



# **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO**



**Facultad de Enfermería**

**LIC. En Enfermería**

**“RELACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL  
DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS EN LA CABECERA MUNICIPAL  
DE JALPAN DE SERRA”**

**REALIZÒ: AIDA ESPINOZA ESPINOZA**

**ASESOR**

**M.C.E. GABRIELA PALOME VEGA**

**JALPAN DE SERRA QRO, ENERO 2011**

La presente obra está bajo la licencia:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

### Usted es libre de:

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

### Bajo los siguientes términos:



**Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



**NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



**SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

### Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.

## I.- TITULO

“RELACION DE LA DESNUTRICION CON EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA CEBECERA MUNICIPAL DE JALPAN DE SERRA QRO.”

## II.- MARCO TEORICO

### a). Definición del Problema:

Las investigaciones acerca de la relación entre la desnutrición y el desarrollo psicomotriz son necesarias en países como México, aunque pareciera que la desnutrición es un problema casi resuelto no es así para los grupos sociales desfavorecidos, en la región serrana del estado de Querétaro aun sobresalen aspectos como la pobreza, la falta de conocimiento, la emigración, la falta de servicios públicos básicos en las comunidades alejadas como factores predisponentes para generar dicha patología.

### b). Antecedentes

La Desnutrición es un estado de deficiencia en el consumo o disponibilidad de energía y/o nutrimentos que repercute negativamente en la salud de quien la padece. Es un síndrome que acompaña la pobreza y la marginación de la población.

De acuerdo con cifras de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en 2005 se estimaba que en el mundo hay cerca de 840 millones de personas aquejadas por la Desnutrición que no pueden disfrutar de una vida saludable y activa. De éstas, 389 millones son infantes, de los cuales 109 millones sufren insuficiencia alimentaria, 230 millones tienen retraso de crecimiento y 50 millones padecen desnutrición extrema.

Estudios recientes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ) han estimado la magnitud y las tendencias

actuales de desnutrición infantil en México para cada entidad federativa, medio urbano y rural y grado de marginación municipal:

A escala nacional se observa una disminución de la Desnutrición Infantil de poco más del 50% en la década reciente.

Los ámbitos de mayor prevalencia de desnutrición y pobreza muestran un descenso más lento: la disminución en las zonas indígenas fue únicamente de 30%, en los municipios de alta marginación del 34%, y del 38% en los cuatro Estados de más alta prevalencia.

Con esta tasa de descenso tardaría alrededor de medio siglo abatirse la desnutrición en los ámbitos de pobreza extrema.

El 51% de los niños desnutridos habita en los municipios de alta y muy alta marginación.

La prevalencia de desnutrición en el medio indígena marginal es 5 veces mayor a la prevalencia nacional.

En los niños pequeños la desnutrición disminuye su motivación y curiosidad así mismo reduce sus actividades de juego y exploración, lo que redundaría en el deterioro de su desarrollo mental, cognitivo y de adquisición de habilidades psicomotoras. (UNICEF, 1998).

En México, un aspecto que se destaca en forma clara y dolorosa es la desigualdad entre las personas y sus recursos. Su disponibilidad para obtener alimentos, su consumo, su estado de nutrición y como consecuencia se ve deteriorada su capacidad física, mental y social.

El círculo vicioso que se establece entre la pobreza y desnutrición es muy claro en la amplia región del sureste del país; en las zonas rurales y principalmente indígenas es donde se concentra el mayor número de habitantes en condiciones de marginación.

## **Nutrición**

Nutrición: Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

## **Desnutrición**

Definición Etimológica

Dis = separación o negación

Trophis o Thophs = nutrición

Es decir se considera la desnutrición como un balance negativo que presenta como característica la depleción orgánica y cambios de composición bioquímica del organismo.

## **Definición de la OMS**

Es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por un insuficiente aporte de energía, un gasto excesivo o la combinación de ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital.

## **Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la atención integral del niño**

Es el estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrientes, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave). Además se clasifica en aguda y crónica.

