



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación**

**Carrera de Parvularia**

**Modalidad Semipresencial**

**Trabajo de Investigación Previo a la Obtención del Título  
de Licenciada en Ciencias de la Educación**

**TEMA:**

---

**LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN ESCOLAR DE  
LAS NIÑAS DE PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, DE LA ESCUELA  
REPÚBLICA DE VENEZUELA DE LA CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA DE  
TUNGURAHUA; DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011 – 2012.**

---

**Autor:** MARTHA MAGDALENA CALERO BAUTISTA

**Tutor:** Lcda. Mayra Isabel Barrera Gutiérrez MSC.

Ambato – Ecuador

Mayo – 2012

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema: **“La desnutrición infantil y su incidencia en la atención escolar de las niñas de Primer Año de Educación Básica, de la Escuela República de Venezuela de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua; durante el año lectivo 2011 – 2012”**, de Martha Magdalena Calero Bautista, estudiante de la Carrera de Parvularia, de la Facultad de Ciencias de la Educación, de la Universidad Técnica de Ambato, considero que el informe investigativo reúne los requisitos suficientes para que continúe con los trámites pertinentes y consiguiente aprobación en conformidad del reglamento de Graduación de Pregrado de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, 07 de junio, del 2012

Lcda. Mayra Isabel Barrera Gutiérrez MSC

TUTORA

## AUTORÍA

El presente trabajo de investigación titulado: **“La desnutrición infantil y su incidencia en la atención escolar de las niñas de Primer Año de Educación Básica, de la Escuela República de Venezuela de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua; durante el año lectivo 2011 – 2012”**. Es absolutamente original, auténtico e personal, en tal virtud, el contenido, efectos legales y académicos que se desprenden del mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

Ambato, 07 de junio, del 2012

Martha Magdalena Calero Bautista

C.C.: 1803072956

## **APROBACIÓN DE LA COMISIÓN CALIFICADORA**

La Comisión Calificadora del presente trabajo de graduación conformada por los señores docentes, aprueban el presente trabajo de graduación titulado **“La desnutrición infantil y su incidencia en la atención escolar de las niñas de Primer Año de Educación Básica, de la Escuela República de Venezuela de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua; durante el año lectivo 2011 – 2012”**, ,presentada por la señorita Martha Magdalena Calero Bautista, de acuerdo al Art. 57 del Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal del tercer nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

---

Dr. Héctor Silva

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

---

Lcda. Mg. Mayra Elizabeth Castillo López

DOCENTE CALIFICADOR

---

Dr. Mg. Carlos Manuel Reyes Reyes.

DOCENTE CALIFICADOR

# **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mis padres,  
esposo, y hermanos que me han dado su  
apoyo incondicional y motivación  
necesaria para llevar a cabo mis estudios  
con éxito y formando en mí principios de  
responsabilidad, ética y moral.

**Martha Magdalena Calero**

# AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincera y especial gratitud a todas las personas que han hecho posible elaborar esta tesis:

A Dios por guiarme, bendecirme y fortalecer mi espíritu día a día.

A la Directora de la Escuela República de Venezuela y en especial a las maestras de Primer Año de Educación Básica, quienes me brindaron su ayuda incondicional, consejo y amistad.

A mi Tutora de Tesis Lcda. Mayra Barrera MSC., quien me ha guiado paso a paso en el desarrollo del trabajo; a mi esposo y padres que me han apoyado incondicionalmente en lo moral y económico. Y a todos quienes conforman la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato, porque han sido la base, guía y soporte de este esfuerzo.

**Martha Magdalena Calero Bautista**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CONTENIDOS</b>	<b>Páginas</b>
Aprobación del Tutor	ii
Autoría	iii
Aprobación de la Comisión Calificadora	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas	xv
Índice de Figuras	xvi
Índice de Fotografías	xvii
Resumen Ejecutivo	xviii
Introducción	Xix

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

1.1. Tema de Investigación	1
1.2. Planteamiento del Problema	1
1.2.1. Contextualización	1
1.3. Análisis Crítico	3
(Árbol de Problemas)	5

1.4.	Prognosis	6
1.5.	Formulación del Problema	6
1.5.1.	Preguntas Directrices	6
1.6.	Delimitación del Problema	7
1.7.	Justificación	8
1.8.	Objetivos de la Investigación	9
1.8.1.	Objetivo General	9
1.8.2.	Objetivos Específicos	10

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes Investigativos	11
2.2.	Fundamentación Filosófica	16
2.3.	Fundamentación Legal	19
2.4.	Fundamentación Axiológica	21
2.5.	Categorías Fundamentales	22
2.5.1.	Desnutrición Infantil	22
2.5.1.1.	Nutrición	22
2.5.1.2.	Nutrición y Salud	23
2.5.1.3.	Desnutrición	24
2.5.1.4.	¿Qué Factores son Determinantes de la Malnutrición o del Déficit Nutricional?	26

2.5.1.5. ¿Qué Consecuencias tiene la Malnutrición?	27
2.5.1.6. ¿Cómo se pueden prevenir los Déficit nutricionales?	28
2.5.1.7. Causa de una Desnutrición	32
2.5.1.8. Clasificación Clínica de la Desnutrición	33
2.5.1.9. Evaluación del Estado Nutricional (Antroterapia)	39
2.5.1.10. Alimentos Recomendados	53
2.5.1.11. Para tener siempre presente	55
2.5.2. ¿Qué es la Atención?	56
2.5.2.1. Condiciones de la Atención	58
2.5.2.1.1. Determinantes Externos	58
2.5.2.1.2. Determinantes Internos	59
2.5.2.3. Clasificación de la Atención	61
2.5.2.4. Patologías (Aprosexia, Hipoprosexia, Pseudoprosexia, Distracción.	62
2.5.2.5. Problemas de Atención	66
2.5.2.6. La Falta de Atención	66
2.5.2.7. Síntomas de Desatención	68
2.5.2.8. Cómo mejorar la Atención en Clase	69
2.5.2.9. Efectos Atencionales	71
2.6. Hipótesis	72
2.7. Señalamiento de Variables de la Hipótesis	72

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

3.1.	Enfoque de la Investigación	74
3.2.	Modalidad Básica de la Investigación	74
3.3.	Nivel o Tipo de Investigación	75
3.4.	Población y Muestra	75
3.5.	Operacionalización de Variables	76
3.5.1.	Variable Independiente	76
3.5.2.	Variable Dependiente	77
3.6.	Recolección de información	78
3.7.	Procesamiento y Análisis de la Información	78

## **CAPITULO IV**

4.	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	79
4.1.	Análisis de los Resultados (Encuestas, Entrevistas, Test)	79
	interpretación de recursos	
4.1.1.	Estado Nutricional y Nivel de Atención Escolar de las niñas	79
4.1.2.	Antecedentes	79
4.1.3.	Cobertura de la muestra	81
4.1.4.	Resultados	81
4.2.	Interpretación de datos (encuestas, entrevistas, test)	83
4.2.1.	Evaluación o Encuesta Antropométrica (peso /edad) (talla /	83

edad).	
4.2.2. Encuesta a padres de familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, Indicadores sobre Desnutrición	89
4.2.3. Encuesta a Padres de familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, Indicadores sobre Atención Escolar	102
4.2.4. Test de Atención aplicado a las niñas del Primer Año de Educación Básica.	111
4.2.5. Datos sobre La Valoración del Potencial Humano correspondiente al Período de Adaptación y el Registro de Calificaciones del Primer Trimestre de cada paralelo, llevados por las respectivas maestras.	112
4.3. Verificación de hipótesis (en caso de haber)	114
4.3.1. Planteo de Hipótesis	114
4.3.2. Descripción de la Población	115
4.3.3. Nivel de Significancia	115
4.3.4. Estimador Estadístico	115
4.3.5. Regla de Decisión	115
4.3.6. Calculo Estadístico	117
4.3.6.1. Cálculo del Chi Cuadrado	117
4.3.7. Conclusión	120

## **CAPITULO V**

<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>122</b>
5.1 Conclusiones	122
5.2 Recomendaciones	125

## **CAPITULO VI**

<b>6. PROPUESTA</b>	<b>126</b>
6.1 Datos Informativos	126
6.2 Antecedentes de la Propuesta	127
6.3 Justificación	128
6.4 Objetivos	129
6.4.1. Objetivo General	129
6.4.2. Objetivos Específicos	129
6.5 Análisis de Factibilidad	130
6.6 Fundamentación Teórica	131
6.6.1. Nutrición	131
6.6.2. Alimentación y Nutrición	132
6.6.3. Alimentos y Nutrientes	135
6.6.3.1. Los Alimentos	135
6.6.3.2. Nutrientes	135
6.6.3.2.1. Distintas clasificaciones de los Nutrientes	136

6.6.3.2.2. Objetivos de los Nutrientes	138
6.6.4. Alimentación Saludable	139
6.6.4.1. ¿Qué es una Porción?	139
6.6.4.2. ¿Cuánto es una porción y Por qué es importante su control?	140
6.6.4.3. ¿Cómo puedo controlar las porciones?	141
6.6.4.4. A continuación algunos tips para llevar a cabo un buen control de porciones	142
6.6.5. Dieta para Niños de 4 a 11 Años	143
6.6.5.1 ¿Qué requisitos debe cumplir una dieta para ser equilibrada?	145
6.6.6. Desnutrición	145
6.6.7. Desnutrición Infantil	146
6.6.7.1. Causas del retraso del crecimiento y malnutrición	147
6.6.7.2. Tipos de Desnutrición	147
6.6.7.3. Signos y Síntomas de la Desnutrición	149
6.6.7.4. Cálculo de Porcentaje de Desnutrición	151
6.6.7.5. Diagnóstico	152
6.6.7.6. Tratamiento	152
6.6.8. Técnicas de Atención	153
6.6.8.1. La Atención y la Concentración de los Niños	153
6.6.8.1.1. Consejos para favorecer la atención y concentración.	154
6.6.8.1.2. 10 juegos para el desarrollo intelectual de los niños	155
6.6.9. El Cerebro	162

6.6.9.1. Atención	163
6.6.9.1.1. Alteraciones de la Atención o TDA	164
6.6.9.1.2. Rasgos característicos de las personas con TDA	164
alteraciones en la Atención	
6.6.9.2. Disminución de la Atención Escolar	167
6.6.9.2.1. Problemas de Atención	167
6.6.9.2.2. Indicadores sobre Desatención Escolar	167
6.6.9.3. Test de Bender	168
6.6.9.3.1. Aplicaciones prácticas	169
6.6.9.3.2. Escala de Maduración Infantil (Sistema Koppitz)	170
6.6.9.4. Test de Atención	173
6.6.9.5. Fichas para mejorar la atención	177
6.7. ¿Qué pueden hacer los padres para ayudar a sus hijos a que mejoren en las escuelas?	212
6.8 Modelo Operativo	215
6.9. Administración de la Propuesta	216
6.9. Plan de Monitoreo y Evaluación de la propuesta	217
<b>GLOSARIO</b>	218

<b>ANEXOS</b>	220
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
Tablas para medir Peso- Talla	221
Tablas de Índices Masa Corporal desde 42 cm hasta 125 cm en Talla	223
Tabla No. Evaluación o Encuesta Antropométrica Peso/edad, Talla/edad, Masa Corporal: Talla/Peso. Evaluación Nutricional	225
Tabla No. 11 Planilla o Encuesta de consumo, frecuencia de alimentos Semicuantitativa	228
Tabla No. 2. Tabla estadística Chi-cuadrado	231
Tabla No. 1 Distribución Chi-Cuadrado, Inversa.	232
Tabla No. TABLAS COMPARATIVAS DE L ESTADO NUTRICIONAL - NIVEL DE ATENCIÓN – TEST DE ATENCIÓN	237
Tabla No. TABLAS COMPARATIVAS DE ESTADO NUTRICIONAL - RENDIMIENTO ESCOLAR (NIVEL DE ATENCIÓN)	239
<b>Fotografías</b>	241
Nutrición - Salud y Desarrollo Psicomotriz	251

<b>Menús Nutritivos</b>	252
“La nutrición y los Niños” – Menú para Niños de 4 a 6 años	253
Plan de Medidas Nutricionales dirigido a los Padres de Familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Venezuela	271

## ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDOS	Páginas
Tabla N° 1 Estado Nutricional de las niñas	117
Tabla No. 2 Cálculo Chi-cuadrado. Estado Nutricional de las Niñas	118
Tabla N° 3 Test de Atención	118
Tabla No. 4 Cálculo Chi-cuadrado. Test de Atención	119
Tabla N° 5 Registro de Calificaciones Primer Trimestre	119
Tabla No. 6 Cálculo Chi-cuadrado. Registro de Calificaciones Primer Trimestre	120
Tabla No.- 7 grado de desnutrición	152
Tabla No. 8 TABLAS PARA MEDIR PESO - TALLA	221
Tabla No. 9 TABLAS DE ÍNDICES MASA CORPORAL DESDE 42 CM HASTA 125 CM EN TALLA	223
Tabla No. 10 y 11 Evaluación o Encuesta Antropométrica	225
Peso/edad, Talla/edad, Masa Corporal: Talla/Peso.	226
Tabla No. 13 Peso Octubre y Marzo Paralelo A y B	227

Tabla No. 14 Planilla o Encuesta de consumo, frecuencia de alimentos Semicuantitativa	228
Tabla No. 15. Tabla estadística Chi-cuadrado	231
Tabla No. 16 Distribución Chi-Cuadrado, Inversa.	232
Tabla No. 17 y 18 TABLAS COMPARATIVAS DEL ESTADO NUTRICIONAL - NIVEL DE ATENCIÓN	237
Tabla No. 19 y 20 TABLAS COMPARATIVAS DE ESTADO NUTRICIONAL - RENDIMIENTO ESCOLAR (NIVEL DE ATENCIÓN)	238
Tabla No. 19 y 20 TABLAS COMPARATIVAS DE ESTADO NUTRICIONAL - RENDIMIENTO ESCOLAR (NIVEL DE ATENCIÓN)	239
Tabla No. 21 Menú Nutritivo Dra. Diana Almeida	252
Tabla No. 22 - 33 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años	253
Tabla No 34 Cronograma de Actividades Plan de Medidas Nutricionales	264
	271

## ÍNDICE DE GRÁFICOS O FIGURAS

CONTENIDOS	Páginas
Gráfico N: 1 Nombre: Árbol de Problemas	5
Figura No. 1. Comparación de peso y talla en tres niños de la misma edad	45
Figura No. 2. Gráficas de Peso / Edad y Talla / Edad en el carné de crecimiento y desarrollo	47
Figura No. 3 Signos de alarma	50
Figura No. 4. Talla para Edad: evaluación, utilidad e interpretación	51
Figura No. 5. Pirámide de grupos básicos de alimentos	55
Gráfico No. 2 Graficación de Variables	73
Gráfico No. 3 Distribución normal	116
Figura No. 6 Los 7 grupos de alimentos	134
Gráficos No. 4 Test de Atención	173
Fichas para Mejor la Atención	179

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

CONTENIDOS	Páginas
Fotografía 1 Maestras y Niñas de la Escuela República de Venezuela	241
Fotografías: Pediatra del Cantón Ambato	243
Fotografías: Charlas Informativas sobre Nutrición - Salud	244
Fotografía: Dra. Ivonne Torres	247
Fotografías Momentos Toma del Cuestionario para Evaluar Charlas Informativas	250

**TEMA:** LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN ESCOLAR DE LAS NIÑAS DE PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, DE LA ESCUELA REPÚBLICA DE VENEZUELA DE LA CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA DEL TUNGURAHUA; DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011 – 2012.

