. [Consultado: 12 de noviembre de 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7475>.

HEALTHYCHILDREN.HealthyChildren.org [en línea]. [Consultado el 26, agosto, 2022]. Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Benefits-of-Breastfeeding-for-Mom.aspx>

HELPMEGROWMARIN. helpmegrowmarin.org. California. [Consultado: 3 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://helpmegrowmarin.org/child-development-information-for-families/families-act/>

JANNA, Nadia, HANNA, Mónica. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). Rev. Colombiana de Enfermería [en línea]. 2018, vol. 16, [Consultado: 12 de noviembre de 2021] pp. 25-31. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.18270/rce.v16i13.2301>.

LINARES, Aurelia. Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y de Vygotsky, Barcelona, España, 2007. Rev. Master en Paidopsiquiatría [en línea].2007, vol.1, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 3-20. Disponible en:

http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf

MARRUGO, C., MORENO, D., CASTRO, R., et al. PIH6 - Determinantes Socioeconómicos De La Nutrición Infantil En Colombia, Colombia, 2015. Rev. Value in Health [en línea],2015, vol. 18, n. 7, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 833. Disponible en:

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301515024055

OLIVÁN, Gonzalo. Prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacimiento y desnutrición en la infancia temprana en niños rusos asignados para adopción internacional, Zaragoza, España, 2019. Rev. Anales de Pediatría [en línea]. 2019, vol. 91, n. 3, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 214-215. Disponible en:

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319301791

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Oms.org. 09 de 2021. [Consultado: 20 de enero de 2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

PÉREZ GOROTIZA, Virginia Marisol, CRUZ ACEVO, Leonor Delia. Guía metodológica para educadores familiares destinada a los padres para estimular el desarrollo socio-afectivo de los niños [en línea]. Título a otorgar licenciada en ciencias de la educación. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil. Facultad

de filosofía, ciencia y letras de la educación, 2015. 100 p. [Consultado: 30 de marzo de 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38003>

PSICOLOGÍA-ONLINE. Psicología básica [sitio web]. Barcelona, España; [Consultado: 20 de enero de 2022]. Disponible en:

https://www.psicologia-online.com/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura-4915.html#anchor_1

PSICOLOGÍA-ONLINE. Psicología básica [en línea]. Barcelona, España; [Consultado: 20 de enero de 2022]. Disponible en:

https://www.psicologia-online.com/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura-4915.html#anchor_1

QUINO, Aura, BARRETO, Paola. Desarrollo motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá, Medellín, Colombia, 2015. Rev. De la facultad nacional de salud pública [en línea]. 2015, vol. 33, n. 1, [Consultado: 12 de noviembre de 2021]. pp 15-21. Disponible en:

<https://www.proquest.com/scholarly-journals/desarrollo-motor-en-niños-con-desnutrición-tunja/docview/1674712954/se-2>.

QUIROGA, Edwin Fernando. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Bogotá D.C, Colombia, 2003-2007. Rev. Biomédica [en línea]. 2012, vol.32, n.4, [Consultado: 12 de noviembre de 2021] pp.499-509. Disponible en:

<https://doi.org/10.7705/biomedica.v32i4>.

RAMÍREZ, Morán, DUSY, Patricia. Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños de 2 – 6 años aa.hh. san juan de dios independencia – 2008 [en línea]. Título de enfermera. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. Facultad ciencias de la salud. Departamento de enfermería, 2009. 96 p. [Consultado: 20 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/263>

RAMOS, Pilar. Investigación en estilos de vida y sus implicaciones para la promoción, 2011. Rev. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico [en línea]. 2011, vol.1, n.4, [Consultado 20 de enero de 2022]. pp. 15. Disponible en:

<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

RAMOS, Pilar. Investigación en estilos de vida y sus implicaciones para la promoción, 2011. Rev. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico [en línea]. 2011, vol.1, n.4, [Consultado 20 de enero de 2022]. pp. 16-19. Disponible en:

<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

RENGIFO, Alba M., ANGEL, Ana m.; et al. Evaluación del cumplimiento de la guía de atención en desnutrición indicada por el Ministerio de Protección Social de 0 a 10 años, Cali, Colombia, 2001. Rev. Entramado. 2007, vol. 3, n. 2 [Consultado: 12 de noviembre de 2021], pp. 109-112.

SAAVEDRA, José M. y DATILO, Anne M. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [en línea]. Septiembre, 2012. vol. 29, no. 3 [consultado el 26, agosto, 2022], p. 379-385. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000300014>

SALAZAR, L., OSORIO, A.. Caracterización de los estados nutricionales para los departamentos Córdoba y La Guajira, Bogotá D.C, Colombia, 2018.Rev. Retrieved [en línea], 2018. [Consultado: 21de enero de 2022]. pp. 1-56. Disponible en:

ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1546&context=economia

SANTODOMINGO VEGA, Yuleima. Influencia del contexto sociocultural y familiar en el desarrollo socioafectivo de niños de 18 meses de edad en sectores de bajos recursos económicos de Ecuador [en línea]. Título a otorgar Magister en

Desarrollo Temprano y Educación Infantil. Guayaquil, Ecuador. Universidad Casa Grande. Facultad de Postgrados, 2020. 94 p. [Consultado: 30 de marzo de 2022]. Disponible en:

<http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/handle/ucasagrande/2286>

TEJADA, Alonso. Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación Pensamiento Psicológico, Cali, Colombia, 2005. Rev. Pensamiento Psicológico [en línea].2005, vol. 1, n. 5, [Consultado:20 de enero de 2022]. pp. 117-123. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80100510>

UNICEF. Unicef.org. Colombia. actualizado 15 de octubre de 2019. [Citado: 12 de noviembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/la-malnutrici%C3%B3n-impide-el-adecuado-crecimiento-de-1-de-cada-5-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>.

