

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Efectos de la desnutrición en el desarrollo cognitivo

Trabajo académico

Para optar el Título de Segunda especialidad profesional en Educación Inicial

Autora:

Betzabe Fernández Mera

Piura – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Efectos de la desnutrición en el desarrollo cognitivo

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

.....

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

Piura – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Efectos de la desnutrición en el desarrollo cognitivo

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma.

Betzabe Fernández Mera (Autora)

.....
Betzabe Fernández Mera

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (Asesor)

.....
Segundo Oswaldo Alburquerque Silva

Piura – Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Piura, a los dos día del mes de agosto de dos mil diecinueve, se reunieron en el colegio Pontificio los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *Efectos de la desnutrición en el desarrollo cognitivo*, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial (a) **FERNÁNDEZ MERA, BETZABE**.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de **15**.

Por tanto, **FERNÁNDEZ MERA, BETZABE**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.


Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo
Presidente del Jurado


Dr. Andy Figueroa Cárdenas
Secretario del Jurado


Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA.

Al creador del universo, por ser la esperanza de todos los seres humanos y por permitirme hacer realidad este propósito importante en mi vida profesional.

INDICE

DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCION.....	10
CAPITULO I:.....	11
¿POR QUÉ EXISTE LA DESNUTRICION?	11
1.1. Definición de desnutrición:.....	11
1.1. 1. El hospitalismo:	12
1.1.2. Desnutrición de primer grado:.....	14
1.1.3. Desnutrición de segundo grado:	14
1.1.4. Desnutrición de tercer grado:.....	15
1.2. Evolución de la desnutrición infantil:	17
1.3. Causas de la desnutrición:.....	17
1.4. Enfermedad silenciosa:	19
1.5. Concepción de la infancia:.....	21
1.6. Factores influyentes:	23
1.6.1. Factor Familiar:	23
1.6.2. Factor médico:.....	23
1.7. Tratamiento	25
1.7.1. Desnutrición del Primer Grado.....	25
1.7.2. Desnutrición de Segundo Grado.....	25
1.7.3. Desnutrición de Tercer Grado:.....	26
CAPITULO II.....	28
EFFECTOS EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS	28
2.1. Efectos en la educación:	28
2.2. Alimentación y rendimiento académico:	29

2.2.1. Desnutrición y desarrollo cognoscitivo del niño:	35
2.2.2. Implicaciones pedagógicas de la desnutrición.....	37
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS CITADAS	44

RESUMEN:

Siendo la desnutrición un problema grave en nuestra sociedad actualmente y que repercute con mayor incidencia en nuestros niños y niñas, estar debidamente informados sobre todos los aspectos que la desnutrición infantil abarca. La desnutrición infantil (que generalmente afecta a los menores de 5 años) genera, además de daños físicos, un daño irreversible de la capacidad cognitiva. Entendida como "síndrome de deterioro del desarrollo", incluye trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos (así como del desarrollo del comportamiento), una menor inmuno competencia y un aumento de la morbilidad

Palabras Clave: Trastornos nutritivos, desorden alimenticio.

ABSTRACTC.

Since malnutrition is a serious problem in our society today and which has a greater impact on our boys and girls, being duly informed about all aspects that child malnutrition covers. Child malnutrition (which generally affects children under 5 years of age) generates, in addition to physical damage, irreversible damage to cognitive ability. Understood as "developmental impairment syndrome", it includes growth disorders, motor and cognitive delays (as well as behavioral development), reduced immunocompetence, and increased morbidity and mortality.

Keywords: Nutritional disorders, eating disorder.

INTRODUCCION

Estudios realizados demuestran que cada año, 3.1 millones de niños mueren por causas asociadas a la desnutrición, y Perú no es indiferente a esta realidad, casi la mitad de todas las muertes de niños menores de cinco años. Y aun cuando logran sobrevivir, la desnutrición deja secuelas físicas y psicológicas en los niños que les marcarán toda su vida.

Excepto en los casos más severos, la desnutrición se manifiesta como una enfermedad silenciosa, es difícil detectarla inmediatamente. La mayoría de las veces, la enfermedad ni siquiera aparece en los certificados de defunción. Hacer visible la desnutrición es el paso fundamental para poder combatirla.

"El retraso en el crecimiento es un asesino silencioso. Priva a los niños de su derecho a crecer, desarrollarse y prosperar", El problema del retraso en el crecimiento no es la estatura en sí, sino que también se traduce en una reducción del desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Hoy en día continúa siendo importante luchar contra la desnutrición infantil a favor de nuestros niños y niñas. Se trata de un mal de la sociedad que se cobra la vida de miles de niños alrededor del mundo, especialmente en países con escasos recursos, pero también en hogares con dificultades económicas; y aunque como país hemos avanzado bastante respecto a la desnutrición aún existen niños que necesitan ayuda y apoyo para poder superar este problema.

En el presente trabajo profundizaremos mas sobre la desnutrición infantil y sus efectos en el desarrollo cognitivo, además de fortalecer nuestro trabajo como docentes y poder darnos cuenta la situación de nuestros niños para encontrar las soluciones adecuadas en cada caso.

CAPITULO I:

¿POR QUÉ EXISTE LA DESNUTRICION?

1.1. Definición de desnutrición:

La asimilación deficiente de alimentos por el organismo, conduce a un estado patológico de distintos grados de seriedad, de distintas manifestaciones clínicas, que se llama Desnutrición.

El término Desnutrición, ya adoptado definitivamente en la terminología de nuestro Hospital, ha venido a simplificar extraordinariamente, la confusión y variedad de nombres, que existían en las distintas escuelas de Pediatría y que se usaban para denominar padecimientos semejantes: las entidades clínicas llamadas Hipotrepisia, Hipotrofia, Distrofia, Atrepisia, Atrofia de Parrott, Descomposición, Consunción, Malnutrición y otras más, son, sencillamente, distintos grados de un mismo padecimiento de etiología variada, que ahora denominamos genéricamente con el nombre de Desnutrición. (Gomez, 2003)

La palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuzgar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes. (Gomez, 2003)

A su vez la sub-alimentación la determinan varios factores: alimentaciones pobres, miserables o faltas de higiene, o alimentaciones absurdas y disparatadas y faltas de técnica en la alimentación del niño. El 10% restante de las causas que producen la desnutrición lo encontramos causado por las infecciones enterales o parenterales, en los defectos congénitos de los niños, en el nacimiento prematuro y en los débiles

congénitos; por último, hay un sector que tiene como origen la estancia larga en hospitales o en instituciones cerradas, es decir, el hospitalismo. (Gomez, 2003)

1.1. 1. El hospitalismo:

Es una entidad patológica indeterminada y misteriosa que altera profundamente el aprovechamiento normal de los alimentos y que se instala en el organismo de los niños hospitalizados por largo tiempo, a pesar de que están rodeados de todas las atenciones higiénicas y médicas y a pesar también, de que la alimentación a que están sometidas sea correcta desde todos los puntos de vista que se la considere. Es una especie de desminución profunda de la facultad reaccional, defensiva y de aprovechamiento que normalmente tiene el organismo del niño, que afecta la fisiología normal del sistema digestivo y que repercute hondamente en todos los procesos de anabolismo. (Gomez, 2003)

Muchos años después hemos comprobado como la desnutrición se instalaba en niños de la Casa a pesar de toda la técnica médica y dietológica de que se les rodeaba; para salvarlos sólo había una medida, cambiarlos de la Institución Cerrada a su propio hogar o a un hogar sustituto. Está probado el mal que resiente el sistema de defensas, reacciones y aprovechamiento alimenticio de un niño menor de dos años después de cuatro o más meses de hospitalización. (Gomez, 2003)

La sub-alimentación, causa principal de la desnutrición, tiene múltiples orígenes, pero en nuestro medio son la pobreza, la ignorancia y el hambre las causas que corren parejas disputándose la primacía en la patogenia de la sub-alimentación, que acarrea la desnutrición. Por lo general el niño alimentado al pecho, aun viviendo con una madre en situación precaria de higiene y de abandono, progresa satisfactoriamente hasta los seis o siete meses de edad; pasado este tiempo se inicia la tragedia lenta pero segura del estacionamiento o de la pérdida de peso que lleva al niño hacia la desnutrición. (Gomez, 2003)