**AUTOR:** MARTHA MAGDALENA CALERO BAUTISTA

**TUTOR:** LCDA. MAYRA ISABEL BARRERA GUTIÉRREZ MSC.

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La investigación científica sobre **“La desnutrición infantil y su incidencia en la atención escolar de las niñas de Primer Año de Educación Básica, de la Escuela República de Venezuela de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua; durante el año lectivo 2011 – 2012”**, tiene como objetivo general estudiar la incidencia de la desnutrición infantil en la atención escolar de las niñas de Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela durante el año lectivo 2011 – 2012.

La desnutrición infantil es un grave problema que afecta a niñas y niños de nuestra ciudad y en los primeros años de vida podría afectar gravemente el crecimiento del individuo; este retraso de la estatura se le ha asociado con el bajo rendimiento escolar y bajo coeficiente intelectual (CI). Además la malnutrición incrementa la probabilidad de Alteraciones del estado cognitivo, mala función hormonal, aparición de enfermedades, pérdida de masa muscular, Anorexia, falta atención, etc.

Existen seis clases de nutrientes que el cuerpo necesita para su correcto funcionamiento y estos son: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente estos seis nutrientes para construir y mantener una función corporal y psicológica saludable.

La atención apropiada y oportuna de este problema ayuda a mantener y fomentar un cuerpo saludable y buenos hábitos alimenticios y por ende facilita la concentración, ánimo y deseos de trabajar; ya que si una persona se encuentra sedienta o con hambre; es seguro que le atraerán más intensamente los estímulos relacionados con la satisfacción de su necesidad. Por lo tanto esta investigación está encaminada a informar y aportar conocimiento e instrumentos para verificar si un niño, niña se encuentra desnutrido o no, sus efectos, causas y recomendaciones pertinentes, para obtener como **resultado niños sanos y útiles para nuestra sociedad**.

## **DESCRIPTORES**

Nutrición, Desnutrición Infantil, Desatención Escolar, Atención adecuada.

## INTRODUCCIÓN

La desigualdad social y económica es evidente en todo el mundo, así como la ignorancia y la falta de disposición de servicio hacia los demás. Es evidente mirar en los sectores más pobres y escuela fiscales niñas malnutridas, el estado nutricional en las niñas muchas veces suele ser por descuido, falta de conocimiento y problemas económicos. Sus consecuencias afectan gravemente el desarrollo psicomotor de las niñas, pues una nutrición insuficiente durante las fases iniciales del desarrollo físico provoca daños en las áreas cognitivas y de comportamiento.

Una nutrición inadecuada puede llegar a convertirse en un problema grave, sino se toman medidas serias y acciones adecuadas que mejoren el nivel nutricional de las niñas, en especial de las familias más necesitadas y con escasos recursos económicos quienes son los más afectados. Ya que un niño mal nutrido no posee ánimo, disposición y capacidad para realizar cualquier actividad, pues la falta de nutrientes disminuye sus habilidades y competencias para actuar y aprender significativamente.

Por esta razón, se recomienda el control periódico de salud, la colaboración y vigilancia de las maestras durante el recreo escolar y la acción oportuna de padres y madres de familia en los hogares; su acción debe ir encaminada hacia la

vigilancia, control y apoyo hacia sus hijas, nutrir adecuadamente, revisar tareas y preguntar el rendimiento escolar de sus hijas demuestra amor sincero.

El presente trabajo de investigación científica, consta de seis capítulos:

**En el Capítulo I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN** – contiene el Tema de Investigación, Planteamiento del Problema, Contextualización (Macro, Meso y Micro), Análisis Crítico, Gráfico del Árbol de Problemas, Prognosis, Formulación del Problema, Preguntas Directrices, Delimitación, Justificación, y Objetivos (general y específicos).

**En el Capítulo II, MARCO TEÓRICO** – se enfocara a los Antecedentes Investigativos, a la Fundamentación Filosófica, Legal y Axiológica. A las Categorías Fundamentales como: La Desnutrición Infantil, Nutrición y Salud, Factores Determinantes de la Malnutrición, Consecuencias, Causas y Clasificación de la Desnutrición; Evaluación del Estado Nutricional (Antroterapia), Gráficos sobre de: Comparación de peso y talla en tres niños de la misma edad, Gráficas de Peso / Edad y Talla / Edad en el carné de crecimiento y desarrollo y Pirámide de grupos básicos de alimentos y niño desayunando. La Atención con su Clasificación, Condiciones, Patologías, Problemas y Síntomas y el tema Cómo mejora la atención en clase. Y al final la Hipótesis y el Señalamiento de Variables.

**En el Capítulo III, METODOLOGÍA** – se encuentra detallada la Metodología, Modalidad Básica de la Investigación, Población y Muestra, Operacionalización de Variables, el Plan de Recolección de la Información y el Procesamiento y Análisis.

**En el Capítulo IV, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS** – se detalla los Antecedentes, Cobertura de la muestra y los Resultados de los Cuestionarios: Encuestas a padres de familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela sobre Desnutrición, Resultados de la Entrevista sobre Desnutrición a un Pediatra del Cantón Ambato, Resultados de las Encuesta sobre Atención Escolar a las Maestras del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, Resultados de la Entrevista al Psicólogo de la Dirección de Estudios del Cantón Ambato sobre Atención Escolar, Resultados de la Encuesta a Padres de familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela sobre Atención Escolar. Resultados del Test de Atención aplicado a las niñas del Primer Año de Educación Básica y por último los Resultados de los Datos recogidos en Copias sobre: el Registro de Calificaciones correspondientes al Primer Trimestre; así como también los resultados de las copias del Registro de calificaciones llamado: “Valoración del Desarrollo del Potencial Humano” correspondiente al Primer Período (adaptación), Gráficos Representativos de cada uno de los resultados y la Comprobación de la Hipótesis.

**En el Capítulo V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** – se detalla las Conclusiones y Recomendaciones que se ha llegado luego de haber realizado la Investigación.

**En el Capítulo VI, LA PROPUESTA** – este capítulo contempla el tema de la propuesta, los datos informativos, Antecedentes de Propuesta, Justificación, Objetivos, Análisis de Factibilidad, Fundamentación Científico-Técnica, Modelo Operativo, Administración de la Propuesta, Plan de Monitoreo y Evolución de la propuesta.

Finalmente se adjunta la bibliografía y los Anexos respectivos de la Investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN**

“La desnutrición infantil y su incidencia en la atención escolar de las niñas de Primer Año de Educación Básica, de la Escuela República de Venezuela de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua; durante el año lectivo 2011 – 2012”.

### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1. Contextualización**

“El niño de 0 a 12 años tiene gran capacidad de aprendizaje, ¿en qué fallamos los adultos para no aprovechar sus habilidades?”

Es muy común ver en nuestro Ecuador el abandono psicológico, emocional y físico de niños y adolescentes por parte de sus padres; este puede ser producido por varios factores: económico, desintegración familiar, desamor, migración, trabajo, etc. Tanto afroecuatorianos, indígenas y mestizos, pertenecientes a sectores marginados de nuestra sociedad, carecen de muchas necesidades básicas para su vida y crecimiento personal. Pues gobiernos anteriores y la clase social

alta, los pisotearon desde siempre y prestaron poca importancia y solidaridad hacia sus hermanos. Por lo tanto el ambiente ecuatoriano se volvió hostil: lleno de racismo, discriminación y carencia; siendo urgente tomar medidas drásticas y tener como alternativa leyes, conciencia de nuestros actos y sentimientos de solidaridad hacia los más necesitados.

Siendo la desatención escolar reflejo de lo anteriormente descrito, es necesario proponer soluciones, pues este problema afecta gravemente a nuestros niños ecuatorianos. La falta de adecuada alimentación durante la educación primaria crea en ellos un problema de atención en los estudios, las niñas no se sienten motivados, con ánimos y energía necesaria para realizar cualquier labor.

Según encuestas del I.N.E.C., se conoce que varias familias de nuestra sociedad sufren del factor económico y desempleo, por lo que el gobierno estatal y seccional se decidieron a aplicar durante el año 2012 el Programa del Sistema Integral de Protección Social, y el Programa de Acción Nutrición mediante el cual se brindará control de salud integral a mujeres embarazadas y niños menores de cinco años, beneficiando de esta manera a varios hogares tungurahueses. Pues la desnutrición afecta gravemente a niños de nuestra provincia. El embarazo y la niñez primaria son la base para conservar una salud perfecta en el futuro. Niños alimentados correctamente tendrán un buen coeficiente intelectual, una estructural corporal y psicológica excelente y por ende estarán capacitados para

realizar cualquier labor que se propongan. Si analizamos cifras y datos estadísticos podremos notar que el problema de desnutrición infantil y la desatención escolar en la Provincia de Tungurahua se encuentra latente en escuelas públicas ubicadas en áreas pobres. Pues los padres de familia de estos sectores no se han preocupado por este tema, causando graves daños; psicológicos, físicos y emocionales a sus hijos.

Ya que la labor del gobierno provincial y cantonal no puede proponer soluciones rápidas a varios sectores a la vez, y su accionar será a largo plazo, no podrá ayudar a las niñas de la Escuela República de Venezuela del Cantón Ambato, Provincia del Tungurahua durante este año lectivo (2011 – 2012). Por lo que me he visto en la necesidad de realizar este proyecto y proponer soluciones; pues se desconoce a ciencia cierta cuáles son los verdaderos motivos por los cuáles ahora las niñas se duermen en clase, no prestan atención y tienen promedios escolares bajos.

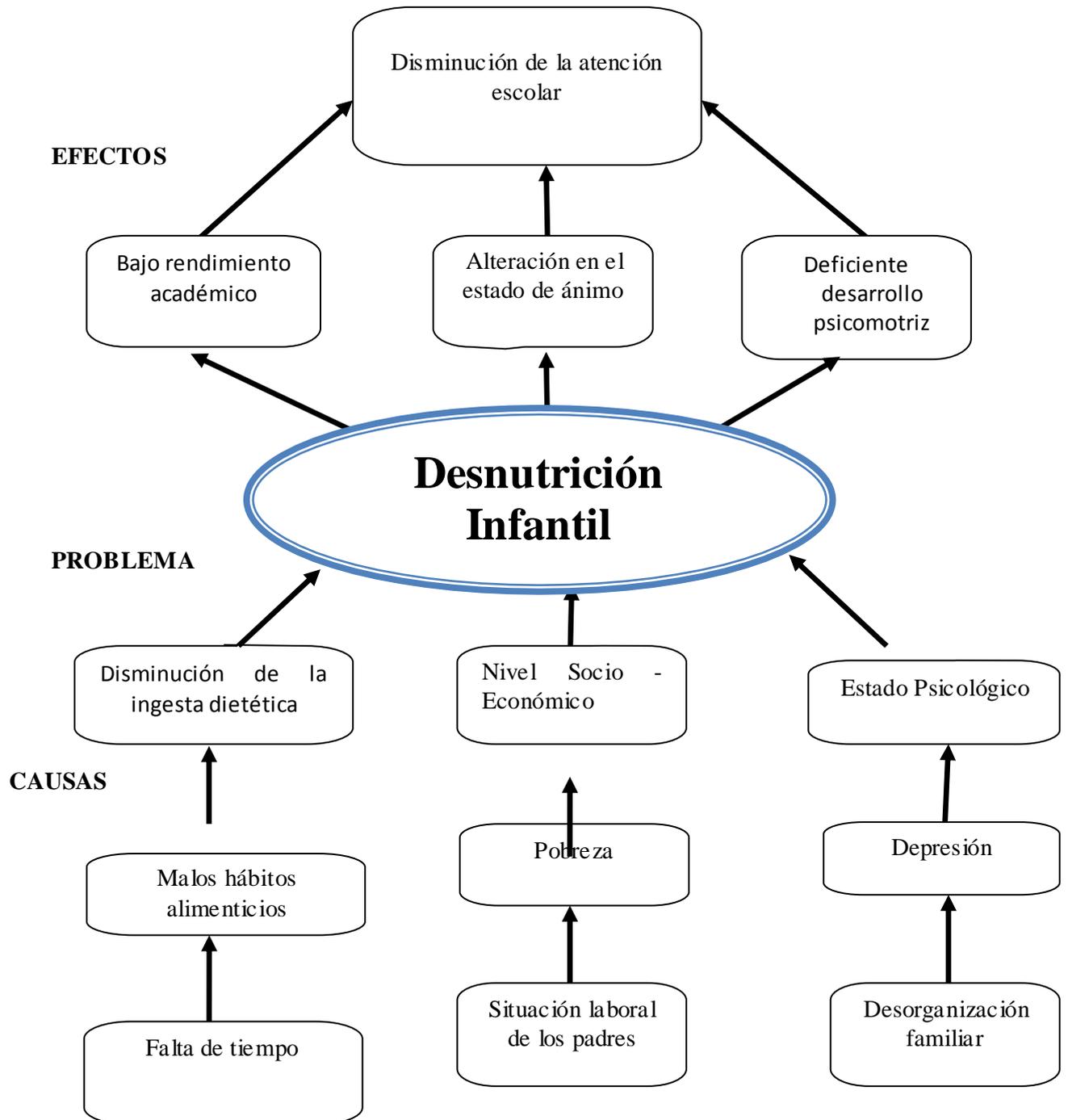
### **1.3. ANÁLISIS CRÍTICO**

Los padres son los encargados de proporcionarle al niño amor, protección, educación, bienestar, salud, etc. En ese afán actual de buscar las mejores condiciones económicas posibles o por el simple hecho de prestar más atención en diversos factores externos, los padres suelen descuidar cada uno de los aspectos

mencionados al principio. Esto también trasciende al ámbito educativo, ya que desde el momento que el niño comienza su formación básica, los padres pueden llegar a traspasar la responsabilidad de la formación académica exclusivamente a la institución educativa.