Talla baja

La talla baja se define como la estatura del individuo que se encuentra más allá de 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media o inferior a la tercera percentila para su edad y enanismo cuando la talla del individuo esté por debajo de 3 de la media.

Se sabe que la talla de una población está condicionada por factores genéticos, ambientales, sociales y económicos, por lo que el estudio de la talla baja debe individualizarse para cada población.

### **Clasificación de la desnutrición por su duración e intensidad**

#### **Aguda:**

Se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento. Cuando el niño es atendido adecuadamente y oportunamente, este se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal.

#### **Crónica:**

Cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una estatura baja para su edad. La recuperación es más difícil.

### **Por su intensidad**

#### **Leve:**

Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general, a la que menos atención se le brinda; es cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño recibe son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso.

#### **Moderada:**

Cuando la falta de nutrimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones, generalmente tiene patologías agregadas, principalmente enfermedades de las vías intestinales y respiratorias. Su magnitud le sigue en importancia a la desnutrición leve.

Cuando el niño cursa este tipo de desnutrición los signos y síntomas son más acentuados, mencionándose los siguientes:

1. El niño se muestra apático y desganado por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.
2. El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o personal de salud (si el niño está internado) deben insistir en proporcionarle los alimentos.
3. Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 1/2 a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le darán 5 comidas (3 fuertes y 2 colaciones).
4. Complementar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación.

### **Severa:**

Cuando la carencia acentuada de alimentos continua asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño en grave peligro de muerte se manifiesta en dos formas:

### **Marasmo (desnutrición seca)**

1. Delgadez excesiva
2. Cara de viejito



3. Llanto exagerado
4. Pelo ralo

**Kwashiorkor (desnutrición con edema modificando el peso del niño)**

1. Hinchazón sobre todo en pies, piernas, manos y cara.
2. Triste
3. Pelo ralo
4. Lesiones en la piel.

La desnutrición severa es consecuencia de la insuficiencia crónica y acumulativa para cubrir las necesidades de nutrimentos del organismo, principalmente de los requerimientos energéticos y proteicos.

En los niños con desnutrición severa la pérdida de tejidos y su reducida capacidad funcional conducen a la pérdida de la reserva de sus funciones. Los niños se vuelven vulnerables a cualquier alteración de su medio externo, lo que generalmente conduce a la deficiencia y desequilibrios nutricionales específicos, infecciones secundarias, disminución de la inmunidad, aumento excesivo de la flora saprofita del intestino y de otras nuevas pérdidas anormales a través del intestino, lesiones traumáticas de la piel y cicatrización alterada, todos estos procesos morbosos conducen a mayor reducción en el consumo de alimentos, agravando la situación nutricional del niño y en consecuencia final se traduce en el deterioro de la homeostasis y fundamentalmente, en la mortalidad por desnutrición.

**Factores individuales y ambientales que influyen en la desnutrición son:**

- Bajo peso al nacer
- Privación de amamantamiento a seno materno
- Hijo de madre adolescente
- Aglactación y destete mal dirigidos

- Bajos ingresos económicos
- Malos hábitos alimentarios
- Higiene y saneamiento deficientes.

### **Factores Causales**

Se puede decir que el 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio, son ocasionados por una sola y principal causa: la sub-alimentación del sujeto, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos.

### **Factores determinantes**

Alimentaciones pobres, miserables o faltas de higiene, o alimentaciones absurdas y disparatadas y faltas de técnica en la alimentación del niño.

### **Indicadores de Desnutrición**

#### **TALLA BAJA**

#### **CLASIFICACIÓN**

La talla baja constituye un hallazgo frecuente en pediatría, ya que múltiples alteraciones endocrinas y no endocrinas pueden incluir en su espectro clínico a la talla baja. Se han propuesto varias clasificaciones de acuerdo a muy diversos criterios. A continuación presentamos una que a nuestro juicio resulta didáctica ya que se basa en la etiopatogenia de cada tipo de talla baja.