El pequeño sigue creciendo y aumentando en edad, y la madre, por el contrario, entra en la fase negativa de la lactancia y cada día está menos capacitada para satisfacer, solamente con su pecho, las necesidades alimenticias del niño; la ignorancia le impide saber qué otra cosa puede darle o la pobreza le impide adquirir lo que ella sabe que su hijo puede comer; la criatura medio se sostiene con los restos de leche materna que le da una mujer mal alimentada y ya en el periodo de hipogalactia fisiológica; primeramente hay estancamiento en el peso, después se inicia la desproporción entre el peso y la edad y posteriormente la desproporción entre los tres factores, peso, edad y talla, que normalmente siguen curvas paralelamente ascendentes. (Gomez, 2003)

En la desnutrición la única curva que se mantiene normal es la de la edad, estableciendo con las otras, una extraordinaria divergencia. Cuando el niño cumple un año, apenas si conserva el peso que tenía a los seis meses; unos meses antes o en esta época, se ha iniciado el destete y la alimentación mixta, a veces disparatada y a veces miserable por su exigua cantidad y calidad; en un caso o en otro se sigue arruinando la fisiología de los sistemas de aprovechamiento del organismo y acentuándose el desplome de la curva del peso; las infecciones se implantan fácilmente en este terreno debilitado, afectando, bien sea las vías enterales o localizándose en los sitios parenterales más susceptibles que complican el cuadro con diarrea periódica que agota progresivamente las exiguas reservas que al organismo le van quedando. (Gomez, 2003)

En esta pendiente de desnutrición, el niño rueda con mayor o menor rapidez pasando de la desnutrición ligera a la media y de la desnutrición media a la muy grave, en forma insensible y progresiva, si no hay la mano médica experta y oportuna que lo detenga en su caída.

1.1.2. Desnutrición de primer grado:

El niño se vuelve crónicamente llorón y descontento, contrastando con la felicidad, el buen humor y el buen sueño que antes tenía; este paso es insensible y frecuentemente no lo notan las madres, a menos que sean buenas observadoras; tampoco se aprecia que adelgace, pero si se tiene báscula y si se compara su peso con los anteriores, se nota que éstas se han estacionado en las últimas cuatro o seis semanas. En este periodo no se observa diarrea, sino por el contrario ligera constipación, no hay vómitos u otros accidentes de las vías digestivas que llame la atención. (Gomez, 2003)

Las infecciones respetan al niño que aún conserva su capacidad reaccional y defensiva casi íntegra, como generalmente acontece en la iniciación del mal. Así, el dato principal que se observa, y solamente si se busca, es el estacionamiento en el peso o un ligero descenso de él que persiste a través de las semanas; el niño avanza en edad y el peso se va quedando a la zaga, avanzando penosamente o estacionado. (Gomez, 2003)

1.1.3. Desnutrición de segundo grado:

Insensiblemente la pérdida de peso se acentúa y va pasando del 10 ó 15%, a pérdidas mayores; la fontanela se hunde, se van hundiendo también los ojos y los tejidos del cuerpo se hacen flojos, perdiendo su turgencia y su elasticidad; el niño duerme con los ojos entreabiertos, es pasto fácil de catarros, resfriados y otitis, se acentúa su irritabilidad; fácilmente hay trastornos diarreicos y a veces se percibe, desde esta etapa de la desnutrición, discretas manifestaciones de carencia al factor B, así como edemas por hipoproteinemia. (Gomez, 2003)

El final de la etapa segunda en la desnutrición es ya francamente alarmante y obliga a los padres a recurrir al médico si antes no lo habían hecho. Si el médico es impresionado por el accidente enteral agudo, o por la faringitis o la otitis y sin hacer

una cuidadosa búsqueda en la dieta del pequeño paciente para estimar su calidad y su rendimiento energético, pasa por alto este renglón vital de orientación, y prescribe “para la infección”, el niño habrá dado un paso más en la pendiente fatal de la desnutrición. Por otra parte, si las medidas dietéticas y terapéuticas a que se acuda no son lo suficientemente cuidadosas y efectivas, el paciente cae en una exquisita intolerancia a toda clase de alimentos y a toda cantidad que se le dé; esta intolerancia obliga a cambios frecuentes en la dieta, y a nuevos intentos de acomodación digestiva por parte del organismo, en los cuales se pierde tiempo, se va aumentando la destrucción de sus reservas, y el desplome de la curva de peso, que cada vez se aleja más del paralelismo normal con la curva de la edad. (Gomez, 2003)

1.1.4. Desnutrición de tercer grado:

La desnutrición de tercer grado se caracteriza por la exageración de todos los síntomas que se han enumerado en las dos etapas anteriores de desnutrición, y el niño llega a ella bien sea porque no hubo una mano experta que guiara la restitución orgánica, o porque la miseria y la ignorancia hicieron su papel homicida, o porque a pesar de las medidas tomadas, ya la célula y su mecanismo metabólico habían entrado en una fase negativa o de desequilibrio anabólico que no permiten que se aproveche ni las cantidades mínimas para sostener la pobre actividad del paciente. Los ojos se hundén, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de “cara de viejo”; se ven prominentes todos los huesos de la cara y la bola grasosa de Bichat hace su grotesca aparición como última reserva grasosa de este sector del organismo. (Gomez, 2003)

Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas cortinas forrados de piel seca y arrugada; los huesos de los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. Los ojos de la criatura quedan vivos, brillantes y siguen con una gran avidez, los movimientos que a su alrededor se desarrollan, como buscando ansiosamente el alimento que le podría servir de salvación. (Gomez, 2003)

Muchos desnutridos llegan a esta etapa sin tener edemas por carencia proteica o manifestaciones de carencias vitamínicas y en cambio a otros se les ve hinchados de sus piernas, del dorso de las manos y de los párpados y sobre estos edemas hay manifestaciones peligrosas hipercrómicas, acrómicas y discrómicas, que dan el conocido, mosaico de colores y de formas, que en Yucatán se conoce con el nombre de “culebrilla”. Sobre el estado angustioso de autoconsunción, se observan como síntomas predominantes, la intolerancia absoluta a la alimentación, que toman a veces vorazmente; los vómitos fáciles, los accidentes digestivos de aspecto agudo o semi-agudo y las infecciones focales que estallan con periodicidad desesperante y virulencia cada vez mayor. (Gomez, 2003)

El cuerpo del paciente se encuentra en completa bancarrota orgánica; las células solamente tienen capacidad para transformar en alimentos de consumo, los aminoácidos que extraen de las miserables reservas proteicas que van quedando en los músculos; no hay alimento por sencillo, puro y apropiado que se busque, que pueda aprovecharse y a veces ni siquiera tolerarse. Es la etapa de los balances negativos en todos los sistemas del organismo que en estado normal se encadenan, se equilibran y se complementan para la asimilación. (Gomez, 2003)

El catabolismo aumenta su curva desproporcionadamente, y su función de arrastre y desecho adquiere proporciones catastróficas y destructoras, llevándose todo lo poco utilizable que va quedando en el desastre, de moléculas proteicas, de reservas glicogénicas o de reservas grasosas.