Las niñas de Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela presentan actualmente (año lectivo 2011- 2012) problemas de desatención escolar, si no se propone soluciones; las niñas tendrán en el futuro problemas de salud y bajo rendimiento escolar; afectando gravemente el resto de su vida estudiantil. En cuanto a la hipótesis: A si influye la desnutrición infantil en la desatención escolar; se espera comprobar mediante este estudio su acierto, ya que un cuerpo alimentado incorrectamente, produce cansancio, poco interés y voluntad por hacer algo, problemas de salud y dificultad para mantener la atención.

### Árbol de Problemas



**Gráfico N: 1 Nombre:** Árbol de Problemas

**Fuente:** Proyecto de Investigación

**Elaborado por:** Martha M. Calero

#### **1.4.PROGNOSIS**

Con la realización de esta investigación y la adecuada practica de estrategias y metodologías se obtendrá para los futuros años escolares resultados óptimos que mejorarán el desempeño escolar de las estudiantes del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela. Ya que la desatención escolar es un grave problema que aqueja a la institución hoy en día. Pues un niño mal alimentado no tiene deseo de hacer nada, ni de jugar. También se verá afectado su crecimiento físico, intelectual y psicológico.

#### **1.5.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo incide la desnutrición infantil en la atención escolar de las niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, de la ciudad de Ambato, durante el año lectivo 2011- 2012?

##### **1.5.1. PREGUNTAS DIRECTRICES**

¿Cuáles son los factores determinantes de la Desnutrición Infantil?

¿Qué consecuencias provoca la Desnutrición Infantil?

¿Cuáles son las causas de la Desnutrición Infantil?

¿Cómo se clasifica la Desnutrición Infantil?

¿Con qué métodos podemos Evaluar el Estado Nutricional?

¿Cómo se puede prevenir la Desnutrición Infantil?

¿Cuáles son las Condiciones y Patologías de la Atención?

¿Cuáles son los Efectos de la Desatención Escolar?

¿Cuáles son los Síntomas de Desatención Escolar?

¿Cómo podemos Mejorar la Atención en clase?

## **1.6.DELIMITACIÓN**

“La desnutrición infantil y su incidencia en la atención escolar de las niñas en las aulas de Primer Año de Educación Básica, de la Escuela República de Venezuela de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua; durante el año lectivo 2011 – 2012”.

**Campo:** Educativo

**Área:** Salud

**Aspecto:** Desatención escolar

**Delimitación espacial:** Esta investigación se realizará con las niñas de Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela del Cantón Ambato – Provincia del Tungurahua.

**Delimitación temporal:** Será estudiado en el período escolar 2011 - 2012.

## **1.7. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es muy importante por ser de gran impacto social y de beneficio institucional; pues aportará material escrito y práctico que servirá de apoyo a los maestros de la Escuela República de Venezuela. También mejorará el desenvolvimiento intelectual, de salud y emocional de las niñas de Primer Año de Educación Básica, pues se realizará en forma teórica y de campo, siendo factible por tener apertura abierta por parte de sus directivos y maestras.

Será útil pues al encontrar los verdaderos motivos por los cuáles las niñas tienen problemas de desatención escolar se podrá tomar medidas correctivas; y con datos reales se pondrá en práctica estrategias, metodologías e instrumentos adecuados y oportunos. Además informará y capacitara sobre el problema a padres de familia y maestras; para de esta manera mejorar el rendimiento escolar de las niñas.

La maestra es la segunda madre de las niñas, por lo tanto debe estar pendiente de la salud, rendimiento escolar, crecimiento físico, psicológico y emocional de las niñas a su cargo. El trabajo organizado, dirigido, controlado, motivado y de apoyo mutuo, por quienes conforman la comunidad educativa: padres de familia, maestra, estudiantes y autoridades en general rendirá frutos agradables y exitosos; pues no se puede llegar al fin propuesto si alguno de sus participantes olvida sus

responsabilidades y descuida su lugar. Las niñas son seres indefensos, inteligentes y dependientes de los adultos en muchos aspectos; NO OLVIDEMOS esto.

Por eso es mi llamado de atención e interés por investigar este tema, pues la desnutrición infantil no sólo afecta en la atención, también puede traer graves daños físicos y enfermedades incurables como la anemia y posterior a esta la leucemia.

## **1.8. OBJETIVOS**

### **1.8.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de incidencia de la desnutrición infantil en la atención escolar de las niñas, de Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela durante el año lectivo 2011 – 2012.

### **1.8.2. Objetivos Específicos:**

7. Identificar el nivel de desnutrición en las niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela; mediante la observación, análisis del Formulario Evaluación del Estado Nutricional Peso / Talla, entrevista y /o encuestas a un pediatra de Provincia de Tungurahua .

8. Determinar el nivel de Atención Escolar en las niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela.
  
9. Elaborar una propuesta de programas nutricionales y técnicas de atención a favor de las niñas de Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Esta investigación se apoya en otras tesis e investigaciones anteriores realizadas a nivel mundial, de país y provincial donde se ha comprobado que la desatención escolar y la desnutrición infantil; afecta grandemente a niños preescolares y escolares. Por lo que a continuación redacto conclusiones de otras tesis:

**Según la Facultad de Medicina de la Universidad Valparaíso, Chile, Escuela de Fonoaudiología:** “El Síndrome de Déficit de Atención se descubrió:- Entre los años 1970 y 1979, donde se empezó a estudiar una característica que se venía repitiendo a lo largo del tiempo y que era observada en una gran cantidad de niños en edad escolar y preescolar. Al no poder determinar que hacía que estos niños no se adaptaran a los términos de la educación tradicional, se le llamó **Disfunción cerebral mínima**, ya que no tenían asociadas otras deficiencias como disminución del CI (RM) o una patología central demostrable. Sus alteraciones eran de pequeña intensidad, mas el signo que sobresalía era la falta de atención sobre un estímulo dirigido. Por esto es que en el año 1979, el Manual de Diagnóstico estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM III), lo

**cataloga como una enfermedad cerebral de carácter mínimo** que afecta a **niños en edad preescolar y escolar**. De esta manera pasó a llamarse **Síndrome de déficit atencional con o sin hiperactividad**.

Las deficiencias de la atención pueden manifestarse en situaciones académicas, laborales o sociales: Los sujetos afectados de este trastorno pueden no prestar atención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos. El trabajo suele ser sucio y descuidado y realizado sin reflexión. Los sujetos suelen experimentar dificultades para mantener la atención en actividades laborales o lúdicas, resultándoles difícil persistir en una tarea hasta finalizarla. A menudo parecen tener la mente en otro lugar, como si no escucharan o no oyeran lo que se está diciendo. Pueden proceder a cambios frecuentes de una actividad no finalizada a otra, entonces dedicarse a una tercera, sin llegar a completar ninguna de ellas. A menudo no siguen instrucciones ni órdenes, y no llegan a completar tareas escolares, encargos u otros deberes. Los hábitos de trabajo suelen estar desorganizados y los materiales necesarios para realizar una tarea acostumbran a estar dispersos, perdidos o tratados sin cuidado y deteriorados. Los sujetos que sufren este trastorno se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes e interrumpen frecuentemente las tareas que están realizando para atender a ruidos o hechos triviales que usualmente son ignorados sin problemas por los demás (p. ej., el ruido de un automóvil, una conversación lejana).

**El déficit atencional según el aspecto cognitivo.-** se lo define o enfoca a una afección del proceso del desarrollo de ciertas habilidades de relación. En otras palabras tiene una orientación funcional y se piensa, según Safen y Allen, que es " un trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por inquietud y falta de atención excesivas y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Aparece entre los dos y los seis años y comienza a remitir durante la adolescencia." Uno de los aspectos positivos de este tipo de definiciones es que deja abierta la posibilidad de que el trastorno del déficit atencional sea secundario al mal manejo del entorno. Si bien, esta definición, identifica a cierto grupo de niños con problemas para enfocar la atención, no nos entrega referencias acerca de los grados de severidad o aún si la patología se podría referir secundariamente a un daño orgánico o datos que nos permitan realizar un diagnóstico diferencial claro.

Para establecer este diagnóstico, la incapacidad para completar tareas sólo debe tenerse en cuenta si se debe a problemas de atención y no a otras posibles razones (p. ej., incapacidad para comprender instrucciones, problemas emocionales que les aquejan, falta de una alimentación y horas de sueño, etc.).”

**Según la [www.alimentación-sana.org](http://www.alimentación-sana.org): “ La edad escolar es un tiempo en que los padres pueden experimentar algunos problemas con respecto a la alimentación de sus hijos. Los niños pasarán más tiempo fuera del hogar, y la provisión y supervisión de los alimentos que reciben en esas horas se hará más difícil. Por otra parte, los requerimientos nutricionales del niño variarán de la mano del incremento de las actividades no sólo físicas, sino también intelectuales que propone la nueva etapa escolar.**

Muchos problemas de aprendizaje o aparentes dificultades propias de los síndromes de falta de atención pueden provenir, en realidad, de dietas inadecuadas. A la vez, muchos de los desórdenes alimentarios como la bulimia y la anorexia tienen su origen en esta etapa de la vida.

Niños mal alimentados estarán en peores condiciones para afrontar no sólo la actividad escolar, sino otras muchas que los padres intentan agregar para su mejor formación física e intelectual. Entre ellas se cuentan los variados deportes, actividades artísticas como música, danza, plástica, etc., estudio de idiomas, informática, etc. Todas ellas dependen para su éxito de un buen aporte alimenticio.”

**Según Medline Plus.-“Problemas comunes de nutrición de niños en edad escolar**

- Obesidad
- Desmedro o FTT.- causada por dietas restrictivas, anorexia, enfermedades crónicas, pérdida de peso, falta de apetito, imposibilidad de subir de peso, problemas mecánicos con la alimentación, falta de recursos.
- Deficiencia de hierro
- Caries dentales.- la nutrición si afecta la formación de dientes fuertes y encías saludables, no es solo higiene.
- Alergias.- se desarrollan durante la infancia por lo que deben tomarse medidas para prevenir, incluyen complicaciones respiratorias y/o gastrointestinales, reacciones cutáneas, pero pueden ser tan generales como: la fatiga, flojera y cambios en el comportamiento.
- Déficit de atención (ADD o Attention déficit hyperactivity disorder)
- Autismo.- conocido como ASD. Afecta 1 de cada 500 niños Americanos. El comportamiento afecta la alimentación de los mismos niños (ingesta y cantidades). Afecta en la interacción social, comunicación verbal y no verbal, comportamiento restringido o repetitivo, necesitan de medicamentos controlados por un MD. Terapias alternativas, herbales y suplementos.”

Como ya hemos visto anteriormente la desatención escolar y la desnutrición infantil, es un problema que aqueja hoy en día a nuestra sociedad, y a pesar de las investigaciones realizadas aún no se puede solucionar, ya sea por falta de conocimiento e investigación, por desinterés o por no prestar la debida atención.

Es por tal motivo mi interés en investigar y diagnosticar la verdad sobre el problema de Desatención Escolar.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

Este proyecto investigativo tiene un enfoque humanista, pues se desea entablar buenas relaciones entre padres, maestras y niñas, mejorar el nivel de atención escolar y por ende el rendimiento académico y guiar a los padres de familia para que brinden a sus hijas una buena alimentación y ambiente familiar.

Las técnicas y metodologías que se usarán estarán basadas en forma beneficiosa, para que acrecienten el nivel de comprensión, atención escolar, preocupación parental y trabajo en equipo. También se utilizará un método constructivista con función y miras al futuro, para entregar a la sociedad niñas creativas, saludables, inteligentes, participativas y útiles.

Si distinguimos que una cosa es la "luz" de la mente y otra la mente que razona, entenderemos que el razonar es obra del hombre que aplica el ser ideal al ser real, es decir, es búsqueda humana que implica una responsabilidad totalmente personal sobre el éxito de la investigación. Y si recordamos que el realismo, la idealidad y el moralismo son las constantes esenciales en la historia del pensamiento, podremos establecer como fundamentos filosóficos, los siguientes:

1. El hombre: que, a la vez y simultáneamente, es un ser sensitivo e inteligente.  
En 1865 Rosmini afirmó: "cuando el hombre percibe el objeto, inmediatamente lo conoce tal cual es: éste es un acto de simple conocimiento. Pero cuando él dirige una mirada a este objeto ya percibido se dice a sí mismo: "Sí, es tal, tiene tal valor", entonces reconoce lo que primeramente conocía con un acto necesario y pasivo, luego se lo ratifica y reafirma con un acto voluntario y activo; este es el acto de la conciencia refleja". Por ello recomendó: " En tu obrar siga la luz de la razón" (Filosofía del derecho).
  