#### **Variantes normales del crecimiento**

Talla baja familiar

#### **Talla baja asociada a enfermedades sistémicas**

Insuficiencia renal crónica

Enfermedad cardiaca y enfermedad respiratoria crónica

Enfermedad gastrointestinal

Enfermedades hematológicas

Alteraciones neurológicas

Alteraciones cromosómicas

Síndrome de Turner

Hipotiroidismo

### **C. Justificación**

La desnutrición infantil es una de las primeras causas de mortalidad en los países en vías de desarrollo, esta y las deficiencias de nutrimentos continúan siendo importantes problemas de salud pública en México.

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

Por lo anterior mencionado nace el interés de conocer el nivel de Desarrollo Psicomotriz en los niños con desnutrición ya detectados en los centros de salud urbanos 1 y 2 del municipio de Jalpan, pues la relación de estos define el avance de los niños en el sistema educativo y por lo tanto en el grado escolar, que le permitirá competir en el mercado laboral en su vida futura.

### **d). Hipótesis**

La Desnutrición puede ser causa del bajo nivel en cada una de las áreas del desarrollo psicomotriz en los niños menores de 5 años.

### **e). Objetivo General**

Identificar si el Desarrollo Psicomotriz Disminuido, es consecuencia de la desnutrición.

### **f). Objetivos Específicos**

- Establecer cuál es la prevalencia de la desnutrición por género y edad.
- Definir cuál de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz se ve más afectada por la desnutrición en los niños menores de 5 años en la cabecera municipal de Jalpan de Serra.

## **III.- MATERIAL Y METODOS**

### **a). Diseño**

Estudio de corte Transversal.

### **I.- Definición del Universo**

Todos los niños ya diagnosticados con desnutrición leve y moderada en los centros de salud urbano 1 y 2 de Jalpan de Serra.

### **II.- Tamaño de la Muestra**

50% de los niños menores de 5 años de edad diagnosticados con desnutrición leve y moderada sin patologías agregadas a la misma en los centros de salud urbano 1 y Urbano 2 de la cabecera municipal de Jalpan de Serra, Qro.

### **III.- Definición de las unidades de observación**

Niño menor de 5 años con desnutrición leve y moderada, género, edad, peso, talla, grado de desnutrición, desempeño en el desarrollo psicomotriz en cada una de sus áreas (lenguaje, social, coordinación y motora).

### **IV.- Criterios de inclusión**

Niño menor de 5 años con desnutrición leve y moderada detectado en los Centros de Salud Urbanos 1y 2 de Jalpan de Serra.

### **V.- Criterios de exclusión**

- Niños mayores de 5 años.
- Todos aquellos niños quienes las madres no aceptaran participar en el estudio.
- Niños que aun habiendo aceptado se les realizaron las mediciones antropométricas y de acuerdo a las graficas utilizadas no se encontraban con desnutrición.

### **VI.- Criterios de Eliminación**

- Niños con desnutrición Severa
- Niños que al hacer la visita, no se encuentren en el domicilio.
- Niños que no deseen cooperar con las actividades a evaluar.

### **VII.- Definición de variables y unidades de medida**

- Edad
- Sexo
- Grado de desnutrición
- Áreas del desarrollo psicomotriz (Lenguaje, social, coordinación y motora).

### **VIII.- Selección de las fuentes, métodos, técnicas, y procedimientos de recolección de la información**

Mediante datos proporcionados por los centros de salud urbano 1 y 2 de Jalpan de Serra. Se realizaran visitas domiciliarias donde se proporcionara al padre de familia o tutor un consentimiento informado sobre los procedimientos que se efectuaran para la evaluación del estado nutricio y psicomotriz del niño.

En la que se utilizará báscula portátil, infantometro, estadímetro, para corroborar y actualizar datos del estado nutricional del niño de acuerdo a las mediciones antropométricas (peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla) de acuerdo a las graficas de vigilancia de la nutrición del niño menor de 5 años vigentes en los centros de salud.