Las sales minerales y el agua también tienen abiertas sus compuertas y no es extraño que un cuadro de anhidremia aguda se implante con el más ligero accidente diarreico. La terminación de estos cuadros es generalmente acelerada por accidentes digestivos agudos o por infecciones enterales o parenterales, que dan la más diversa sintomatología final. Profilaxis de la desnutrición Hay que considerar dos aspectos a cual más de importantes en la prevención de la desnutrición. (Gomez, 2003)

1.2. Evolución de la desnutrición infantil:

En el año 1996, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en el Perú era de 25,8% de niños menores de cinco años (Patrón NCHS). Esta cifra se mantuvo prácticamente inalterable por espacio de casi una década. Durante la década del 2000 la prevalencia de desnutrición crónica infantil mostró una reversión significativa, especialmente entre los años 2007 y 2010, mostrando a partir de la fecha y hasta la actualidad una disminución progresiva, reducción mayormente observada en el área rural (de 45,7% en el año 2007 a 37% en el año 2011), y en los departamentos de la sierra del país (de 42,4% en el año 2007 a 30,7% en el año 2011). (Abanto, 2012)

Estos resultados son consistentes con las tendencias, obtenidos por el Sistema de Información del estado nutricional (SIEN) realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS), sobre la base de la población infantil menores de cinco años, que acude a los establecimientos de salud públicos del Perú. (Abanto, 2012)

Considerando la población de referencia americana (NCHS) se observa una caída de 9% en la prevalencia de la desnutrición crónica entre el 2005 al 2011. Si se usa la nueva población de referencia de la OMS, la caída es del 10% en el mismo periodo. Respecto al SIEN, la tendencia es menor a 3%, debido a que es un subgrupo poblacional de los niños menores de cinco años que acceden a los servicios de salud, siendo los niños del entorno urbano, confirmando que la disminución de la desnutrición crónica se ha realizado en forma más significativa en el área rural.

1.3. Causas de la desnutrición:

Los principales factores que se asocian al apareamiento de la desnutrición como problema de Salud Pública se pueden agrupar en: medioambientales (por causas naturales o entrópicas), socioculturales-económicos (asociados a los problemas de pobreza e inequidad) y los políticoinstitucionales, los que en conjunto aumentan o

disminuyen las vulnerabilidades bio-médicas y productivas, y a través de estas condicionan la cantidad, calidad y capacidad de absorción de la ingesta alimentaria que determinan la desnutrición. (MEF, 2007)

Cada uno de estos factores aporta en aumentar o disminuir la probabilidad de que una persona padezca desnutrición. Así, el peso de cada uno depende de la fase de la transición demográfica y epidemiológica en que está cada país y la etapa del ciclo de vida en que se encuentran las personas, definiendo, en conjunto, la intensidad de la vulnerabilidad resultante. (MEF, 2007)

Los factores medioambientales definen el entorno en que vive un sujeto y su familia, incluyendo los riesgos propios del medio ambiente natural y sus ciclos (como las inundaciones, sequías, heladas, terremotos y otros) y los producidos por el mismo ser humano (como la contaminación de las aguas, el aire y los alimentos, expansión de la frontera agrícola, etc.). (MEF, 2007)

El ámbito socio-cultural-económico incluye elementos asociados a la pobreza y equidad, escolaridad y pautas culturales, nivel de empleo y de salarios, acceso a seguridad social y cobertura de los programas asistenciales. (MEF, 2007)

Los factores político-institucionales incluyen a las políticas y programas gubernamentales orientados en forma específica a resolver los problemas alimentario-nutricionales de la población. (MEF, 2007)

Entre los factores productivos se incluyen aquellos directamente asociados con la producción de alimentos y el acceso que la población en riesgo tenga a ellos. La disponibilidad y autonomía en el suministro energético de alimentos de cada país dependen de las características de los procesos productivos, del nivel de aprovechamiento que éstos hagan de los recursos naturales y del grado en que dichos procesos mitigan o aumentan los riesgos medioambientales.

Finalmente, los factores bio-médicos consideran a aquellos que residen en el plano de la susceptibilidad individual a adquirir desnutrición, en la medida que la

insuficiencia de ciertos elementos limita la capacidad de utilización biológica de los alimentos que consume (independientemente de su cantidad y calidad).

1.4. Enfermedad silenciosa:

La desnutrición infantil ha sido catalogada por UNICEF (2006) como una emergencia silenciosa: genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido por la baja altura; sin embargo, ellas son solo las manifestaciones más superficiales del problema. Según UNICEF, hasta el 50% de la mortalidad infantil se origina, directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional. (Arlette Beltran, 2014)

La desnutrición infantil es uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y desigualdad, inhibe el desarrollo cognitivo de los niños y afecta su estado de salud de por vida, además de convertirse en una pesada hipoteca del futuro para las nuevas generaciones. En tiempos de crisis, ninguna nación puede permitirse el lujo de desperdiciar su mayor recurso: el capital humano. Los desnutridos hoy serán pobres mañana. Así, la desnutrición infantil no es solo un problema prioritario de salud, también es un fuerte impedimento para el desarrollo. (Pino, 2012)

La etapa más vulnerable del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años. En este periodo se forma el cerebro y otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas. Por esta razón, un individuo malnutrido durante esa etapa de su vida es más vulnerable a los efectos negativos de dicha condición. Hay que considerar, además, que dado el rápido crecimiento de los niños en sus primeros años, los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, y que la alimentación depende enteramente de terceros (padres o cuidadores), quienes pueden no tener los recursos y/o los conocimientos suficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada. (Arlette Beltran, 2014)

Una mala nutrición en edad temprana tiene efectos negativos en el estado de salud del niño, en su habilidad para aprender, para comunicarse, para desarrollar el pensamiento analítico, la socialización y la habilidad de adaptarse a nuevos ambientes, el cuerpo humano le da prioridad a la sobrevivencia frente al crecimiento y desarrollo, destinándole más recursos energéticos a la primera cuando las sustancias alimenticias que recibe no son suficientes. (Arlette Beltran, 2014)

Además, el sistema inmunológico se ve debilitado por una mala nutrición; por ello, un niño desnutrido tiene menos resistencia a enfermedades comunes, aumentando su probabilidad de morir por causas como la diarrea o las infecciones respiratorias. Desde un punto de vista social, las consecuencias de la desnutrición son graves. El daño que se genera en el desarrollo cognitivo de los individuos afecta el desempeño escolar, en un primer momento y, más adelante, la capacidad productiva laboral. (Arlette Beltran, 2014)

A pesar de ciertos avances, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú se ha mantenido alta en los últimos 17 años (27.5% en el 2008, según la ENDES y con el nuevo estándar de la OMS); si bien hubo una reducción importante entre 1992 y 1996, desde entonces, la caída ha sido mucho más lenta, a pesar de los distintos esfuerzos gubernamentales por reducir la desnutrición y del compromiso del país de alcanzar las Metas del Milenio. (Arlette Beltran, 2014)

Más aun, este indicador nacional resulta poco preciso para mostrar la heterogénea situación en distintas zonas del país y entre diversos sectores socioeconómicos. Por ejemplo, 45 de cada 100 niños en la zona rural sufre de desnutrición crónica, mientras que solo 14 de cada 100 la padece en la zona urbana. La brecha entre el quintil más pobre y el quintil más rico es aún mayor: entre el 20% de familias más pobres, de 4 cada 100 niños sufren de desnutrición crónica, mientras que en el 20% más rico, sólo 6 de cada 100 niños la padecen. (Arlette Beltran, 2014)

Igualmente, amplía es la brecha cuando se considera el nivel de educación de la madre, ya que 58 de cada 100 niños con madres sin educación son desnutridos crónicos, mientras que esta proporción baja a 8 niños cuando la madre tiene educación

superior. Ante esta situación, el Estado peruano ha redefinido su política de lucha contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil. Para ello ha diseñado la Estrategia s, que engloban una serie de programas sociales multisectoriales y articula a las distintas instituciones encargadas de ejecutarlos. (Arlette Beltran, 2014)

1.5. Concepción de la infancia:

Más allá de esa consideración histórica, se debe entender que el lugar del niño en la familia y la sociedad, la espera emocional del bebé, el afecto en la relación de los padres con el niño, son construcciones socioculturales; tienen historicidad, por lo que no son naturales, ni universales, ni intrínsecas a la condición humana. Tanto por la observación de la interacción cotidiana como por las concepciones que se tiene y emocionales que se despliegan en su cuidado y crianza. Además del proyecto de socialización que tienen los padres y la sociedad respecto a los niños, es interesante indagar sobre los cambios en los modelos culturales de crianza y la agencia del niño. (Pino, 2012)

Además de registrar las concepciones de infancia, es importante conocer el espacio del niño, en sus interacciones en la familia y la comunidad, en sus deseos, en sus actividades y responsabilidades; es decir, en cómo el niño participa y crea este mundo social complejo. Son tres los conceptos que proponemos para abordar el tema de la infancia: crianza, cuidado y agencia. (Pino, 2012)

La crianza como concepto engloba al cuidado, y se define en los deseos de lo que se espera del niño como adulto. Se entiende como todos aquellos conocimientos, valoraciones y creencias que se ponen en práctica con el propósito de lograr que el niño sea un “adulto culturalmente valorado” (Quinn 2005).