2. La percepción cognitiva: "Piaget hace notar que la capacidad cognitiva y la inteligencia se encuentran estrechamente ligadas al medio social y físico. Así considera Piaget que los dos procesos que caracterizan a la evolución y adaptación del psiquismo humano son los de la asimilación y acomodación. Ambas son capacidades innatas que por factores genéticos (quizás del tipo homeobox) se van desplegando ante determinados estímulos en muy determinadas etapas o estadios del desarrollo, en muy precisos períodos eternos (o para decirlo más simplemente: en determinadas edades sucesivas)."
  
3. . Howard Gardner habla sobre la capacidad de cada ser humano, en el que la inteligencia no es vista como algo unitario, que agrupa diferentes capacidades específicas con distinto nivel de generalidad, sino como un conjunto de inteligencias múltiples, distintas e independientes. Las habilidades del

pensamiento son requisito para aspirar a una educación de calidad. Para solucionar problemas en todos los ámbitos de la vida se necesitan las habilidades del pensamiento. La inteligencia implica la habilidad necesaria para solucionar problemas o elaborar productos y/o servicios que son de importancia en el contexto cultural.”

4. . La atención es la tendencia o dirección del pensamiento (V. PENSAR) hacia los objetos que le solicitan; es la mirada espiritual; así decimos: atiende fíjate, mira. Es el movimiento inicial de toda nuestra actividad intelectual; representa el comienzo en la colaboración que el sujeto ha de prestar a la formación del conocimiento. Esta inestabilidad del pensamiento y esta marcha voluble de la atención se expresan gráficamente en la ligereza de espíritu, en la superficialidad y precipitación del juicio o en el mariposeo intelectual. Vicios son éstos ya en parte reconocidos por Bacon al recomendar que se marchase en la indagación científica con pies de plomo, y por Kant cuando formula su precepto (de aplicaciones lógico-morales) Festina lente, camina despacio. Resulta, pues, que con la atención comienza la vida intelectual.

Por tanto, hemos visto que el desarrollo físico, intelectual y emocional dependen de muchos factores y que el niño tiene muchas habilidades y capacidades para ser explotadas, si tiene algún problema en el aprendizaje se debe realizar una investigación adecuada para solucionar el problema y

desarrollar todas las capacidades del niño, para esto el adulto forma parte importante, su intervención y actos ayudarán o perjudicarán a un niño. Así podemos notar que un niño que no se alimenta bien, tiene alguna enfermedad física o tiene problemas emocionales afectará gravemente su nivel de atención y por consiguiente su rendimiento académico.

### **2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La Educación es un derecho humano fundamental y, como tal, es un elemento clave del desarrollo sostenible, de la paz, de la estabilidad en cada país y entre naciones y, por consiguiente, un medio indispensable para participar en los sistemas sociales y económicos del siglo XXI.

Por eso se hace urgente alcanzar el logro de los objetivos propuestos de una **educación para todos**, por parte de todas las naciones. Se debe y se puede atender las necesidades básicas del aprendizaje, especialmente de niñas y niños de 0 a 6 años.

**JOMTIEN, 1990:** La Declaración Mundial sobre Educación para todos, respaldada por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, reafirma la idea de que todos los niños, jóvenes y adultos, por su condición de seres humanos, tienen derecho a

beneficiarse de una educación que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje, desarrollen plenamente las capacidades para vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad y condiciones de vida, tomar decisiones fundamentales y continuar aprendiendo.

Según la Constitución del Ecuador:

**Art. 26.-** La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. **Las personas, las familias y la sociedad** tienen el **derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.**

**Art. 27.-** La educación **se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico**, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

**Art. 28.-** La educación **responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos.** Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente.

**Art. 46.-** El estado adoptará entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a **menores de seis años**, que **garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario** en un marco de protección integral de sus derechos.

**2.4. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA.-** Se inspira en los siguientes principios y valores:

- **Responsabilidad.-** Indica la exactitud de las actividades con respecto al tiempo.
- **Honestidad.-** Cualidad de buen administrador, incapaz de engañar, defraudar o apropiarse de lo ajeno.
- **Lealtad.-** Mantener consecuencia con los principios y cumplir los compromisos establecidos.
- **Solidaridad.-** adhesión circunstancial a las necesidades de otros. Apoyo brindado a otros que lo necesitan.
- **Perseverancia.-** Firmeza y constancia en la ejecución de lo objetivos.

- **Tolerancia.-** Respeto y consideración hacia costumbres y actitudes de los demás.
- **Veracidad.-** Conformidad entre lo que se dice, siente o piensa.

## 2.5. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

### 2.5.1. DESNUTRICIÓN INFANTIL (Nutrición inadecuada)

#### 2.5.1.1. NUTRICIÓN

**Concepto.- La nutrición** es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes. Encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades. Los procesos macrosistémicos están relacionados a la absorción, digestión, metabolismo y eliminación.

Los procesos moleculares o microsistémicos están relacionados al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales, aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas, etc. La nutrición también es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

### **2.5.1.2. Nutrición y Salud**

Existen seis clases de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable.

Salud-Alimentación equilibrada es aquella que incluye una diversidad suficiente de alimentos en las cantidades adecuadas, en función de las características de cada individuo (edad y situación fisiológica -infancia, estirón puberal, embarazo y lactancia-, sexo, composición corporal y compleción...) y de su estilo de vida (activo, sedentario), y que garantiza que se cubren los requerimientos de energía y nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutritivo, de salud y bienestar.

Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia. Además la mayoría de los nutrientes están involucrados en la señalización de células (como parte de bloques constituyentes, de hormonas o de la cascada de señalización hormonal), deficiencia o exceso de varios nutrientes afectan indirectamente la función hormonal. Así, como ellos regulan en gran parte, la expresión de genes, las hormonas representan un nexo entre la nutrición y nuestros genes son expresados, en nuestro fenotipo. Una mala nutrición también provoca daños bucales, debido a que en el momento en que el cuerpo deja de

recibir los nutrientes necesarios para la renovación de los tejidos, su boca se vuelve más susceptible a las infecciones. El exceso de carbohidratos, almidones y azúcares producen ácidos de la placa que se adhieren al esmalte, causando así su desnutrición.

### **2.5.1.3. DESNUTRICIÓN**

**Concepto.-** La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional.

Según el manual internacional de clasificación de enfermedades.- es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos. El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas. Es el resultado de una mala alimentación. Significa que el niño/a no ha recibido los suficientes nutrientes, entre ellos vitaminas y minerales, necesarios para su desarrollo. Esta

deficiencia nutricional pudo haber empezado en el vientre de la madre. La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteínas. Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud. Es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales.

**Diagnóstico de la Desnutrición** La desnutrición es de difícil diagnóstico, sin embargo, para identificarla se debe usar en primer lugar, los signos clínicos, luego los antropométricos, los nutricionales y los bioquímicos. Existen métodos más simples con lo que se pueden realizar una aproximación del diagnóstico de desnutrición como lo son el pesar y tallar, los cuales resultan de acuerdo a la edad, y se ubican en las gráficas de la Organización Mundial para la Salud (OMS).

Se considera normal todo niño cuyo peso este ubicado entre los percentiles 10 y 90 por debajo del percentil 10 se considera desnutrición, ubicando en dichas gráficas los tipos de desnutrición, según la clasificación: Grave, Moderada, o en Zona Crítica.

#### **2.5.1.4. ¿QUÉ FACTORES SON DETERMINANTES DE LA MALNUTRICIÓN O DEL DÉFICIT NUTRICIONAL?**

La malnutrición es un fenómeno multifactorial. Se debe a:

- Cambios fisiológicos: que se producen durante el proceso de envejecimiento, afectando, por ejemplo, al sistema digestivo provocando disfagia, mala absorción, mala digestión, estreñimiento, etc.
- Cambios anatómicos: los cambios anatómicos que se producen en la cavidad bucal con la edad, como la disminución de la dimensión vertical, la pérdida de piezas dentarias o uso de dentadura postiza (provocan una pérdida de efectividad en el proceso de masticación, que puede conducir a que las personas dejen de consumir algunos alimentos), y, principalmente, la variación en el posicionamiento de la lengua.
- Patología/enfermedad crónica y/o aguda que presente la persona mayor: EPOC, enfermedades infecciosas.
- Parkinson.
- Trastornos de deglución.
- Alteración del estado de ánimo: depresión.
- Alteración del nivel cognitivo: demencia.
- Dependencia funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

- Falta de piezas dentales.
- Cambios en el olfato y gusto.
- Consumo de medicamentos (Polifarmacia).
- Pobreza.
- Aislamiento social
- Trastornos del comportamiento alimentario.
- Hospitalizaciones recientes.
- Aporte calórico insuficiente.
- Dietas monótonas o repetitivas o restrictivas.
- Disminución del apetito o anorexia
- Rechazo de frutas y verduras.
- Mala preparación y conservación de los alimentos.
- Abuso de laxantes.
- Déficits de vitamina D, ácido fólico y zinc
- Pérdida de peso involuntaria.

#### **2.5.1.5. ¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE LA MALNUTRICIÓN?**

La aparición de malnutrición incrementa la probabilidad de:

- Alteraciones del estado cognitivo.
- Dependencia funcional.
- Morbilidad.

- Aparición de enfermedades.
- Incontinencia.
- Úlceras por presión.
- Anorexia.
- Utilización de recursos sanitarios.
- Alteración del sistema inmune: aumenta la probabilidad de infecciones.
- Pérdida de masa muscular.
- Problemas cardíacos.
- Problemas de huesos.
- Menor respuesta a la medicación.
- Mala calidad de vida.
- Riesgo de institucionalización y/o hospitalización.
- Estancias hospitalarias de mayor duración
- Mortalidad.

#### **2.5.1.6. ¿CÓMO SE PUEDEN PREVENIR LOS DÉFICIT NUTRICIONALES?**

- Información sobre nutrición. Aumento del conocimiento sobre qué es una dieta equilibrada y variada y adaptarla a sus necesidades individuales.
- Analizar la existencia de malos hábitos alimentarios para eliminarlos.
- Conocer las preferencias en alimentación.

- Evitar realizar dietas restrictivas si no son necesarias.
- Asegurarse de que se bebe el agua necesaria.
- Valorar posible: Deterioro cognitivo. Problema para la realización de actividades de la vida diaria como cocina, ir a comprar, etc. Problemas bucodentales. Presencia de enfermedades. Bajo índice de masa corporal.
- Controlar el peso y el índice de masa corporal.
- Motivarle para que coma: presentación atractiva de los alimentos, comida preferida, menús variados, comer en compañía, etc.
- Mantener una buena higiene bucal.
- Fomentar el contacto con la red social.

La desnutrición en los primeros años de vida podría afectar el crecimiento del individuo, pero es posible lograr posteriormente, una mejoría en la adecuación de la talla, a través de una buena alimentación, ya que el niño continúa creciendo hasta los 18 años.

Hay, sin embargo, una notable excepción que es el cerebro y, en general, todo el sistema nervioso. Stoch y Smythe, fueron los primeros en formular la hipótesis relativa a que la desnutrición durante los primeros dos años de vida, podría inhibir el crecimiento del cerebro y esto produciría una reducción permanente de su tamaño y un bajo desarrollo intelectual; los primeros dos años de vida no sólo corresponden al período de máximo crecimiento del cerebro, sino que al final del

primer año de vida, se alcanza el 70% del peso del cerebro adulto, constituyendo también, casi el período total de crecimiento de este órgano (7-11). Al respecto, estudios efectuados con relación al desarrollo cerebral mediante autopsias de niños muertos inesperadamente, encontraron que la cantidad de sinapsis en una capa de la corteza visual, se eleva desde alrededor de 2.500 por neurona al nacimiento hasta 18.000 alrededor de los seis meses de vida (12).

No obstante, en autopsias de niños que han fallecido de desnutrición severa, se ha verificado que presentaban menor peso cerebral, menor concentración de proteínas, menor contenido de ADN y ARN, al mismo tiempo que una menor circunferencia craneana, al compararlos con niños normales fallecidos por causas accidentales; en otro contexto, la malnutrición acaecida a edad temprana reduce la tasa de división celular en el cerebro, reduciendo la mielinización, observándose una estrecha correlación entre la circunferencia craneana y el crecimiento cerebral (13-15). Más aún, se ha descrito que la malnutrición provocaría una disminución de la capacidad intelectual, en donde las condiciones nutricionales y ambientales son inseparables (13-15).

La malnutrición afectaría no sólo el período de crecimiento cerebral, sino que también afecta los tempranos procesos organizacionales, tales como neurogénesis, migración celular y diferenciación (16). Al respecto, otros estudios señalan que cambios en el ambiente del vientre materno, ya sea producidos por mala

alimentación de la madre, abuso de drogas o una infección viral, pueden alterar la línea de migración neuronal. Ciertas formas de epilepsia, retraso mental y esquizofrenia parecen ser el resultado de alteraciones en este proceso de desarrollo .

El retraso de la estatura se le ha asociado con bajo rendimiento escolar y con bajo CI, medido a través del Test de Matrices Progresivas de Raven (20,66,71); sin embargo, pareciera ser que el peso y la talla, indicadores de la historia nutricional, son parámetros que pierden importancia a lo largo de los años escolares, en su asociación con el rendimiento escolar (66). De esta forma, la circunferencia craneana se configura como el parámetro antropométrico más relevante en su asociación con el rendimiento escolar y con el CI (20,66).

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 pobres de nuestra sociedad, los cuales han estado sometidos a condiciones de subalimentación crónica (18,25). En este sentido, se recomienda, la utilización de RMI para dilucidar las relaciones estado nutricional, desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar y así poder aportar mayor evidencia sobre este fascinante aspecto de la biología humana y de la evolución.