La evaluación del estado psicomotriz se llevara a cabo por medio del material (igual o similar) y formatos utilizados para la estimulación temprana.

#### **a).- Formato de recolección de datos**

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS				
CONDUCTA				
EDAD	LENGUAJE	SOCIAL	CORDINACION	MOTORA
< de 1 año	Llora, ríe, emite sonidos.	Mira la cara, sonríe espontáneamente.	Sigue con la mirada objetos móviles. Gira la cabeza para seguir el objeto móvil.	Boca abajo, levanta 45° la cabeza. Mantiene erguida y firme la cabeza.
1				
2				
3	Balucea "Da-da", "ma-cha".	Atiende con interés al sonido. Gira la cabeza en busca del sonido.	Intenta la presión de objetos, presión global a mano plena (barrido).	Eleva el tronco y la cabeza apoyándose en manos y antebrazos. Con ayuda haya sentarse. Se mantiene sentado con apoyo.
4				
5				
6				
7	Utiliza consonantes, imita el sonido que se le enseña.	Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal. Es inicialmente tímido con extraños.	Presión entre la base del pulgar y la base del dedo índice.	Gatea. Se sienta solo sin apoyo. Consigue pararse apoyado en muebles.
8				
9				
10	Dada, mamá, pan, agua, oso.	Bebe de la tasa, juega "palmitas", "tortillas". Detiene la acción a la orden de no.	Presión en pinza fina. Opone el índice al pulgar.	Camina tomando de la mano.
11				
12				
13				
14	De 2 a 3 años	Construye frases de una sola palabra.	Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido. Obedece órdenes sencillas, se viste con ayuda, juega solo.	Construye tareas de tres a cinco cubos. Introduce objetos grandes, introduce objetos pequeños en frascos o botellas.
15				
16				
17				
18				
19				
20	Señala alguna parte del cuerpo; cumple órdenes simples, nombre un dibujo.	Hace la diferencia entre arriba y abajo. Reconoce parte del cuerpo. Ayuda a tareas simples de la casa.	Construye tareas de tres a cinco cubos.	Patea la pelota. Salta en el lugar. Lanza pelota. Sube escaleras sin apoyo.
21				
22				
23				
24	De 4 a 5 años.	Construye frases. Cumple órdenes complejas.	Se lava y se seca las manos. Controla esfínteres. Se pone alguna ropa. Se viste sin ayuda. Compone juegos.	Construye tareas de más de cinco cubos. Salta en un pie. Sube escaleras sin apoyo.
25				
	Verbaliza las acciones que realiza empieza a usar "y"o".	Compite jugando.	Copia el cuadrado.	Atrapa una pelota de rebote. Brinca la cuerda.

**b).- Variables**

Código de Edad	
0 a 1 Año	1
2 a 3 Años	2
4 a 5 Años	3
>5 Años	0

Nivel de Desnutrición	
Leve	1
Moderada	2

Sexo	
Femenino	1
Masculino	2

Lenguaje	
Normal	1
Limitrofe	2
Anormal	3

Motora	
Normal	1
Limitrofe	2
Anormal	3

Social	
Normal	1
Limitrofe	2
Anormal	3

Coordinación	
Normal	1
Limitrofe	2
Anormal	3

Código	Edo. Psicomotriz	Valores	Total Niños
1	Nivel Normal	4	0
2	Nivel Limitrofe	5 a 8	0
3	Nivel Anormal	9a 12	0