UNIVERSIDAD DE LA SABANA. campus unisabana portal de noticias. Bogotá; [consultado: 23 de noviembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-esta-la-desnutricion-infantil-en-colombia/>

ANEXOS

ANEXO A.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



Montería, ~~16~~ de mayo de 2022

Doctora
Doris Estella Spath Portillo
Gerente E.S.E VIDA SINÚ

E. S. S.

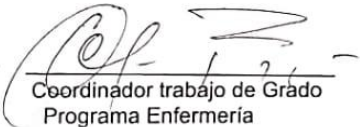
Cordial saludo

El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"Comportamiento socioemocional en niños y niñas entre las edades de 0 a 5 años relacionadas con su estado de nutrición en Montería abril a agosto de 2022"**. Este proyecto es desarrollado por la estudiante del programa de Enfermería Maria Andrea Nisperuza Payares, quien de acuerdo a su respuesta iniciara el proceso de recolección de la información.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa cooperación, para que la estudiante, pueda acceder a la información requerida para desarrollar la investigación lo más pronto posible. Cuyo objetivo es: "Establecer la relación que existe entre el comportamiento socioemocional con el estado de nutrición en los menores de 5 años identificando los cambios que se presentan en el crecimiento y desarrollo del niño(a)".

En todo momento se protegerá la privacidad de la institución y las personas participantes, así mismo se mantendrá reserva y confidencialidad de la información obtenida. La recolección de los datos se hará de forma aleatoria seleccionando una muestra representativa de niños(as) menores de cinco años con algún grado de desnutrición y que cumplan con los criterios de selección y que previamente autorizaron su participación.

Agradecemos de manera especial su invaluable colaboración y si avalan la solicitud favor enviar el nombre y forma de contactar a la persona que brindara la información.


Coordinador trabajo de Grado
Programa Enfermería


Asesora de trabajo de Grado
Programa Enfermería

ANEXO B.

	A MENUDO O SIEMPRE	A VECES	RARA VEZ O NUNCA	MARQUE AQUI SI ESTO LE PREOCUPA	
1. ¿Su bebé se ríe o le sonríe a usted y a otros miembros de la familia?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
2. ¿Su bebé lo/la busca a usted cuando un desconocido se acerca?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
3. ¿A su bebé le gusta estar con familiares y amigos y jugar cerca de ellos?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
4. ¿A su bebé le gusta que la tomen y la sostengan en brazos?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
5. Cuando su bebé está alterado, ¿puede calmarse en un lapso de tiempo de media hora o menos?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
6. ¿Su bebé pone el cuerpo rígido y arquea la espalda cuando la toman en brazos?	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	_____
	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
7. ¿A su bebé le gusta jugar juegos como: “¿Dónde está el bebé?” (pícabu)?				☐ v	_____

8. ¿Su bebé tiene el cuerpo relajado?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
9. ¿Su bebé llora, grita o hace berrinche por períodos largos?	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	_____
10. ¿Su bebé puede calmarse por sí mismo, por ejemplo chupándose la mano o el chupón (chupete)?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
11. ¿A su bebé le interesan las cosas que la rodean, como personas, juguetes o comida?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
12. ¿Tarda usted más de 30 minutos en darle de comer a su bebé?	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	_____
13. ¿Usted y su bebé disfrutan juntos/as la hora de comer (cuando le da pecho o biberón)?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
14. ¿Su bebé tiene algún problema o dificultad cuando come? ¿Parece que se ahoga o atraganta con la comida, vomita o _____? Favor de describir el problema.	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	_____

15. ¿Es difícil para su bebé dormirse a la hora de la siesta o en la noche?	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	_____
16. ¿Su bebé hace sonidos como balbuceos? Por ejemplo, ¿combina sonidos como “ba-ba-ba-ba” o “na-na-na-na”?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____
17. ¿Su bebé duerme por lo menos 10 horas en un período de 24 horas?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	_____

	A MENUDO O SIEMPRE	A VECES	RARA VEZ O NUNCA	MARQUE AQUÍ SI ESTO LE PREOCUPA
18. ¿Su bebé se estriñe o tiene diarrea?	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v
19. ¿Su bebé le avisa cuando tiene hambre, se lastima o está cansada?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v
20. Cuando usted le habla a su bebé, ¿voltea la cabeza, lo/la mira o le sonríe?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v
21. ¿Su bebé intenta lastimar a otros niños, adultos o animales (por ejemplo, los patear o los muerde)?	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v
22. ¿Su bebé intenta mostrarle cosas? Por ejemplo, ¿extiende el brazo con un juguete en la mano y lo/la mira a usted?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v
23. ¿Su bebé responde cuando usted lo llama por su nombre? Por ejemplo, ¿voltea la cabeza para mirarlo/la a usted?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v
24. Cuando usted señala alguna cosa con el dedo, ¿mira su bebé hacia donde usted está apuntando?	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v
25. ¿Su bebé hace sonidos o usa gestos para indicarle que quiere algo? Por ejemplo, extiende el brazo para intentar alcanzarlo.	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v
26. Cuando usted imita los sonidos que hace su bebé, ¿responde su bebé repitiéndole los mismos sonidos que usted hizo?	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v
27. ¿Ha expresado alguien preocupación por el comportamiento de su bebé? Si usted marcó “a veces” o “a menudo o siempre”, por favor explique:				