La utilización de RMI en el estudio del cerebro ha permitido el análisis de las complejas estructuras que lo conforman, desde el punto de vista morfológico y funcional. En los últimos años utilizando RMI, en escolares Chilenos se ha confirmado una elevada correlación entre circunferencia craneana y volumen encefálico (entre 0.86 y 0.72, en el sexo masculino y femenino, respectivamente) (45). Esta técnica ha permitido el estudio de las complejas interrelaciones entre CI y tamaño cerebral. Es así como se ha descrito una positiva y significativa correlación entre el tamaño cerebral y la inteligencia medida por test psicométricos, sugiriéndose que las diferencias en el tamaño del cerebro son relevantes para explicar las diferencias en la inteligencia de los sujetos.

#### **2.5.1.7. CAUSAS DE UNA DESNUTRICIÓN**

- Disminución de la ingesta dietética.
- Mala absorción.
- Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía.
- Psicológica; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa.

La desnutrición se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento. La inanición es una forma de desnutrición. La desnutrición también puede ocurrir

cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente.

La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible, a pesar de que se pueda mantener a la persona con vida.

A nivel mundial, especialmente entre los niños que no pueden defenderse por sí solos, la desnutrición continúa siendo un problema significativo. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra en países como Biafra, Somalia, Ruanda, Iraq y muchos otros más han demostrado que la desnutrición y el hambre no son elementos extraños a este mundo.

#### **2.5.1.8. CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN**

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan:

**a) Según sus manifestaciones clínicas.** Se manifiesta en 3 enfermedades:

**Marasmo:** déficit de proteínas y energía. Existe una deficiencia proteica-calórica, el cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido

al destete temprano, infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los nutrientes. El afectado por marasmo disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el parénculo adiposo.

**Kwashiorkor:** en la desnutrición de tipo Kwashiorkor se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. En este tipo de desnutrición el afectado posee un tejido adiposo escaso, se atrofia la masa muscular, existe edema, hepatomegalias, retraimiento y carencia de apetito.

**Mixta (Marasmo-Kwashiorkor):** el niño afectado presenta características propias del marasmo por deficiencia calórica, más edema por la ausencia de ingesta proteica.

#### **Características del Marasmo:**

- Apariencia muy delgada, emaciada.
- Debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal.
- Habitualmente se manifiesta en menores de 18 meses de edad.
- Piel arrugada, caída del cabello, apatía.
- Sin edemas.

### **Características del Kwashiorkor:**

- Edema: "esconde" la importante emaciación de los tejidos subyacentes.
- Habitualmente se da entre los 2-4 años de edad.
- Descamación de la piel.
- Despigmentación del cabello.
- Abdomen distendido.
- Apatía.

**Síntomas** .- Los síntomas varían de acuerdo con cada trastorno específico relacionado con la desnutrición. Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune.

**Signos y Exámenes**.- Los exámenes dependen del trastorno específico y en la mayoría de las intervenciones se incluye una evaluación nutricional y un análisis de sangre.

**Tratamiento**.- Generalmente, el tratamiento consiste en la reposición de los nutrientes que faltan, tratar los síntomas en la medida de lo necesario y cualquier condición médica subyacente.

**Expectativas (pronóstico) .-** El pronóstico depende de la causa de la desnutrición. La mayoría de las deficiencias nutricionales se pueden corregir; sin embargo, si la causa es una condición médica, hay que tratar dicha condición con el fin de contrarrestar la deficiencia nutricional.

**Complicaciones.-** Si la desnutrición no se trata, puede ocasionar discapacidad mental y física, enfermedades y posiblemente la muerte.

### **Situaciones que requieren asistencia médica**

Se recomienda discutir con el médico el riesgo de presentar desnutrición. Sin embargo, se debe buscar tratamiento si se experimenta cualquier cambio importante en el funcionamiento corporal. Los síntomas son, entre otros: desmayos, ausencia de la menstruación, deficiencia de crecimiento en los niños, caída rápida del cabello.

Los signos físicos que acompañan a la desnutrición son:

- Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad
- Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos)
- Retardo en la pubertad
- Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:

- Alteración en el desarrollo del lenguaje, alteración en el desarrollo motor y alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad)
- El médico también encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos:
- La piel estará seca, áspera y descamándose. Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C es importante. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Generalmente estos niños tendrán lesiones en piel sobreinfectada con bacterias u hongos.
- El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fácilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores (negruzco en la punta, rojizo en el medio y claro o amarillento en la base de éste) Igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles.
- La falta de vitamina A conduce a úlcera en la córnea y puede llevar a la ceguera.
- Los niños, paradójicamente, tienen anorexia; crecimiento del hígado (hepatomegalia) y alteración en el ritmo de las deposiciones fecales.

- La frecuencia cardíaca está acelerada (taquicardia) y son frecuentes las continuas infecciones respiratorias.
- El médico encuentra raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, anemia por falta de vitamina C o anemia por infecciones.

Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, las enfermedades cardiopulmonares, las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas, el cáncer, los errores del metabolismo, etc. Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

#### b) Según su etiología

- **Primaria:** es cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas, caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.

- **Secundaria:** se habla de desnutrición secundaria cuando existe una adecuada disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.
- **Mixta:** es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.

#### c) Según su Intensidad

- **Leve:** es cuando el grado de desnutrición se presenta en valores menores o iguales al percentil 3.
- **Moderada:** son todas aquellas que presenten valores menores o iguales a menos 3 desviaciones estándar (D.S.).
- **Grave:** es cuando se presentan valores menores o iguales a menos 2 desviaciones estándar (D.S.).

### 2.5.1.9. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

#### **Antroterapia**

Permite valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente.

Las medidas incluyen: peso, talla, perímetro craneal, perímetro braquial y pliegue tricípital. La evaluación antropométrica del estado nutricional puede realizarse en forma transversal (en un momento determinado) o longitudinal (a lo largo del tiempo). Su determinación es relativamente sencilla, de bajo costo y muy útil.

Se debe controlar periódicamente el material.

**a) Interpretación.** Una vez recogidas las medidas del niño, es necesario contrastarlo con los patrones de referencia, lo que se puede hacer mediante percentiles.

Es muy importante valorar los cambios a lo largo del tiempo ya que una medida aislada tiene poco valor. Las mediciones seriadas nos van a permitir:

- Construir un **perfil de desarrollo** del niño, y
- Calcular su **velocidad de crecimiento**, sobre todo de la talla.

Rellenar los percentiles en la cartilla de salud con las medidas del peso, talla y perímetro craneal y hacer el seguimiento longitudinal de cada niño permitirá mostrar cuál es su canal de crecimiento y detectar cuándo desvía su percentil habitual. Esto aporta una información extraordinariamente importante para

interpretar el crecimiento y estado de nutrición de un niño. Así comprobaremos que hay niños constitucionalmente pequeños (en percentiles bajos), que no deben causar preocupación siempre que la velocidad de crecimiento esté conservada; por el contrario, un peso y/o talla estacionarios debe ser motivo de alarma aunque el niño aún se encuentre en percentiles altos.

**b) Cálculo de índices.** Con algunas de las medidas se pueden calcular índices derivados que permiten clasificar el estado de nutrición y evaluarlo en el tiempo y como respuesta a las medidas terapéuticas, se recogen los índices de mayor aplicación práctica, la fórmula de obtención y sus límites.

### **Las Curvas de Crecimiento**

Sin embargo, estos gráficos denominados "curvas de crecimiento", son una herramienta útil para registrar y evaluar el crecimiento físico de los niños a través de los años. Esto tiene el propósito de que el pediatra y los padres conozcan el ritmo de crecimiento del pequeño, para que de esa manera puedan ayudarlo a desarrollar su máximo potencial en talla (altura) y a la vez, puedan detectar y corregir oportunamente posibles alteraciones.

Por eso, lo ideal es que el peso y talla del niño se registre desde el nacimiento y luego, periódicamente en cada control pediátrico.

Estos gráficos tienen trazados varios canales (o curvas) que representan la evolución en peso y talla de la mayoría de los niños sanos. Lo importante es que la talla y el peso de nuestro hijo se mantengan en un mismo canal a lo largo del tiempo, o que sólo experimente leves desviaciones.

Cuando hay una desviación importante, se puede sospechar que existe alguna alteración del crecimiento, que puede estar causada simplemente por malos hábitos- como sedentarismo o mala alimentación-, o bien, que el pequeño tenga un problema de salud que esté afectando su desarrollo.

### **Tipos de curvas de crecimiento**

Existen diversos gráficos para evaluar el crecimiento. Hay para niñas y niños, algunos abarcan desde los 0 a los 24 meses, otros, desde los 0 hasta los 36 meses y de 2 a 18 años, para los más grandes. Los gráficos pueden venir expresados en dos tipos de unidades, que son percentiles y desviaciones estándar (DS).

Independiente de ello, todos poseen un grupo de curvas que representa el peso en relación a la edad, ubicado en la parte inferior de la tabla y otro grupo que representa la talla en relación a la edad, ubicado en la parte superior. Lo normal es que el peso y la talla de nuestro hijo estén ubicados en el mismo canal.

### **Cómo ubicarse en la curva**

Para marcar el peso de un niño o niña en el gráfico, primero hay que buscar su edad en el eje inferior, y luego hacerla coincidir con el peso en kilos que está en el eje derecho. En la intersección de las dos líneas, se marca un punto. El mismo procedimiento se realiza para marcar la talla, que está expresada en centímetros en el eje izquierdo. A lo largo del tiempo, estos puntos irán formando una curva, que es la curva de crecimiento de su hijo. Cuando el gráfico está expresado en desviaciones estándar, lo esperado es que la curva de crecimiento del niño esté cercana a la mediana (canal central) o al percentil 50, en un gráfico de percentiles.

No obstante, es importante considerar la evolución de cada niño en particular, ya que si su ritmo de crecimiento siempre ha estado alejado del canal medio, no quiere decir necesariamente que sea anormal. Puede que sus características genéticas lo predispongan a ser más alto o más bajo que la mayoría, o bien más delgado. En todo caso, el crecimiento siempre debe ser supervisado por un pediatra, ya que sólo él puede evaluar posibles problemas que pasen inadvertidos para los padres.

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla, el perímetro braquial y los pliegues cutáneos.

Estas mediciones se relacionan con la edad o entre ellos, estableciendo los llamados **índices**. Los índices más utilizados son el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T).

### **Peso para la Edad**

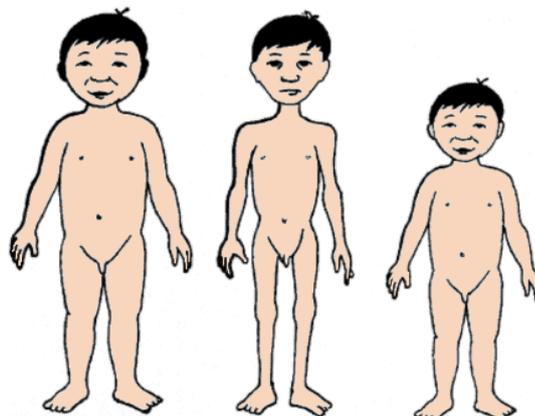
Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y carnés de crecimiento. Sus principales ventajas son:

- Es fácil de obtener con poco margen de error.
- Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño
- Es el índice más conocido por los trabajadores de salud.

Sin embargo también tiene desventajas importantes:

- En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición
- No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica). Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla. Esto puede apreciarse bien en el siguiente gráfico:

**Figura 1. Comparación de peso y talla en tres niños de la misma edad**



Los 3 niños de la figura tienen 4 años, y todos pesan 13 kg. Observe cómo la talla es diferente, y se nota que el primer niño está bien nutrido, el segundo está adelgazado pero con talla normal, y el tercero está con talla baja.

### **Talla para la Edad**

El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente.

Las ventajas de este índice son:

- Refleja la historia nutricional del sujeto
- Estima el grado de desnutrición crónica

Las principales desventajas son las siguientes:

- Requiere conocer con exactitud la edad
- La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error
- No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.

### **Peso para la Talla**

Este índice compara el peso de un individuo con el peso esperado para su talla y esto permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal (desnutrición aguda).

Las principales ventajas son las siguientes:

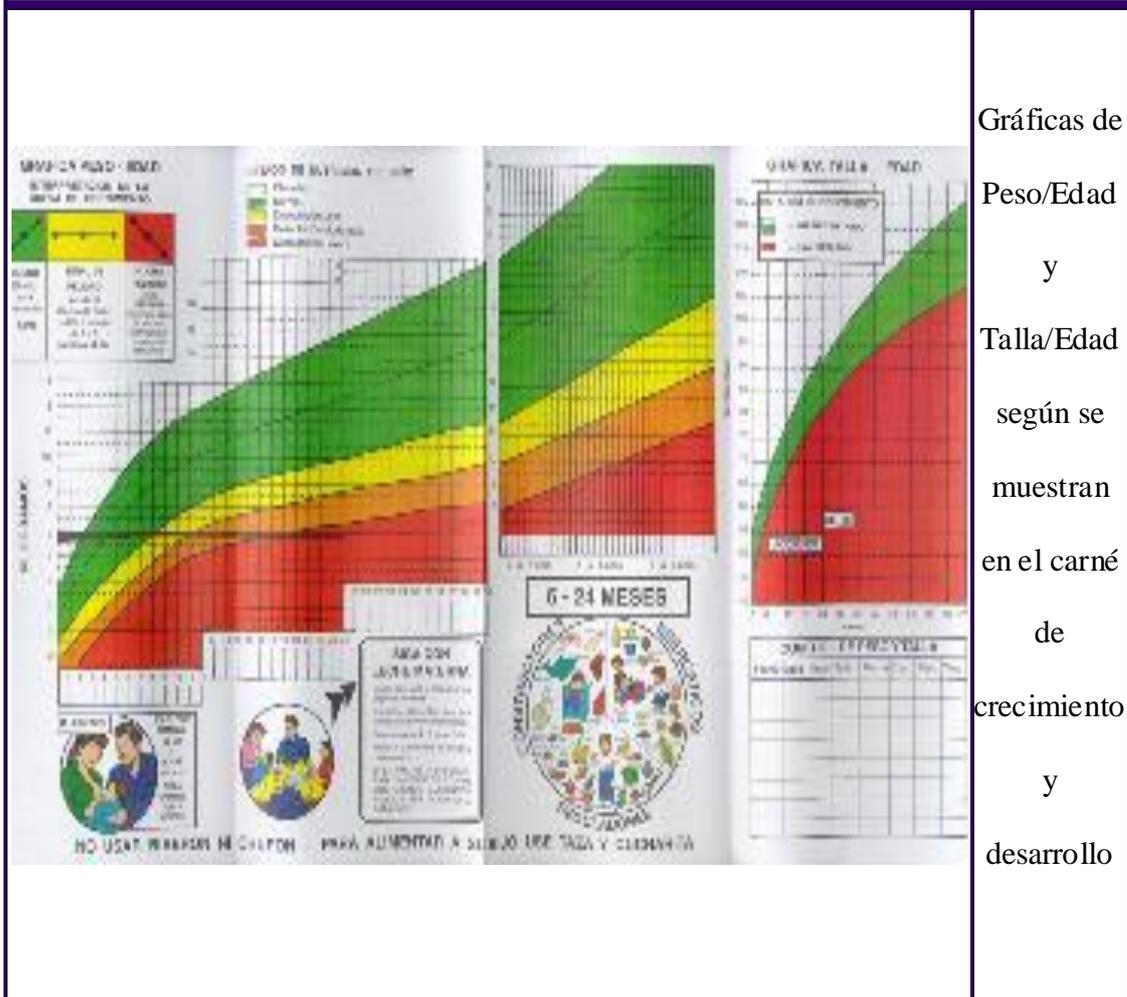
- No se requiere conocer la edad del niño
- Determina bien al niño adelgazado agudamente de aquel que tiene desnutrición crónica