La crianza condensa estas prácticas orientadoras que dependen de las expectativas y del contexto en que estas se dan. Es esa historicidad que nos lleva a pensar en modelos culturales que son compartidos socialmente. No se trata de modelos

excluyentes y que se suceden uno tras otro, por el contrario, estos se superponen y traslapan. (Pino, 2012)

Es entendible el concepto de cuidado en función de la interacción de las relaciones y los afectos de la comunidad, la familia y el niño. Este se expresa en la inversión en recursos —económicos, de conocimientos y emocionales, entre otros— orientados a garantizar el bienestar físico y emocional del niño. (Pino, 2012)

El cuidado es un concepto muy amplio, implica muchas actividades, responsabilidades e involucra a muchos agentes (Hughes 2002). Hace referencia a un sistema donde el cuidado puede ser visto desde distintas dimensiones, tales como organización familiar, roles de género, economía y política. Es a la vez un valor social y cultural que requiere de aprendizajes, que permite la transmisión de conocimientos locales y la incorporación de otros. (Pino, 2012)

En ciertas comunidades del país, el cuidado de los hijos es una responsabilidad compartida en la familia, y se concentra la atención en el menor de los hijos. Esta atención se puede explicar por la percepción de vulnerabilidad infantil que todavía queda, y que demanda la participación de todos los miembros en las prácticas de cuidado.

Se define por la intencionalidad, manifestada en la interacción y negociación. Puede pensarse la agencia en función de dos marcos: la mediación del contexto y las relaciones de poder. La mediación del contexto alude a las valoraciones culturales del niño. El niño ejerce su agencia con base en los espacios que los modelos de crianza posibilitan. Por otro lado, pensar la agencia del niño implica pensar en poderes desiguales. Es en esa relación de poder con otro (adulto/cuidador) que el niño despliega estrategias con las que se posiciona para obtener algo: exigencias, resentimiento, etc. (Pino, 2012)

1.6. Factores influyentes:

- Factor familiar.
- Factor médico.
- Factor familiar

1.6.1. Factor Familiar:

Es obvio que combatiendo la miseria se evitaría en un gran porcentaje la desnutrición, pero no está a nuestra mano médica señalar medidas de alcance nacional que eleven el standard de vida de nuestro pueblo. Sin embargo, queda el factor ignorancia familiar que debe de ser combatido intensamente por todos los medios a nuestro alcance; el médico se debe de convertir en educador de sus clientes y en propagador de los conocimientos de puericultura más elementales para que los padres aprendan a distinguir al niño sano del enfermo y acudan oportunamente al consultorio o al hospital. Debemos enseñar a los padres a estimar el enorme valor que tiene el pesar cada semana a los niños de menos de dos años; a estimar el peligro de no ganar en peso por varias semanas o a perderlo; a temer a los vómitos y a la diarrea. (Gomez, 2003)

La profilaxis de la desnutrición es obra de conjunto de los médicos, de las enfermeras, de las trabajadoras sociales, de los departamentos oficiales, de las Instituciones privadas y en una palabra, de todo elemento social que tenga contacto con la madre y el niño de un país. (Gomez, 2003)

1.6.2. Factor médico:

Es indispensable que el médico conozca el valor energético de los alimentos y cómo integrar una fórmula correcta de alimentación; también debe saber las

necesidades calóricas de un organismo para poder dictar medidas dietéticas que prevengan la desnutrición.

El médico que sabe darle a la curva de peso el valor inmenso que tiene durante el primer año de la vida, puede prevenir la desnutrición de los niños confiados a su cuidado o combatirla oportunamente. Los cambios frecuentes de leche en los niños, traen desadaptación digestiva y alteración de la función del sistema que puede conducir a la desnutrición. (Gomez, 2003)

El médico debe tener paciencia para conseguir la adaptación digestiva a nuevas fórmulas y aconsejar paciencia también a la madre en lugar de entrar en el tortuoso camino de cambiar una y otra y más veces de leches, porque “no le caen” al niño o porque otro médico aún no las ha empleado. (Gomez, 2003)

Verificado el rendimiento energético de una alimentación, verificada su digestibilidad, su pureza y su técnica de preparación, se comete un error si antes de cambiarla no se espera un término razonable de adaptación digestiva. Combatiendo a tiempo las infecciones y equilibrando los defectos congénitos se previenen también algunos estados de desnutrición. Aunque durante las infecciones está lógicamente disminuida la capacidad para digerir, no hay que pecar por dietas muy pobres, pues se conduce al organismo a un peligroso estado de desnutrición. (Dieta en la fiebre tifoidea o en las variadas infecciones por salmonelas y shigelas).

La infección prolongada conduce a la desnutrición y la desnutrición prolongada por su parte, expone al organismo a la invasión fácil de las infecciones. El conocimiento de este peligroso círculo por el médico, lo pondrá alerta para prevenir la desnutrición.

1.7. Tratamiento

1.7.1.Desnutrición del Primer Grado

Si el médico ha hecho un buen diagnóstico etiológico valorizando cuidadosamente la historia de la alimentación aun en los detalles más mínimos, el tratamiento de la desnutrición de primer grado es sencillo y rápido, a menos que obedezca a infecciones incontrolables o a defectos congénitos imposibles de remediar. Si la causa es por sub-alimentación, como pasa en un 90% de los casos, basta completar las necesidades energéticas del paciente con una dieta apropiada para su edad y antecedentes, para que el niño recupere su peso, vuelva a su buen sueño, y a su disposición general feliz y contenta. Ningún medicamento, ninguna vitamina, ningún tónico, son necesarios, sólo alimento digestible y suficiente y el éxito es rotundo. Se puede decir que 100% de pacientes se salvan si son correctamente tratados y vistos con oportunidad. (Gomez, 2003)

1.7.2.Desnutrición de Segundo Grado

Dos medidas deben de guiar la terapéutica en estos casos:

- Dar una alimentación de alto valor energético en el menor volumen de la fórmula, para poder ministrar 250, 300 o más calorías por kilo, por día, sin acarrear vómitos.
- Combatir tenazmente las infecciones; drenar los oídos si están enfermos, quitar adenoides, vigilar el riñón, vigilar la piel, etc.

Hay otra serie de medidas que completan la lucha: Complejo B Hipodermoclisis de suero fisiológico 25 c.c. por día; estimular la actividad de la piel con fricciones generales de alcohol a 50%, vigilar la ingestión suficiente de líquidos, imponer cierto grado de actividad física para combatir la astenia y la indiferencia;

pequeñas transfusiones de sangre total (10 c.c. por kilo), aplicadas cada cinco días. (Gomez, 2003)

El éxito se obtiene en un 60 o 70% de los casos si no hay infecciones que se hayan apoderado del organismo y le impidan toda posibilidad de restablecimiento.

1.7.3.Desnutrición de Tercer Grado:

La mayoría de los tratamientos y medicinas fracasan ante una Desnutrición de Tercer Grado; cuando el niño ha perdido más del 50% del peso que debería tener de acuerdo con la edad, la lucha es desesperada, costosa y casi siempre inútil; principalmente cuando se trata de una desnutrición que ha venido progresando poco a poco, consumiendo totalmente las reservas y agotando la facultad reaccional y defensiva del organismo. (Gomez, 2003)

Es menos sombrío el pronóstico cuando se trata de una desnutrición violenta causada por fiebre tifoidea, o por vómitos acetónicos o por algún otro trastorno que en poco tiempo desnutre; en estos casos la reacción favorable del organismo, sus defensas vivas y la fuerte combustión de la convalecencia lo ponen a salvo en pocos días.