#### IV.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BOLZAN, ANDRES, GUIMAREY, LUIS M. COMPOSICION CORPORAL Y PREVALENCIA ESTONNDARIZADA DE DESNUTRICION EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD, LA COSTA, ARGENTINA, REV. BRAS. SAUDE MATER, JUL-SEP-2003, N. 3 P. 253-263.ISSN 1519-3829.
- DR. FEDERICO GOMES, LA DESNUTRICION, SALUD PUBLICA DE MEXICO, VOL. 75.
- MANUEL GÓMEZ GÓMEZ, CECILIA DANGLLOT- BANCK, GUADALUPE SILVA GARCIA DE LA TORRE, FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES QUE SON ATENDIDOS EN GUARDESRIAS.GAC MED MEX. VOL. 140 N. 1, 2004.
- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA CONTRA LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ÁREAS URBANAS DE NAYARIT Y MEXICO. SALUD PÚBLICA MEX. 2005 158-163.
- MARTHA GABRIELA GARCIA ESPINOZA, JOSÉ ANTONIO PADRO, LUIS ORTIZ HERNANDEZ, EFECTO DE LA DESNUTRICIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO ACADEMICO DE PRESCOLARES. VOL. 72, NUM.3 MAY-JUN 2006 PP. 117-125.
- PEREZ CUEVAS RICARDO, GONZALES- UNZAGA MARCO UNA MIRADA DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA NUTRCION DE LA NIÑES MEXICANA, PROBLEMAS DE RESAGO, PESO BAJO AL NACER, ANEMIA Y DESNUTRICIÓN, UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD, JUL- AGOSTO 2007, VOL. 64.
- CRAVIOTO J, ARRIETA R, ORTEGA R. DESNUTRICIÓN EN LA INFANCIA (PRIMERA PARTE). REV MEX PEDIAT 2008; 55: 245-59.
- UNICEF-CEPAL. INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. SANTIAGO DE CHILE. 1979: 27.

- AZCOAGA, JUAN E. "¿DÓNDE COMIENZAN Y TERMINAN LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE?". CURSO DE SALUD ESCOLAR. 2008. BUENOS AIRES.

**Estrategias para brindar una buena alimentación a los niños menores de 5 años, brindando capacitación a las madres de estos niños.**

De acuerdo a los datos que se analizaron pudimos se encontró que la desnutrición en los niños menores de 5 años es por la mala alimentación que las madres le brindan a sus hijos y es un factor de riesgo y se relaciona con desarrollo psicomotor nos pudimos darnos cuenta del gran problema que presentan los niños al no llevar una buena alimentación desde pequeños, además de que sale a relucir que efectivamente los hábitos alimenticios no son los adecuados para gozar de buena salud y un buen desarrollo psicomotriz.

Cabe mencionar que aunque se detectaron varios factores de riesgo para sufrir de desnutrición y que se recalco más acerca de hábitos alimenticios, por este motivo se creara un plan estratégico encaminado a mejorar y crear una conciencia tanto en madres de familia que el tener una alimentación adecuada puede prevenir muchos problemas de su salud y tener un crecimiento adecuado, sobre todo este problema que en la actualidad ha incrementado bajo desarrollo psicomotor en estos niños.

Este plan iniciara antes que nada por darle a conocer a las madres de familia de los niños con desnutrición los resultados del estudio que se llevo a cavo con cada uno de sus hijos, posteriormente se le pedirá su consentimiento para que se nos brinde su un poco de su tiempo y convocarlos hacerlas hacer participes de este proyecto que se pretende implementar. Considerando que las actividades que se realizaran serán breves y se realizaran justamente en horarios asignados por ellos mismos de tal manera que no interrumpa en labores del hogar no se descuiden.

## **CALENDARIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

### **Lunes 17 de enero 2011**

Localizar y reunir a todas las madres de estos niños para darle a conocer los resultados del protocolo de investigación que se realizó mediante los resultados que se arrojaron del estudio con sus hijos mediante las actividades que se realizaron , así mismo pedirle su autorización para que se nos brinde un espacio y su tiempo para guiarlas para que brinden una adecuada alimentación para sus hijos y un horario adecuado para convocar las asesorías a cada una de ellas darles a conocer el gran problema que se está presentando en sus hijos con la desnutrición. Se les dará a firmar un consentimiento informado acerca de lo que se pretende hacer para proceder con las actividades en caso de que la respuesta sea positiva. Si la respuesta fue positiva acudiremos al lugar ya asignado ese día, para acudir al siguiente día para realizar las actividades designadas.