Algunas desventajas son las siguientes:

- Exige la determinación simultánea de peso y talla
- El personal de salud no está muy familiarizado con su uso

- No permite determinar si existe retardo del crecimiento

**Figura 2. Gráficas de Peso / Edad y Talla / Edad en el carné de crecimiento y desarrollo**



**Puntos de Corte de Normalidad**

- Durante el proceso de evaluación del estado nutricional es necesario determinar si un niño es normal o si presenta alguna alteración (desnutrición o sobre peso), estableciendo un punto de corte o nivel de diagnóstico. Se conoce como **indicador** a la relación entre el índice y su respectivo punto de corte.
- Hablar de puntos de corte implica adoptar un patrón de referencia para cada índice. Actualmente se acepta el uso de patrones internacionales debido a que las diferencias raciales y étnicas tienen una mínima influencia en el potencial de crecimiento, en comparación con la influencia de los factores socioeconómicos.
- El estándar mas empleado proviene de las tablas de crecimiento del NCHS (Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos). Esta referencia es la empleada por la Organización Mundial de la Salud globalmente.
- La OMS define como desnutrido a aquel niño que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de las curvas de referencia NCHS. Así tenemos que desnutrición aguda se define cuando el peso para la talla (P/T) es inferior a -2 DE de la mediana. En forma similar, retardo del crecimiento se define cuando la talla para la edad (T/E) es menor a -2 DE de la mediana.
- Si a una serie de mediciones de la población de referencia se colocan en forma ordenada y los datos se dividen en cien partes iguales, a cada uno de

ellos se les denomina percentiles. El percentil 50 corresponde a la mediana.

El percentil 3 está muy próximo a -2 DE, y todo niño por debajo de este corte debería considerársele desnutrido.

### **Peso para la Edad: utilidad, evaluación e interpretación**

**Es el indicador nutricional más sencillo de medir:** se pesa al niño y se compara en las curvas el peso para la edad;

- **Valioso cuando hay seguimiento:** siempre se debe anotar el peso para edad en los controles pues permite detectar precozmente el riesgo nutricional;
- **Tiene limitaciones:** una sola medición no permite establecer si hay un problema de desnutrición aguda o crónica al hallar valores bajos;

**Ejemplo:** en el ejemplo a la izquierda, un niño presentó crecimiento adecuado (1) desde el nacimiento hasta los 5 meses. Luego entre los 5 y 6 meses tuvo diarrea aguda y una infección respiratoria tratadas en una farmacia, y no ganó peso (2).

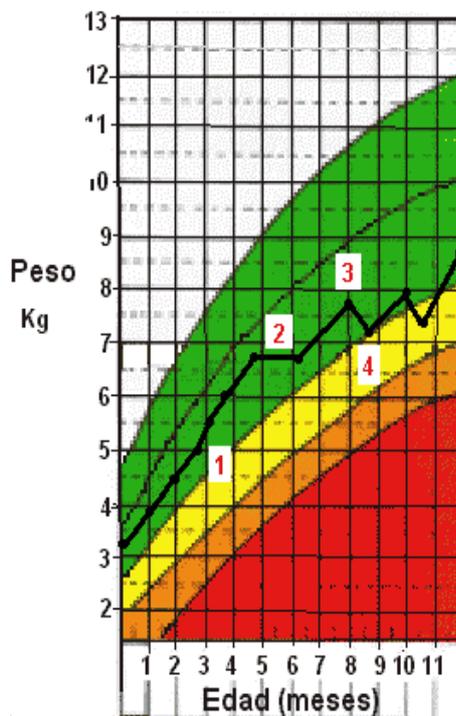
**Si usted recibe a este niño a los 6 meses sin el seguimiento mostrado, no puede saber que no está ganando peso como debe ser, pues el peso a los 6 meses está aún en la zona segura (verde).** Luego, recupera peso (3) hasta los 8 meses, en que pierde peso en 15 días de diarrea persistente (4). En este punto

presenta **desnutrición leve** en los dos periodos en que llega a la zona amarilla. Si evaluara al niño a los 10 meses y medio sin el seguimiento previo, no podría saber si está en desnutrición aguda o crónica, pues sólo sabría que está en la zona amarilla y desconocería la historia del peso en los meses pasados para diferenciar un evento agudo de pérdida de peso contra una situación crónica.

**Signos de peligro:** el mantenimiento del mismo peso o su disminución en los controles posteriores indican la necesidad de evaluar la alimentación y el estado de salud del niño. Debe vigilarse hasta que recupere la velocidad de crecimiento que se espera según las curvas de peso para edad.

**Figura No. 3**

**Signos de alarma**



Talla para Edad:

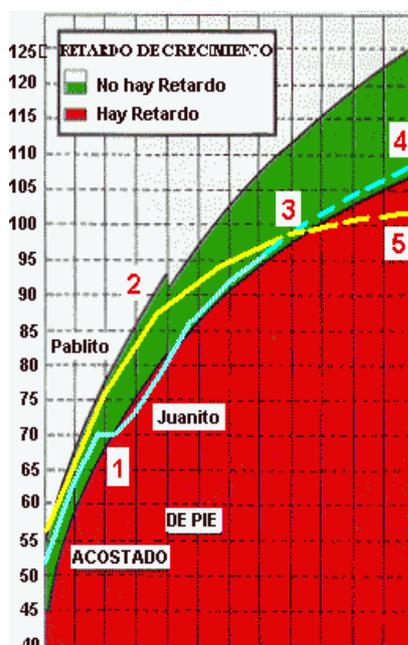
evaluación, utilidad e

interpretación

**Es un indicador nutricional menos sencillo de medir:** se mide la longitud o talla del niño y se compara en las curvas el talla para la edad, por lo que requiere dos observadores, y tiene aspectos técnicos a cuidar, como la Medición de longitud (acostado) hasta los 2 años y luego la estatura (de pié);

- **Útil cuando hay seguimiento:** siempre se debe anotar la talla para edad en los controles pues permite detectar retardo en el crecimiento;
- **Tiene limitaciones:** una sola medición permite establecer un problema de desnutrición crónica, pero no se sabrá si se estableció tempranamente o más recientemente, pues se requiere el seguimiento para establecer el momento en que se inició el retardo del crecimiento;

**Figura No. 4**  
**Talla para Edad:**  
**Evaluación, utilidad**  
**e interpretación**



**Signos de peligro:** la persistencia de la misma talla o su menor aumento con respecto a la curva normal indican la necesidad de

evaluar la historia del peso previa, la alimentación y el estado de salud del niño. La llegada a la zona roja de la curva es indicativo de retraso del crecimiento establecido, y requiere la misma evaluación. Debe revisarse además el peso para la talla con el fin de establecer si hay un evento agudo asociado, pues el peso para la edad puede estar disminuido sin que el niño tenga desnutrición aguda asociada al retardo del crecimiento en ese momento.

### **Encuesta Nutricional**

La encuesta alimentaria debe ser siempre acuciosa, en especial si la impresión general orienta a un trastorno nutricional ya sea por deficiencia o por exceso. En los niños menores, deberá incluir datos sobre duración de lactancia, edad de introducción de alimentación láctea artificial, preparación de mamaderas (volumen y composición detallada con respecto a tipo y cantidad de ingredientes), total de fórmula recibida en el día, introducción de alimentos no lácteos (tipo, cantidad, preparación), suplementos vitamínicos y minerales e impresión de la madre acerca del apetito del niño.

En niños mayores, es importante consignar el número de comidas, su distribución y el tipo, cantidad y variabilidad de alimentos consumidos, incluyendo jugos, bebidas, golosinas y extras ingeridos entre comidas, tanto dentro como fuera de la casa.

Los resultados de la encuesta nutricional o del balance de ingesta deben compararse con los requerimientos estimados del niño para establecer su adecuación. Es importante consignar antecedentes socioeconómicos y culturales, por su relación con la disponibilidad de alimentos o con patrones dietéticos específicos.

La anamnesis nutricional proporciona antecedentes de gran ayuda en la evaluación del estado nutricional, pero por sí sola no permite formular un diagnóstico.

#### **2.5.1.10. ALIMENTOS RECOMENDADOS**

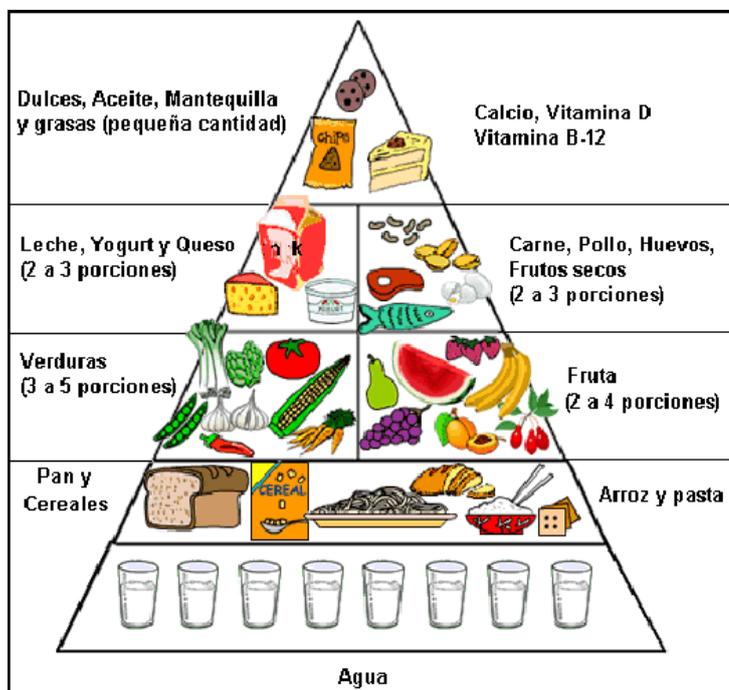
- Lácteos: leche entera. Si se toma con infusiones, prepararla en la misma leche. También yogures enteros saborizados, con frutas o con cereales. Quesos: se preferirán untables con crema, cremosos (como cuartirolo), semiduros (como emmenthal y Mar Del Plata) y duros (como reggianito y sardo). Preferentemente no deben ser sometidos a calentamiento. Huevo: puede consumirse una unidad diariamente.

La clara se puede consumir con mayor frecuencia. Es preferible comerlo formando parte de preparaciones y no solo. Carnes: preferentemente blancas,

de ave, sin piel ni grasa, o de pescado. También vacuna. Pueden prepararse asadas, al horno o a la cacerola.

- Hortalizas: todas pueden consumirse sin inconvenientes, prefiriendo siempre el consumo cocido. En preparaciones como tortillas, budines y tartas.  
Frutas: al igual que las hortalizas, todas pueden consumirse. Preferentemente cocidas y picadas, en compotas, asadas y en purés.
- Cereales y derivados: se aconseja consumir una porción diaria. Se seleccionarán aquellos de laminado fino, como espaguetis y cabello de ángel;
- También harinas de sémola y maíz, arroz blanco y pastas rellenas. Todas las pastas deben estar muy bien cocidas. Son también indicados postres a base de cereales y leche.
- Pan: lacteado, francés, vainillas y bizcochos. Azúcares y dulces: mermeladas de frutas, dulces compactos de membrillo y miel. Azúcar blanca o negra, para endulzar preparaciones.
- Cuerpos grasos: aceites de maíz, girasol, canola y oliva. No deben ser sometidos a calentamiento. También crema para enriquecer preparaciones y manteca.
- Infusiones: deben prepararse en la leche. Se puede utilizar té suave.
- Bebidas: sin gas. Agua, jugos y bebidas a base de hierbas. Condimentos: todos están permitidos para hacer más agradable y apetitosa la comida.

**Figura No. 5 Pirámide de grupos básicos de alimentos**



**2.5.1.11. PARA TENER SIEMPRE PRESENTE**

- El tratamiento nutricional es una Dieta Armónica de hidratos de carbono, proteínas y grasas; pero con el incremento del porcentaje de proteínas al inicio, se acelera mucho la recuperación en el primer mes.
- La desnutrición prolongada, especialmente si es de hierro, disminuye la capacidad de aprendizaje y razonamiento, y abarca entre los 6 meses y 2 años.
- No consumir sopas, ensaladas, ni bebidas antes de comer ya que producen mucha saciedad.
- En lo posible fraccionar la alimentación en 6 comidas diarias.