La desnutrición de tercer grado requiere una gran discreción para realimentar, buscando que el sistema digestivo restablezca su capacidad funcional para digerir, muchas veces totalmente perdida. Alimentos en pequeño volumen, sin grasa y de gran valor energético a expensas de los hidrocarbonados y las proteínas, son los de elección. Leche láctea semidescremada y con 10% de Dextro-Malto o miel de maíz es el alimento con que iniciamos la realimentación en el Hospital; al mismo tiempo, si el niño pasa de un año, agregamos pan para provocar la masticación y la salivación, y plátano bien maduro. (Gomez, 2003)

Todo síntoma agudo debe de combatirse con tenacidad: anhidremia, infección enteral, infección parenteral, infecciones de la piel, etc. Se hacen transfusiones diariamente 15-20 c.c. por kilo de peso, precedidas siempre de igual o doble cantidad de suero fisiológico o glucosado al 5%. La hemoconcentración en la desnutrición de tercer grado debe de evitarse siempre; pero como es una condición casi inesperable y por otro lado el paciente necesita sangre total, se inyecta primero suero y después la sangre total; algunos pacientes reaccionan en las primeras 6 u 8 transfusiones, otros han necesitado 20 ó 22 y muchos ni con esta cantidad de sangre logramos hacerlos que aprovechen algo del alimento que se les da y aumenten de peso. (Gomez, 2003)

Debe de tenerse siempre en cuenta que a pesar de guiar bien un tratamiento dietético y terapéutico y observar reacciones favorables en el paciente, éste requiere un periodo de restitución que varía de una semana a cinco o seis, durante las cuales no aumenta peso, si acaso se sostiene sin perder más. No debe de hacerse cambio dietético alguno tratando de acelerar la curación so pena de exponerse a un fracaso; la paciencia, la discreción y los pasos lentos, son atributos indispensables en el tratamiento de la denutrición de tercer grado. (Gomez, 2003)

La desnutrición de tercer grado es indispensablemente un trastorno que sólo en un hospital bien equipado y con experiencia, se puede tratar con alguna probabilidad de éxito. Requiere tres o cinco meses de cuidados constantes, es extremadamente caro luchar con un paciente de este tipo que la mayoría de las veces es gente pobre en recursos económicos y de escasa cultura. Las medidas de las instituciones del Gobierno o privadas que se preocupan por la madre y el niño, deben de ser predominantemente preventivas para la desnutrición. (Gomez, 2003)

CAPITULO II

EFFECTOS EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS

La desnutrición tiene efectos negativos en distintas dimensiones, entre las que destacan los impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados, y menor productividad). A su vez, estos agudizan los problemas de inserción social e incrementan o profundizan el flagelo de la pobreza e indigencia en la población, reproduciendo el círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición. Dichos impactos se presentan como incrementos de probabilidad y pueden presentarse de manera inmediata o a lo largo de la vida de las personas, los que se convierten en mayor riesgo de desnutrición posterior entre quienes la han sufrido, en las primeras etapas del ciclo vital, y mayor incidencia de otras consecuencias. (MEF, 2007)

Así, problemas de desnutrición intrauterina pueden generar dificultades desde el nacimiento hasta la adultez. En el caso de la salud, distintos estudios demuestran que la desnutrición aumenta la probabilidad de apareamiento y/o intensidad de distintas patologías, así como de muerte en distintas etapas del ciclo de vida. La forma en que estas consecuencias se presentan depende del perfil epidemiológico de cada país. A nivel educativo, la desnutrición afecta el desempeño escolar como resultante de los déficit que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a restricciones en el desarrollo cognitivo. Esto se traduce en mayores probabilidades de ingreso tardío, repitencia, deserción y, consecuentemente, bajo nivel educativo. (MEF, 2007)

2.1. Efectos en la educación:

En educación, la menor capacidad de atención y aprendizaje, de quienes han sufrido desnutrición infantil, incrementa costos del sistema educativo. La repitencia de uno o más años aumenta en cantidad equivalente la demanda a ser cubierta por el

sistema educativo, con los consiguientes costos extras en infraestructura, equipamiento, recursos humanos e insumos educativos. A esto se suman los costos privados (del estudiante y su familia) derivados de la mayor cantidad de insumos, reforzamientos educativos externos y mayor tiempo dedicado a la solución o mitigación del menor rendimiento. (MEF, 2007)

La desnutrición afecta el desempeño escolar como resultante de los déficit que generan las enfermedades y las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a limitaciones en el desarrollo cognitivo. Esto se traduce en mayores probabilidades de ingreso tardío, repitencia, deserción y bajo nivel educativo. La mayor probabilidad de enfermar hace que los niños y niñas desnutridos presenten una incorporación tardía al sistema educativo y mayor ausentismo escolar, con lo cual aumentan la probabilidad de repitencia y deserción. (MEF, 2007)

Así, la desnutrición infantil produciría una desventaja permanente en el proceso educacional, lo que se ve incrementado cuando además existen limitaciones en el acceso alimentario durante el proceso educativo y se relaciona de manera significativa con el déficit de micronutrientes. Para analizar los efectos y costos que produce la desnutrición global en el caso específico de Centroamérica y República Dominicana, se utiliza información de las estadísticas oficiales y de encuestas de hogares de cada país, junto a datos de UNESCO e información de población de CELADE. (MEF, 2007)

2.2. Alimentación y rendimiento académico:

En la niñez, una alimentación inadecuada incide negativamente en su crecimiento, desarrollo y socialización de las demás personas. El cerebro, para desarrollar eficientemente sus funciones (entre otras, pensamiento, inteligencia, sensaciones, memoria, imaginación y aprendizaje), necesita básicamente dos

moléculas: oxígeno y glucosa (azúcares). Esta última constituye la única fuente de energía en el sistema nervioso. (Garcia, 2009)

En cuanto a su evolución, el cerebro presenta una marcada aceleración de su crecimiento en el último trimestre del embarazo y hasta casi los 2 años de edad, por lo que es imprescindible otorgarle una correcta nutrición que le permita al niño desplegar su máximo potencial tanto en términos de estructura (crecimiento), como de función (desarrollo). Podemos reflexionar entonces que un individuo puede alcanzar un nivel óptimo de su talento el desarrollo normal de las personas, provocando su deficiencia la disminución del coeficiente intelectual. (Garcia, 2009)

Un punto fundamental a lo largo de los procesos de desarrollo y de aprendizaje, y al margen del ámbito nutricional, es el aspecto emocional de los niños. Desde que el niño nace requiere ser atendido, tanto en sus necesidades fisiológicas (alimentación, higiene, salud física) como afectivas (protección, cariño, atención). En este sentido, cada niño adopta una manera propia de comunicar a los padres y a los que lo rodean sus estados de ánimo y necesidades (sed, hambre, dolor, calor). Por ende, es fundamental cómo los adultos decodifiquen estos mensajes, y los traduzcan en acciones tendientes a crear un espacio de aprendizaje ameno y constructivo para ese nuevo ser. (Garcia, 2009)

La alimentación adecuada, armónica, completa y suficiente constituye un factor condicionante en este proceso de continuo cambio y adaptación que ocurre en cada uno de nosotros, cuya desatención puede provocar no sólo dificultades en el aspecto biológico sino también en lo social y en lo económico. (Garcia, 2009)

Los niños de edad escolar no presentan, en general, una gran manifestación de síntomas por causa de la desnutrición. Han pasado los años de mayor riesgo en la primera infancia. La velocidad de crecimiento es más lenta que en los primeros cinco años de vida y son capaces de consumir todos los alimentos que componen la dieta familiar. Han adquirido un alto nivel de inmunidad, por lo menos contra algunas de las infecciones y parasitosis más comunes. Sin embargo, los escolares de familias de bajos ingresos están a menudo mal alimentados y presentan signos de malnutrición,

incluyendo índices por debajo de los promedios nacionales, con baja talla o baja estatura y poca grasa subcutánea, aunque sin síntomas suficientes para justificar su asistencia a un servicio de salud. (García, 2009)