### **Martes 18 de enero 2011**

Si la respuesta del día anterior fue positiva. Esta reunión será para entregar los citatorios para que estén enterados del día en el que tendrán que acudir al lugar asignado.

### **Viernes 21 de enero del 2011**

Acudiremos al lugar asignado un poco antes del horario acordado para preparar el material audiovisual de apoyo e instalaremos los equipos necesarios, mediante rota folios.

Expondremos a las madres de familia, el protocolo de investigación, en que consistió, quienes participaron en el y cuáles fueron los resultados que arrojó.

Tratar de impactar con algunos documentales e imágenes con algunos niños que sufren una desnutrición, de esta manera se pretende motivar a las madres de familia crear conciencia en ellos de la gran importancia que tiene el mantener a sus hijos con un peso adecuado para su edad, así mismo comprometerse de lleno en lo que se pretende llevar a cabo.

Se explicara el programa que se planea implementar en que consistente en los siguientes:

1. Pesar y medir a todos los alumnos para tener una talla y un peso inicial.
2. Educar a las mamás e instruir las mediante pláticas y talleres para que tengan más opciones de los alimentos adecuados y las combinaciones que pueden hacer para mantener una alimentación balanceada y adecuada.
3. Se realizara una medición constante cada mes de pesos y talla a los niños para ir viendo la progresión que se va teniendo.
4. Se vigilara si los alimentos que las madres realizan para estos niños son sanos e hipercalórica.
5. Se pretende concluir este proyecto en dos años para poder ver resultados significativos y ver el grado de avance de niño en su estado psicomotriz.
6. Constantemente se estará capacitando a las madres de familia en el lugar designado y se realizaran visitas domiciliarias para observar si están realizando los alimentos adecuadamente, se buscara la ayuda de un nutriólogo para que les indique la forma de preparación de platillos saludables.

7. Se dará las gracias y se les indicara que cada vez que haya una sesión se les entregara a domicilio un citatorio anticipado para reunirnos junto con el nutriólogo para seguir aprendiendo la forma de realizar alimentos ricos en calorías.

#### **Lunes 24 de enero del 2011**

Se acudirá a las casas de cada niño cada mes esto con el consentimiento de las madres de familia, para tomar el peso y talla actual de todos esos niños que participaron en el protocolo, dichos datos se registraran y se llevara un control en un formato que se realizara para cada uno.

Para la talla o estatura se colocara la cinta métrica sobre una superficie vertical y plana (pared) tomando como base el piso que forzosamente debía ser con superficie plana para posteriormente colocar a cada niño de pie en posición para obtener un registro preciso de su estatura; para el registro de peso corporal, se colocara la báscula sobre una superficie plana, después se colocara a cada niño (uno a uno) sin zapatos y lo más ligero posible. Los datos se registraron en la encuesta de cada niño.

A partir de ahí se realizara una medición cada mes para ir viendo el progreso.

La jurisdicción sanitaria número 4 nos apoyara con un nutriólogo, en base a eso Se programaran sesiones 1 veces por semana, serán curso taller en los cuales las mismas madres aprenderán a elaborar platillos y estrategias nuevas para cocinar sanamente y alimentar saludablemente a sus hijos. Evaluando su aprendizaje de la siguiente manera.

Para evaluarlas se harán visitas domiciliarias y se le pedirá a cada una de las madres de familia que realice un platillo para verificar la realización del alimento rico en calorías para su hijo.

Con estas medidas se pretende disminuir por lo menos en un 50% la prevalencia de sobrepeso y obesidad, de tal manera que cada día mejore la calidad de vida de todos esos pequeños que de seguir así en un futuro serán unos adultos obesos y padeciendo diferentes enfermedades como diabetes o enfermedades cardiovasculares que este problema puede desencadenar.

Se espera tener un buen resultado en dos años aproximadamente.