- Desayuno escolar



El desayuno es la primera comida después del ayuno nocturno, garantiza una mejor concentración en el proceso de aprendizaje escolar, ayuda al crecimiento físico e intelectual y aporta entre un 20% y un 25% de las calorías y proteínas diarias, lo cual ayuda a incrementar la capacidad de aprendizaje de los escolares en cuanto a atención. Concentración y retención.

### 2.5.2. ¿QUÉ ES LA ATENCIÓN?

“**Atención:** La aplicación de la mente a un objeto, interés enfocado hacia un punto o una dirección”.

“Hablando sobre atención dentro de la familia, se refiere a un enfoque emocional, debido a que los padres muestran interés o la preocupación por procurar el bien hacia los diversos factores que rodean a sus hijos”.

La **atención** es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos. Tradicionalmente, se ha considerado de dos maneras distintas, aunque relacionadas.

Por una parte, la atención como una cualidad de la percepción hace referencia a la función de la atención como filtro de los estímulos ambientales, decidiendo cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad por medio de la concentración de la actividad psíquica sobre el objetivo, para un procesamiento más profundo en la conciencia. En muchos casos actúa de manera inconsciente iniciado en el hemisferio cerebral izquierdo y es mantenida en el hemisferio derecho. El estar atento ("poner atención" o "prestar atención") tampoco es un comportamiento único del ser humano

Por otro lado, la atención es entendida como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo. Es la posibilidad de seleccionar un estímulo, dejando de lado los otros del entorno. La atención se halla íntimamente ligada a la motivación. El proceso de atención se desarrolla de acuerdo con las características de sus sistemas visual, auditivo y kinestésico.

## 2.5.2.1. CONDICIONES DE LA ATENCIÓN

### 2.5.2.1.1. Determinantes externos

Los determinantes externos son los que proceden del medio y posibilitan que el individuo mantenga la atención hacia los estímulos que se le proponen, es decir, depende del medio ambiente.

- **Potencia del estímulo.** Es evidente que un sonido de gran intensidad es capaz de atraer nuestra atención. Lo mismo sucede con los colores intensos con respecto a los tonos más suaves.
- **Cambio.** Siempre que se presenta un cambio que modifica nuestro campo de percepción, nuestra mente es atrapada por los estímulos que modifican la situación de estabilidad.
- **Tamaño.** La publicidad lo emplea con gran eficacia este principio. Sin embargo, se ha logrado descubrir que el tamaño posee menos atractivo que el cambio o que la potencia del estímulo.
- **Repetición.** Un estímulo débil, pero que se repite constantemente, puede llegar a tener un impacto de gran fuerza en la atención. Es muy utilizado en anuncios comerciales.
- **Movimiento.** El desplazamiento de la imagen (ya sea real o aparente) provoca una reacción y tiene un gran poder para atraer la atención.

- **Contraste.** Cuando un estímulo contrasta con los que le rodean, llama más la atención. Puede haber dos situaciones: El contraste por aparición, en la que el estímulo contrasta porque no estaba presente hasta ese momento, y el contraste por extinción, donde el contraste lo provoca el hecho de darse cuenta de que ya no está.
- **Organización estructural.** Los estímulos que se presentan deben estar organizados y jerarquizados, de manera que posibiliten recibir correctamente la información.

#### **2.5.2.1.2. Determinantes internos**

Atención es la utilización mismo del cerebro y sus 2 hemisferios cerebrales izquierdo y derecho; el cual muestra el coeficiente intelectual o C.I. de cada persona; permitiendo de esta manera el logro de un aprendizaje significativo. Una parte del cerebro está encargada del funcionamiento sensorial y otra encargada del funcionamiento motor. Las dos partes del cerebro están conectadas por fibras (neuronas) que transmiten información uno al otro; la falta de nutrientes provoca inhibición en el crecimiento cerebral. En cada uno de los hemisferios hay neuronas que se especializan en diferentes labores y éstas se integran relacionando el proceso que realiza cada hemisferio. Del buen balance entre estos “dos”, dependen los niveles cognitivos, los cuáles permiten a los seres humanos conductas equilibradas. De la correcta función cerebral depende el nivel de

coeficiente intelectual y este se relaciona con varios resultados sociales, económicos, ocupacionales y educativos: Salud, sentido del humor, eficiencia laboral, ingresos, liderazgo, formación ocupacional, habilidades motrices y rendimiento académico; es decir el desarrollo de inteligencias múltiples.

Es por tanto que los determinantes internos o propios de la persona, son los que dependen del individuo, son propios de él y condicionan aún más, no sólo la capacidad y desarrollo de la atención, sino también su rendimiento.

- **Emoción.** Los estímulos que provocan emociones de mayor intensidad tienden a atraer la atención del sujeto que los percibe.
- **Estado orgánico o Estado inorgánico.** Este factor se relaciona con las pulsiones que experimenta el individuo al momento de recibir la estimulación. (P.E. si una persona se encuentra sedienta o con hambre; es seguro que le atraerán más intensamente los estímulos relacionados con la satisfacción de su necesidad)
- **Intereses.** Esto se refiere a aquello que atrae la atención en función de los intereses que se tengan. (Por ejemplo, un aficionado al alpinismo se sentirá fuertemente atraído por una vista de montañas nevadas, mientras que un biólogo será atrapado por la imagen de una especie en peligro de extinción.)
- **Sugestión social.** Puede llegar a atraer la atención de otras personas por invitación, que es más que por simple imitación.

- **Curso del pensamiento.** Independientemente de las pulsiones o de los intereses del individuo, si el curso de su pensamiento se encuentra siguiendo ciertas ideas y un estímulo relacionado se le presenta en ese momento, este último captará su atención en forma inmediata.

Todos estos determinantes internos, están ligados directamente con las inteligencias múltiples de cada individuo, pues ser inteligente es tener alguna habilidad.

Cada persona presenta una mezcla de inteligencias: lógica – matemática, musical, naturalista, kinestésica, visual – espacial, interpersonal, e intrapersonal.

### 2.5.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

La atención puede ser de tres tipos:

- **Activa y voluntaria:** Es atención activa y voluntaria cuando se orienta y proyecta mediante un acto consciente, volitivo y con un fin de utilidad práctica y en su aplicación buscamos aclarar o distinguir algo. También se puede llamar atención deliberada.
- **Activa e involuntaria:** Es la orientada por una percepción.
- **Pasiva:** Es atención pasiva la que es atraída sin esfuerzo.

**Atención voluntaria.**- Se basa fundamentalmente en las causas que proceden del propio sujeto. Es la motivación interna lo que activa nuestra atención hacia un objeto determinado.

- Queremos atender algo porque nos interesa, no porque capte nuestra atención.
- Para mantener la atención voluntaria en situaciones que nos interesan, pero que también nos fatigan, con frecuencia hay que recurrir a la "fuerza de voluntad"

La **atención** no es solamente la capacidad mental para captar la mirada en uno o varios aspectos de la realidad y prescindir de los restantes, es el tomar posesión por parte de la mente, de forma clara y vívida, de uno entre los que parecen simultáneamente varios posibles objetos de pensamiento. Su esencia está constituida por focalización, concentración y conciencia. **Atención** significa dejar ciertas cosas para tratar efectivamente otras.

#### **2.5.2.4. PATOLOGÍAS**

Las perturbaciones de la atención son fundamentalmente de orden cuantitativo:

**Aprosexia**: un coma o estupor profundo con ausencia absoluta de atención. Es un término médico usado para la incapacidad absoluta de un individuo para fijar la

atención. Puede ser causada por déficit senso-neuronal o mental. El nombre fue usado por primera vez por Guye en 1889 para describir un trastorno de la atención causada por obstrucción nasal en estudiantes jóvenes.

En ocasiones, la aprosexia puede ser confundida con una confusión mental, melancolía y apatía intelectual. Esta completa inhabilidad de fijar la atención puede verse acompañada por trastornos sensoriales como el mutismo, tartamudez e histeria y en trastornos motores como parálisis, temblores y tics.

**Hipoprosexia**: disminución de la capacidad atenta. La **hipoprosexia**, también denominada distraibilidad o labilidad de la atención.- es un **trastorno frecuente** pero poco patológico. Se trata de una **constante fluctuación de la atención que pasa de un objeto a otro sin que pueda fijarse especialmente en ninguno**. Este trastorno suele aparecer en cuadros clínicos como la depresión (debido a la apatía y a la falta de interés que muestran estos sujetos deprimidos les resulta muy difícil atender a la estimulación externa), la esquizofrenia y ciertas deficiencias intelectuales.

Al grado máximo de hipoprosexia se le denomina aprosexia y suele encontrarse en estados confusionales, en el coma, en algunos estados graves de estupor y en algunos trastornos mentales orgánicos como, por ejemplo, el delirium y las demencias.

**La pseudoprosexia.-** consiste en un **déficit aparente de atención** que se produce al estar ésta **concentrada y focalizada en otro aspecto diferente** al que se supone debería ser el normal foco de atención. No falla, por tanto, la capacidad de focalizar la atención, sino que el sujeto está concentrado en un determinado tema desatendiendo a toda la estimulación restante. Estos cuadros aparecen sobre todo en la hipocondría (tiene la atención focalizada en su corporalidad) y en el trastorno obsesivo (la atención se centra en la idea que constituye el objeto de su obsesión). En la hiperprosexia se da un cambio continuo en la focalización de la atención. Suele ir asociado con un constante cambio en el curso del pensamiento que junto con la taquipsiquia y el mecanismo de asociación de ideas constituye la fuga de ideas. Es característico de las personas con episodios o trastornos maníacos.

La hiperprosexia es un término médico que se refiere a un trastorno de la atención en la que el sujeto se concentra excesivamente en un evento, a tal punto que se ve incapacitado o excluye todo otro estímulo. Suele ser característica en los delirios, en los estados ansiosos, maníacos y depresivos y en la hipocondria. A veces se logra por adiestramiento.

- Hiperprosexia: hiperactividad de la atención, característica de trastornos con ideas delirantes

- Paraprosexia: inestabilidad de atención, característica de trastornos maníacos

**Distracción**: concentración excesiva en la vida interior del individuo, característica de sujetos deprimidos. **Distracción** es un término usado para describir una desviación de la atención por parte de un sujeto cuando éste debe atender a algo específico. La distracción puede ser un fenómeno absolutamente mecánico, y puede ser causado por una inhabilidad de prestar atención, una falta de interés en el objeto de la atención, un mayor interés o atracción hacia algo diferente al objeto de la atención o bien por trastornos de la atención.

De hecho, los índices más sensibles al deterioro de la función ejecutiva son el índice de la capacidad de distracción y el índice de proceso que identifican la memoria de trabajo y la velocidad de trabajo en tareas sencillas. Las distracciones provienen de fuentes externas, como los reconocidos por los estímulos y sentidos físicos, o por fuentes internas, como el pensamiento, emoción, fantasías o urgencias físicas (hambre, sueño, etc.).

Los pequeños y recurrentes lapsus de atención aumentan el riesgo de que nuestros pensamientos se vean atrapados por componentes ambientales no deseables. Aparecen de forma habitual en sujetos sanos, pero aumenta en diversas patologías, y en especial en los pacientes que padecen un síndrome frontal o una demencia.

**Las distracciones** pueden causar recuerdo débil y mal codificado causando una falla de la memoria.

#### **2.5.2.5. PROBLEMAS DE ATENCIÓN**

- **Atención Insuficiente.**- El niño es incapaz de hacer a un lado los estímulos.
- **Atención Irrelevante.**- Su atención, cambia de un estímulo a otro.
- **Atención Excesiva.**- Enfoca demasiado su atención en estímulos irrelevantes, el niño no logra centrar su actividad.

#### **2.5.2.6. LA FALTA DE ATENCIÓN.**

- Se definirá, entonces, el Déficit de Atención, como la dificultad de focalizar y mantener la atención, que de acuerdo con la edad y madurez de un individuo, se considera apropiada. Por lo antes expuesto se puede observar que la falta de atención no define a estos niños con. Una mente abocada a la superproducción de ideas, fantasías, ilusiones e inspirada por futuras creaciones e inventos, difícilmente pueda establecer conexión con temas que no atañen a sus intereses, pero no es lo único que le pasa. Los sentimientos y las emociones de una persona con A.D.D. son intensos y profundos.
- La denominación aquí marca el rumbo del tratamiento. El primer signo que se notó dio inicio a la idea de discapacidad.

- Recordemos que cualquier ser humano sufre cuando no trabaja en lo que le place, cuando ha elegido mal una carrera, cuando no puede desarrollar sus capacidades.
- Los niños que padecen D.A. se desempeñan en forma despareja en las distintas áreas en las que se mueven. En algunas partes parecen moverse con soltura y responsabilidad, mientras que en otras muestran dificultades.
- En un A.D.D. ese sufrimiento se potencia y su mente no deja de trabajar en mil proyectos diferentes mientras la maestra recita las tablas o desarrolla la regla de tres simple, sin advertirle además, cómo hacerla favorable a sus fines creativos. Por eso no le estará prestando atención. Su cabeza constituye un corredor superpoblado de sueños e inspiración que no paran de sucederse.

Considero que si se efectuara, para variar, un abordaje positivo de esta particularidad, esto es, evaluando y teniendo en cuenta las potencialidades e inclinaciones y la intensidad con que las vive, proporcionándole el entorno propicio, podrían extraerse unos resultados extraordinarios y sorprendentes. Esto incluye explicarle en qué consiste su diferencia, sus sentimientos y ansiedades, a él y a su familia.

Y lo que se puede esperar de él. Observar extremo cuidado por las angustias que puede experimentar un espíritu profundamente sensible. Entendiendo además que esta forma de ser puede constituir una dificultad en tanto no logre canalizar sus

capacidades y potencialidades pero si se le proporciona el entorno propicio y las herramientas que demande puede superar las expectativas una vez evaluadas sus inclinaciones.