Se ha sugerido que, en comparación con sus compañeros bien nutridos, el niño mal alimentado casi siempre es indiferente, apático, desatento, con una capacidad limitada para comprender y retener hechos y con frecuencia se ausenta de la escuela. Todo ello se refleja en el proceso de aprendizaje y en el rendimiento escolar. A pesar de que no se dispone de información específica sobre la relación que existe entre estado nutricional y desempeño escolar, sí se tienen elementos de juicio derivados de estudios importantes sobre desnutrición y desarrollo intelectual en la edad preescolar que se pueden extrapolar con cautela para explorar la dinámica de interrelaciones semejantes en la edad escolar. (García, 2009)

En otras palabras, se puede asumir que si un niño llega a la edad escolar después de haber padecido desnutrición crónica en sus primeros años, retardo en el crecimiento y atraso en su desarrollo cognoscitivo, es bien probable que su rendimiento educativo se vea afectado negativamente en alguna forma e intensidad. De ahí la importancia de mantener una óptima nutrición de la madre y el niño, prevenir la enfermedad y asegurar el desarrollo del potencial genético de cada individuo, promoviendo acciones en pro de la salud, que empiezan desde el momento de la concepción y continúan durante todo el período del crecimiento y desarrollo del niño “Los efectos de la desnutrición severa sobre el funcionamiento cognoscitivo y sobre la conducta, según se ha observado en países subdesarrollados, se hacen aparentes en el período post-infantil. (García, 2009)

La desnutrición severa durante el crecimiento puede ocasionar una reducción del tamaño cerebral, una disminución del número de células cerebrales y una organización del cerebro inmadura o incompleta”

Diversas áreas de estudio se han unido a la investigación de la relación entre la nutrición y el desarrollo o conducto cerebral. El niño desnutrido a menudo es apático, se fatiga fácilmente, somnoliento e inmaduro y por lo tanto se expone menos

a estímulos ambientales, su capacidad de respuesta es limitada en un período crítico del desarrollo. Los cambios adversos de la personalidad, de la emotividad y de la conducta pueden interrumpir aún más el proceso normal de aprendizaje. (García, 2009)

La inactividad y la falta de capacidad de respuestas del niño limitan más la interacción con otros miembros de la familia, afectados por su propia desnutrición. La falta de actividad física y de estímulos externos limita la oportunidad de aprender y desarrollar habilidades. Algunos estudios confirman que la capacidad intelectual se ve afectada por la calidad nutritiva de la dieta. Según algunas investigaciones realizadas sobre la importancia de la nutrición y rendimiento escolar, los alumnos que se saltan el desayuno cometen más errores en los ejercicios de resolución de problemas. (García, 2009)

Expertos de la Universidad de Gales (SCHEIDER, William L. 1985) consideran que el desayuno incrementa el índice de glucosa en la sangre, que a su vez activa un transmisor cerebral al que relacionan con la memoria. Los investigadores consideran que las sustancias que frenan la producción de este transmisor reducen la capacidad para recordar nueva información. La vitamina B1, presente en alimentos a base de cereales como pan integral o enriquecido, es una de las principales productoras de este transmisor. Y es que desde hace tiempo el desayuno ha sido una de las comidas a las que más importancia se le ha dado en la capacidad intelectual. (García, 2009)

Los expertos recomiendan que el desayuno sea el 25% de la energía y los nutrientes necesarios para el resto del día. Los niños que comen mejor rinden más en la escuela, afirmó un estudio sobre alumnos de quinto grado realizado en Canadá. Los chicos que comen una cantidad adecuada de frutas, vegetales, proteína, fibra y otros alimentos en una dieta saludable eran menos propensos a desaprobado un examen de conocimientos, según el equipo dirigido por el doctor Paul J. Veugelers, y otros, de la Universidad de Alberta, en Edmonton (2000). Si bien se conoce la importancia de la alimentación saludable en el buen rendimiento escolar, actualmente existen pocos estudios disponibles, afirmaron los autores. (García, 2009)

Consumir frutas y verduras e ingerir menos calorías derivadas de la grasa también determinó la reducción del riesgo de fallar en el examen. Hasta ahora, indicó el equipo, la mayoría de los estudios sobre alimentación y rendimiento escolar se ha concentrado en la importancia del desayuno y los efectos adversos del hambre y la malnutrición. Este estudio amplía el conocimiento de este tema al demostrar la importancia independiente de la calidad de la dieta en el rendimiento académico. La repetición de esta relación en varios indicadores de calidad alimentaria subraya la importancia de la nutrición infantil durante el desayuno y el resto del día. (García, 2009)

El conocimiento actual sobre nutrición y desarrollo cognoscitivo carece de datos experimentales que permitan establecer con certeza la interrelación entre malnutrición y rendimiento intelectual del niño en la escuela. Aceptadas estas limitaciones, se resumen principios básicos sobre crecimiento y desarrollo infantil y algunos estudios recientes sobre desnutrición y función cognoscitiva en la edad escolar. Al intentar la exploración de estas interrelaciones, se puede asumir que la función cognoscitiva del escolar y su rendimiento intelectual, están influidos por su historia nutricional y el ambiente psicosocial y familiar que enmarca su crecimiento y desarrollo. (García, 2009)

Estos hallazgos indican que funciones cognoscitivas alteradas por la desnutrición, pueden estar más en relación con respuestas emocionales a situaciones de estrés, que a déficits cognoscitivos per se. Se espera que esta revisión sea útil a educadores y personal de salud, tanto en la prestación de servicios como en la realización de estudios sobre el tema. El conocimiento que se tiene sobre nutrición y desarrollo cognoscitivo del niño, carece de datos experimentales suficientes que permitan establecer con certeza, la interrelación que existe entre desnutrición y rendimiento intelectual del niño en la edad escolar. (García, 2009)

Casi todos los estudios de nutrición realizados en niños de edad escolar, se basan fundamentalmente en la apreciación del crecimiento corporal, mediante mediciones antropométricas (por lo general peso y talla), que al ser comparadas con

curvas estándar o poblaciones de referencia, permiten establecer con bastante aproximación si existe un crecimiento físico normal, o por el contrario, un retardo o una aceleración en la velocidad del crecimiento. En lo que respecta a nutrición y rendimiento intelectual del niño escolar, todavía existen grandes vacíos de conocimiento, debido quizá a la complejidad de los factores comprometidos (genéticos, hereditarios, ambientales, psicosociales, educativos y nutricionales), que dificultan su evaluación e interpretación y, por tanto, el diseño de investigaciones relevantes sobre el tema. (Garcia, 2009)

Por esta razón, y en un intento de aproximar la revisión de estas complejas interrelaciones, se puede asumir que la función cognoscitiva del escolar está influida por su estado nutricional previo y el ambiente psicosocial que enmarcan su crecimiento y desarrollo, y que por tanto, todas las acciones del estado y la sociedad para mejorar la nutrición de madres y niños, redundarán ulteriormente en la salud y el comportamiento del niño en la escuela. Con todas estas limitaciones que aún existen en el conocimiento sobre nutrición y rendimiento escolar, el presente trabajo enfatiza principios básicos sobre crecimiento y desarrollo del niño, seguido de una revisión de estudios recientes sobre la relación entre desnutrición y desarrollo cognoscitivo del niño en sus primeros años de vida. (Garcia, 2009)

Como la salud y respuesta del escolar a los procesos educativos está condicionada, de alguna manera, por variables nutricionales y psicosociales que han rodeado su infancia, la información que se tenga sobre nutrición y desarrollo intelectual en los primeros años de vida, es una forma apropiada para abordar la comprensión de esto. 40 Por esta razón, los niños de edad escolar se deben incluir estudios extensos para evaluar su crecimiento y desarrollo, mediante la ficha de salud que incluya determinaciones sucesivas del peso y la estatura de cada alumno. (Garcia, 2009)

Como el crecimiento del escolar es relativamente lento, se requiere un intervalo más largo para demostrar un incremento significativo y medible. En general, entre los 5 y 10 años de edad el peso aumenta en 10% y la estatura en 5 cm anualmente. Los problemas inherentes a la interpretación de las características del desarrollo en los

escolares mayores, incluyen las variaciones entre sujetos que alcanzan precoz o tardíamente la madurez, la llegada de la menarquia en las mujeres y el retraso del desarrollo que puede preceder al estirón de la pubertad. (García, 2009)

Es usual que los índices en medidas y tallas de los niños se utilicen para evaluar el estado nutricional del niño en el momento de su ingreso a la escuela, como parte de los servicios de higiene escolar que vigilan su salud y promueven estilos de vida saludable en la familia y la comunidad. Asimismo, estos índices sirven para descubrir grupos expuestos a riesgo de desnutrición, que se pueden beneficiar con programas de complementación alimentaria (restaurantes, desayunos o almuerzos escolares), y para evaluar su eficacia en la prevención y corrección de los problemas identificados

La desnutrición se acompaña frecuentemente de deficiencia de algunos micronutrientes (especialmente hierro y vitamina A), lo cual hace imperativo incluir su evaluación sistemática en aquellas regiones o países donde se sabe que son más prevalentes. Esto es sobre todo cierto en el caso del hierro, cuya deficiencia se ha asociado con trastornos en el desarrollo cognoscitivo de niños en edad preescolar y escolar. (García, 2009)

En síntesis, aunque no hay datos experimentales concretos sobre la relación de la nutrición con el rendimiento intelectual del niño escolar, sí se puede decir enfáticamente que la desnutrición en los primeros años de vida puede afectar el comportamiento y el rendimiento del niño en esta etapa de su vida.

2.2.1. Desnutrición y desarrollo cognoscitivo del niño:

Son conocidos los trastornos psicológicos y de comportamiento que puede experimentar el niño, ya sea en una u otra de las anteriores circunstancias, durante este período crítico de la vida. Por consiguiente, es fundamental conocer los procesos relacionados con el crecimiento y el desarrollo en los primeros años de vida, para

comprender la dinámica de la salud y los factores que determinan el comportamiento del niño y condicionan su ulterior rendimiento escolar. (Garcia, 2009)

El desarrollo del niño esencialmente, depende de la herencia y del medio social donde se desenvuelve el niño, del acervo y las tradiciones culturales que lo rodean y de la capacidad de satisfacer sus requerimientos nutricionales en cada momento específico de la vida. Además, está influido por la enfermedad y a su vez la enfermedad es constantemente modificada por el crecimiento. Existe amplia documentación sobre las relaciones entre crecimiento físico, desarrollo cognoscitivo y estado emocional, como sucede en la pubertad, cuando se alcanza en forma muy temprana o más tardía de lo esperado para la edad cronológica respectiva. (Garcia, 2009)

La competencia profesional y el éxito de los responsables por la salud y el crecimiento del niño, aumentarán en razón directa al conocimiento que se tenga sobre estos procesos, entre los que se destacan la alimentación y la nutrición como 42 factores esenciales para satisfacer los requerimientos fisiológicos. Por otro lado, con bases científicas sólidas se podrá incrementar la capacidad para el manejo apropiado de las desviaciones que se produzcan como resultado de los desequilibrios, por exceso o por defecto, en el consumo de nutrientes, lo que constituye un factor importante de riesgo para la salud individual y colectiva de los países en desarrollo. (Garcia, 2009)

Es pertinente anotar que en los últimos años se ha observado un incremento progresivo de la malnutrición por exceso principalmente en nuestro país, debido entre otros factores, al desequilibrio entre consumo y gasto calórico, que ocasiona una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en grupos afluentes como en estratos de bajos ingresos de la sociedad, como producto de la aculturación del país del norte en donde predomina la aceptación por las comidas rápidas o chatarra, lo que nos convierte en uno país de obesos. Las ideas que se tenían sobre la acción degeneradora de la desnutrición en época temprana de la vida y su efecto en el desarrollo del cerebro, evolucionaron considerablemente desde mediados de la década de 1960. (Garcia, 2009)

Hasta esa época, se temía que la desnutrición sufrida durante ciertos períodos sensitivos de la vida, sobre todo al comienzo del desarrollo del niño, produciría cambios irreversibles en el cerebro, acompañados probablemente de retardo mental y trastornos en las funciones cerebrales. Se sabe ahora, que la mayoría de los cambios en el crecimiento de las estructuras cerebrales eventualmente se recuperan en alguna medida, aunque perduran las alteraciones. Sin embargo, recientes investigaciones neuro-farmacológicas han revelado cambios duraderos, aunque no permanentes, en la función neural receptora del cerebro, como resultado de un episodio temprano de malnutrición energéticoproteica. Estos últimos hallazgos indican que los tipos de comportamiento y funciones cognitivas alteradas por la desnutrición, pueden estar más relacionados con respuestas emocionales a situaciones de estrés, que a déficit cognoscitivos. (Garcia, 2009)

Según la edad del individuo, los efectos de la desnutrición a largo plazo, pueden ser mucho mayores de lo que se había sospechado y aún se desconoce el nivel mínimo de desnutrición (déficit de ingesta de alimentos) que es necesario para producir estas alteraciones de largo término. Gran parte de los estudios sobre desnutrición y retardo mental se han realizado en niños de edad preescolar, al reconocerse el papel esencial de la nutrición en el crecimiento y desarrollo físico del niño. Se concluye que la mejoría del estado nutricional en los primeros años de vida tiene importantes efectos a largo plazo en la adolescencia y la edad adulta, lo cual podría considerarse como un factor favorable en el desempeño y rendimiento intelectual del niño en la edad escolar. (Garcia, 2009)

2.2.2. Implicaciones pedagógicas de la desnutrición

- Se puede presentar un retardo general de todo el proceso de aprendizaje, observándose lentitud, deficiencia en la atención y concentración, afectando el rendimiento global.

- Niños que presentan un desarrollo normal con inmadurez en el área cognitiva o verbal, lo que provoca una lentitud para aprender.
- Alumnos de aprendizaje lento, es decir que presentan dificultades para seguir un ritmo de aprendizaje normal.

Por presentar problemas a nivel de memoria, junto con una menor capacidad de atención a estímulos verbales, de expansión y dificultades para evocar y recuperar la información aprendida. La desnutrición se encuentra ligada con la insuficiencia intelectual durante el período fetal y la lactancia. Aun cuando su importancia no se comprende del todo, los niños que sufren una grave desnutrición tienen cerebros más pequeños que el tamaño promedio.

Asimismo, en ciertos artículos al respecto se señala a la desnutrición como causante de una conducta anormal y se demuestra que la presencia de ésta en los pequeños puede producir anomalías permanentes. (Jiménez, 2009) Es obvio que la desnutrición inhibe la capacidad del niño para hacer frente a las demandas de la existencia cotidiana. Sin embargo, apenas se comienza a dar respuesta a la compleja interrogante sobre los perjuicios que ocasiona. (García, 2009)

Los estudios realizados en diversos países indican que en las pruebas de inteligencia realizadas en años posteriores, el desempeño de los jovencitos que alguna vez estuvieron desnutridos es inferior que el de quienes gozan de una adecuada nutrición. Según los pioneros de estas determinaciones, lo más probable es que tanto la anomalía primaria en el sistema nervioso como las experiencias insuficientes o defectuosas sean independientes e interactivas. No obstante, casi no cabe duda sobre el hecho de que la desnutrición grave que requiere hospitalización, acarrea un efecto persistente a largo plazo no sólo en la inteligencia, sino también en el aprendizaje de la instrucción académica básica. (García, 2009)

Quienes sobreviven a una grave desnutrición prematura son diferentes de los niños normales. Más aún, los conocimientos disponibles verifican la estrecha relación que existe entre el antecedente de una desnutrición grave durante la lactancia y el desempeño por debajo del nivel óptimo en la edad escolar. Ha sido un punto

convertido el que la desnutrición cause o no un daño reversible en una etapa posterior de la vida. Algunos piensan que son cada vez de mayor peso las pruebas de que la desnutrición durante la lactancia afecta de modo permanente las mentes de los niños que son víctimas de ésta. Otros no están tan seguros y opinan que es prematuro sacar conclusiones sobre los efectos permanentes de la desnutrición. (García, 2009)

Desafortunadamente, si el daño producido por la desnutrición es reversible o no, ha dominado a tal grado los conceptos y las investigaciones sobre la misma, que la atención ya no está puesta en la consideración de las políticas públicas, que son más importantes. Esta tendencia es comprensible; el carácter irreversible sugiere una dramática diferencia en la naturaleza infantil y, por tanto, sus consecuencias son muchísimo menos tolerables que las de un mal temporal.

La desnutrición interfiere con la motivación del niño y su capacidad de concentración y de aprendizaje, sin importar sus efectos últimos sobre el estado del cerebro mismo. El tiempo de aprendizaje se pierde en los períodos más críticos para éste. Un niño desnutrido se distrae, carece de curiosidad y no responde a los estímulos maternos o de otro tipo. Aun cuando no fuera así, es frecuente que no halle el estímulo materno requerido para su adecuado desarrollo, pues la madre misma a menudo es víctima de un letargo producido por problemas de la nutrición. (García, 2009)

Sin tomar en cuenta el origen de la apatía del niño, éste tarda en alcanzar las metas normales del desarrollo; se sale de las normas y cuando empieza a asistir a la escuela ya se encuentra rezagado respecto a sus compañeros que tienen la nutrición apropiada. Este niño se percata menos que sus condiscípulos del mundo que lo rodea, se halla física y mentalmente fatigado y por consiguiente le resulta difícil estar atento en clase. A menudo parece que está ausente de la vida que le rodea. Si esta desventaja competitiva no fuera suficiente, el jovencito desnutrido está muy por detrás de sus compañeros debido a que las enfermedades relacionadas con la nutrición lo atacan muy seguido. El niño desnutrido tiene un avance muy lento y así continúa hasta que llega un momento en que no puede enfrentarse a la situación escolar. (García, 2009)

Así, sin importar lo que pueda ocurrir o no con su desarrollo cerebral en lo futuro, el niño desnutrido tendrá permanentes obstáculos, puesto que ha sufrido una pérdida irreversible de oportunidades. Por las consideraciones señaladas, es de las más alta relevancia para la educación, poder analizar las interacciones entre estado nutricional, desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar, considerando que los problemas nutricionales afectan a todos los estratos socioeconómicos, en especial, a los sectores más desprotegidos de nuestra sociedad, los cuales han estado sometidos a condiciones de una mala alimentación crónica. (García, 2009)

Al respecto y tal como queda de manifiesto en este trabajo, adquiere especial importancia, ya que actualmente, la desnutrición es el problema más relevante en los países en desarrollo; en algunas partes del mundo, principalmente en Latinoamérica y en los países del Asia Oriental, se han logrado importantes avances en la reducción de las tasas de desnutrición, pero, en general, el número absoluto de niños desnutridos se ha incrementado en el mundo. La mitad de los niños del Asia meridional están desnutridos; en África un tercio de los niños tiene peso bajo los estándares de normalidad y, en muchos países del continente africano la situación nutricional de los niños rápidamente se sigue deteriorando. Las condiciones de malnutrición limitan seriamente la capacidad productiva e intelectual de los pueblos. Este hecho es especialmente relevante en los países del tercer mundo, en donde el crecimiento económico se ve afectado seriamente, debido a las limitaciones de los sectores sociales que presentan adversas condiciones socioeconómicas, socioculturales, familiares, intelectuales y nutricionales y que, en el presente, no satisfacen sus necesidades básicas, presentando a la vez, una historia de pobreza muy negativa, con el consecuente deterioro de la calidad de vida. (Alvarez, 1996) Considerando que la educación es la principal herramienta, mediante la cual se puede mejorar la calidad de vida de los pueblos y, que en términos absolutos el número de desnutridos ha aumentado en el mundo, es de la más alta relevancia para la educación analizar los efectos a largo plazo de la desnutrición acaecida a edad temprana. (García, 2009)

Las investigaciones relativas a determinar las interrelaciones entre estado nutricional, desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar son fundamentales

de llevar a cabo, especialmente en la edad escolar, ya que los problemas nutricionales afectan especialmente a los estratos socioeconómicos más bajos de nuestra sociedad, con consecuencias negativas para el desarrollo económico; en la edad escolar, esto se traduce en altos índices de deserción escolar, problemas de aprendizaje y bajo ingreso a la educación superior. (García, 2009)

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La desnutrición en los niños es una enfermedad que interfiere en la vida y también en las oportunidades de los niños que se subalimentan y ocasiona un círculo vicioso de desnutrición-pobreza-desnutrición difícil de romper. Los niños desnutridos se enfrentan a las situaciones particulares con menos instrumentos, con menos capacidades. Disminuye el aprendizaje, la asimilación de conocimientos y también dificulta las relaciones sociales.
- SEGUNDA:** Durante la etapa desde el nacimiento hasta los cinco años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas en esta etapa de la vida. Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal.
- TERCERA:** Los niños en Etapa Preescolar están en un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrimentos necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda lo siguiente:

- A las autoridades educativas, brindar capacitaciones a docentes sobre la importancia de la buena nutrición en los niños del nivel inicial.
- A los docentes, desarrollar estrategias didácticas para promover la buena nutrición en los niños del nivel inicial
- A los padres de familia, brindar apoyo a sus menores hijos alimentando adecuadamente a sus menores hijos..

REFERENCIAS CITADAS

- Abanto, j. S. (2012). Evolucion de la Desnutricion Cronica en niños menores de 5 años en Peru. *Revista Peruana de Medicina experimental y publica*.
- Arlette Beltran, J. S. (2014). *Desnutricion Cronica en el Peru*. Lima, Peru: Universidad del Pacifico.
- Garcia, N. C. (2009). *Desnutricion y Desarrollo escolar*. Campeche: Secretaria de Educacion Cultural y Deporte.
- Gomez, F. (2003). Scielo. *Salud Publica de Mexico vol 45*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>
- MEF. (2007). *Impacto Social y Economico de la Desnutricion en America Latina*. Santiago de Chile: Impreso en Naciones Unidas.
- RAMOS GALVÁN R. (1989) *Alimentación normal en niños y adolescentes, teoría y práctica*, 1º edición, Ed. El Manual Moderno. México, D.F.
- Pino, P. d. (2012). *Repensar la Desnutricion Ayacucho*. Ayacucho: Primera Edicion Biblioteca Nacional.
- SCHEIDER, William L. (1985) *Nutrición. Conceptos básicos y aplicaciones*. México, Mc Graw Hill.
- SOLÁ MENDOZA Juan. (1999) *Introducción a las Ciencias de la Salud*. Editorial Trillas. México, D.F.

Efectos de la desnutrición en el desarrollo cognitivo

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

ÍNDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de San
Buenaventura

Trabajo del estudiante

2%

2

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

2%

3

prezi.com

Fuente de Internet

1%

4

lagnostica.tripod.com

Fuente de Internet

1%

5

P Arriaga García, A del S Campos López, M A
Rodríguez- Ruiz. "Desayuno y desempeño
escolar en alumnos de tercero y sexto en
primarias públicas en el municipio de
Aguascalientes", Lux Médica, 2011

Publicación

1%

6

tempodirelax.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

7

nutricionmexic.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

8	esten-reina.fun Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Colegio Casuarinas Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to CSU, San Jose State University Trabajo del estudiante	1 %
11	www.psicoactiva.com Fuente de Internet	1 %
12	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Unidad Educativa Atenas Trabajo del estudiante	1 %
14	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1 %
16	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1 %
17	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %



19	html.rincondelvago.com Fuente de Internet	<1 %
20	marcelo-erazo.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
22	eresmama.com Fuente de Internet	<1 %
23	krill.powerhousetech.site Fuente de Internet	<1 %
24	www.consulta.com.mx Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva
Asesor.