- Ponerlo sobre aviso acerca de ese motor que posee, como de más revoluciones de las que su cuerpo puede manejar. Esta energía o fuerzas generadoras de entusiasmo e impulso provocan desilusiones igualmente profundas ante los obstáculos y el consiguiente abandono de la empresa proyectada.
- Creo que es imprescindible conversar sobre ello con el niño o adolescente, como una manera de alertarlo o prevenirlo, sobre lo que puede llegar a sentir. Y cómo encauzarlo.
- Y ante todo abandonar la idea de que se trata de una discapacidad de ellos para empezar a darse cuenta que la incapacidad es del sistema (educativo o social) que no le brinda lo que debe brindarle porque no entiende sus diferencias.

#### **2.5.2.7. SÍNTOMAS DE DESATENCIÓN**

- A menudo no presta atención a los detalles, tiene errores por descuido y el trabajo escolar suele ser sucio y desordenado.
- Tiene dificultades para mantener la atención, incluso en los juegos.

- A menudo, parece no escuchar cuando se le habla directamente, parece tener la mente en otro lugar o como si no oyera.
- No finaliza tareas escolares, pasa de una actividad a otra sin terminar la anterior.
- No sigue instrucciones ni órdenes.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- Evitan situaciones que exigen una dedicación personal y concentración (por ejemplo, tareas de papel y lápiz).
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, ejercicios escolares, juguetes, lápices, libros, etc.) y suelen tratarlos sin cuidado.
- Se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes, pueden dejar las tareas que están haciendo para atender ruidos o hechos triviales que son ignorados por los demás (una conversación lejana, el ruido de un coche,...)
- Son olvidadizos en sus tareas cotidianas ( olvidan el bocadillo, los deberes, la hora del partido, etc.)

#### **2.5.2.8. COMO MEJORAR LA ATENCIÓN EN CLASE**

El alumno se dispersa con facilidad. No escucha cuando se explica algo en clase.

Habría que tener en cuenta:

- Hacerle participar en la explicación, sacándolo a la pizarra.
- Hacerle preguntas frecuentes y fáciles para que se anime al ver que controla las respuestas, evitando hacerle preguntas "para pillarle por no haber estado escuchando" (a algunos niños les puede compensar la regañina con tal de que se mencione su nombre en clase y todos estén pendientes de él).
- Acercarnos a su mesa y continuar allí la explicación cuando veamos que está "perdiendo el hilo". También podemos preguntar o felicitar a algún niño muy atento que esté próximo a su mesa; de este modo, es muy probable que él imite la conducta del otro niño para recibir también elogios.
- Apoyar nuestra mano en su hombro mientras explicamos a todos.
- Concederle un punto por cada explicación en la que haya atendido y participado con interés. Para ello se debe confeccionar un cuadro de registro especificando de forma concreta las conductas que se desean mejorar.  
  
Por ejemplo, al finalizar cada explicación podrá levantarse y anotar el punto en su auto-registro al lado de la frase "escucho atentamente en clase".
- El alumno no termina las tareas, se dispersa y parece poco motivado.
- Adaptar la exigencia de la tarea a su capacidad de atención y control estructurando la tarea en tiempos cortos. Por ejemplo, si la tarea tiene seis ejercicios que deberán realizar en 20', le pediremos que nos la venga a enseñar cuando termine los dos primeros ejercicios y así sucesivamente. De esta manera conseguiremos que se anime a hacerlo rápido porque la tarea es corta.

Le podemos felicitar cuando nos la muestre y eso le animará a hacer con más rapidez los ejercicios siguientes. Si ha realizado algo mal, podemos pedirle que lo borre o corrija o darle la instrucción de que se esfuerce más en los siguientes ejercicios, evitando así que pueda tener que borrar y repetirlo todo. Le estamos dando la oportunidad de que venga a vernos y reciba atención con mayor frecuencia por el trabajo hecho, evitando que reciba atención por una conducta inadecuada ("trabaja", "pon atención"...)

- Reforzar cuando está trabajando. Los niños con una atención dispersa necesitan ser reforzados con mayor frecuencia, y administrar el refuerzo en las situaciones que prestan atención para ir consiguiendo que estos pequeños tiempos vayan aumentando. Además de decirle "muy bien", "adelante"..., se pueden ir variando estos refuerzos haciéndole una caricia, interesándonos por si tiene alguna duda o dificultad.
- Reforzar el trabajo terminado. Se puede colocar en su cuadro de registro "termino mi tarea" para que pueda colocarse una cruz una vez finalizado el trabajo.

#### **2.5.2.9. EFECTOS ATENCIONALES: eficacia/ineficacia selectiva:**

- **Eficacia selectiva:** Tratamiento diferencial de la información.

Coordinación de las respuestas relevantes.

- **Ineficacia selectiva:** empeoramiento del rendimiento en presencia de distractores y/o respuestas incompatibles.

#### **Causas de la ineficacia selectiva:**

- Procesamiento (selección) inadecuado de la información y/o respuestas relevantes.
- Efectos negativos debido a la presencia de estímulos irrelevantes.
- Situaciones que generan tendencia de respuesta que se obstaculizan entre sí (**competición de respuestas**)

## **2.6. HIPÓTESIS**

La Desnutrición Infantil incide en la Atención Escolar de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela.

## **2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS**

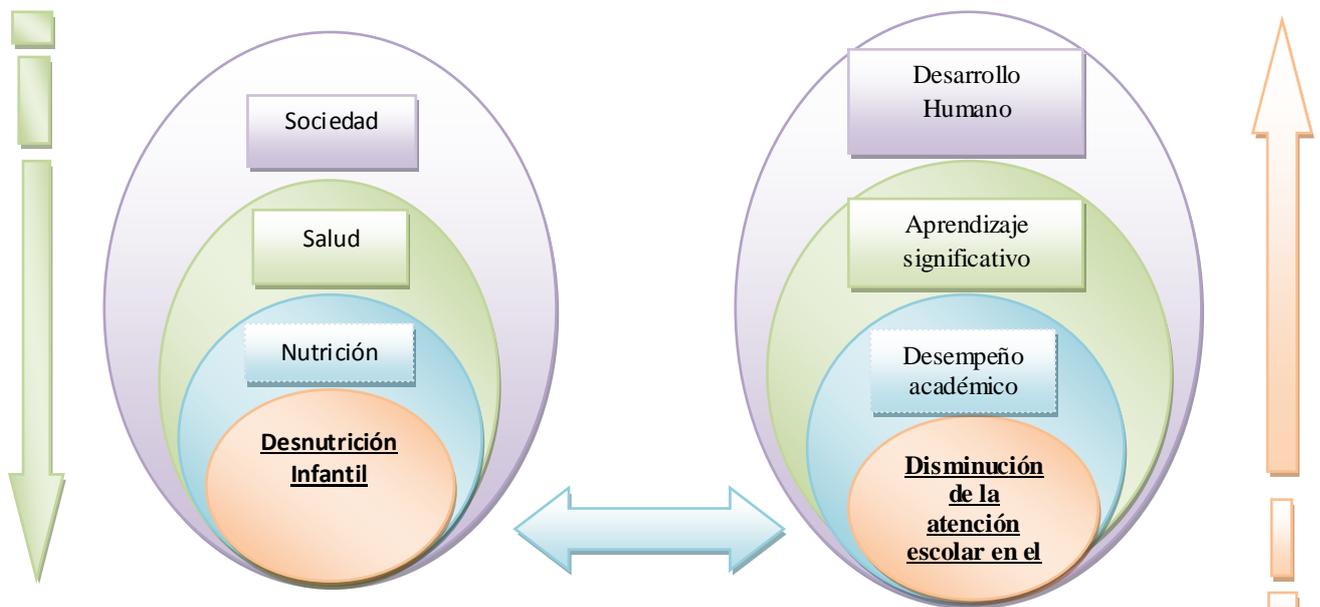
**Variable Independiente.-** La Desnutrición Infantil

**Variable Dependiente.-** La Disminución de la Atención Escolar en el aula.

## GRAFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE



**Gráfico N: 2** Nombre: Graficación de Variables

Fuente: Proyecto de Investigación

Elaborado por: Martha M. Calero

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Enfoque de la Investigación**

El presente trabajo investigativo tiene un enfoque predominante cualitativo - cuantitativo: Estado nutricional, en cuanto a la cuantificación de valores antropométricos y calificaciones del Test y calificaciones correspondientes al Primer Trimestre aplicado a las niñas, y cualitativo en cuanto a las características que se obtienen de las Encuestas a Maestras, Entrevistas a Pediatra y Psicólogo sobre Estado Nutricional y Atención escolar.

#### **3.2. Modalidad Básica de la Investigación**

La investigación tiene una modalidad de campo, bibliográfica – documental y de investigación. De campo ya que la información se obtiene en el lugar de los hechos, es decir en las aulas del Primer Año de Educación básica de la Escuela República de Venezuela. Y es bibliográfica - documental porque recopila información sobre temas como: Desnutrición, Clasificación de la desnutrición, atención escolar Encuesta Antropomórfica, etc.

### **3.3. Nivel o tipo de investigación**

El proceso de investigación a seguirse, se iniciara con los siguientes tipos:

Investigación Aplicada, porque se obtendrá resultados en corto plazo y persigue objetivos inmediatos, busca identificar nivel de desnutrición y atención escolar en las niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela.

Investigación Transversal, porque el periodo de tiempo es muy corto. También llegará al nivel Descriptivo y de Asociación de Variables.

### **3.4.Población y muestra**

La población total de estudiantes es de 43 niñas, por lo tanto no se saca muestra.

### 3.5. Operacionalización de variables

#### 3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: DESNUTRICIÓN INFANTIL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La desnutrición es la enfermedad provocada por el <u>insuficiente aporte de nutrientes</u> (hidratos de carbono – grasas, vitaminas, minerales, agua y proteínas) en el cuerpo humano; afectando indirectamente a la función hormonal, emocional y psicomotriz del mismo y produciendo de esta manera algunos niveles de desnutrición..	<p><b>Clases de nutrientes:</b> Existen seis clases de nutrientes que el cuerpo necesita para aportar la energía necesaria, estos son: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.</p> <p><b>Niveles de desnutrición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición primaria Se debe a la ingesta insuficiente de alimento, ya sea porque éste no se encuentre disponible o porque no se consume, por motivos económicos, culturales y/o educativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñas delgadas, pálidas con falta de ánimo para jugar, trabajar o hacer cualquier actividad.</li> <li>• Niñas con malos hábitos alimenticios.</li> <li>• Niñas con mala concentración, desatención escolar.</li> <li>• Niñas con alteración en el desarrollo motor: delgadas, de baja estatura y peso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llene la siguiente Planilla o Encuesta de consumo. Frecuencia Semicuantitativa</li> <li>• ¿La niña tiene rechazo o intolerancia a algún alimento como: productos lácteos, frutas, verduras etc.?</li> <li>• ¿Cuáles son los indicadores de un niño con desnutrición infantil?</li> <li>• ¿Cuáles son las causas por las cuáles se produce la desnutrición infantil?</li> </ul>	<p>Encuesta a padres de familia</p> <p>Entrevista al Pediatra de la Dirección de Estudios de Tungurahua Análisis mediante el formulario de Control de Peso y Talla</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición secundaria Si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada. Se produce cuando el alimento disponible no es consumido o no es debidamente utilizado por el organismo, porque existen condiciones que, interfieren con la ingestión. Sean estas enfermedades neurológicas, motoras, psiquiátricas, estomatológicas, infecciosas y/o digestivas que producen anorexia o vómito, consumo de sustitutos alimentarios o programas dietéticos especiales mal diseñados que favorecen el desequilibrio en la ingesta de calorías, proteínas, grasas, minerales, vitaminas u oligoelementos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñas con alteración en el desarrollo del lenguaje., estado de ánimo: depresión.</li> <li>• Niñas con/enfermedades crónicas y/o agudas: Trastornos de deglución. Disminución del apetito o anorexia. Alteración del nivel cognitivo: demencia.</li> <li>• Niñas con alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su hija tiene enfermedades crónicas y/o agudas: alteración en el desarrollo del lenguaje, depresión, trastornos de deglución, disminución del apetito, anorexia, otras?</li> <li>• ¿Su hija se siente rápidamente llena al primer bocado?</li> <li>• ¿Su niña tiene alteración en el comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad)?</li> <li>• ¿Qué efectos causa la Desnutrición Infantil?</li> <li>• ¿Con qué instrumentos se puede evaluar el grado de desnutrición y sus motivos?</li> </ul>	<p>Encuesta a Padres de Familia</p> <p>Entrevista a Pediatra de la Dirección de Estudios de Tungurahua</p>

### 3.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE: DISMINUCIÓN DE LA ATENCIÓN ESCOLAR

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Déficit de Atención o dificultad de los niños para prestar, focalizar y mantener la atención en una misma cosa durante un breve período de tiempo.	<p><b>Problemas de Atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atención Insuficiente.</b>- El niño es incapaz de hacer a un lado los estímulos.</li> <li>• Atención Irrelevante.- Su atención, cambia de un estímulo a otro.</li> <li>• <b>Atención Excesiva.</b>- Enfoca demasiado su atención en estímulos irrelevantes, el niño no logra centrar su actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñas no prestan atención a los detalles o al tema de estudio, con voluntad y entusiasmo.</li> <li>• Niñas con rendimiento escolar bajo.</li> <li>• Niñas incapaces que no escuchan cuando se les habla directamente, con la mente en otro sitio donde se encuentra.</li> <li>• Niñas desordenadas que incumplen con sus tareas, o estas suelen ser incompletas y descuidadas.</li> <li>• Niñas que se dispersan con facilidad o no escuchan cuando se explica algo en clase.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El trabajo escolar realizado en casa es excelente, limpio y ordenado?</li> <li>• ¿Su hija tiene dificultad para poner atención (concentración) en clases, en juegos o en alguna actividad encomendada?</li> <li>• ¿Alguna niña de su salón tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades?</li> <li>• ¿Sus niñas cumplen con las órdenes y consignas dadas en cada clase?</li> <li>• ¿Cómo son los trabajos escolares de cada niña?</li> <li>• ¿Qué documentos usa para evaluar el desempeño de las niñas en el aula de clase?</li> </ul>	<p>Encuesta a Padres de Familia y Maestra de la Institución</p> <p>Encuesta a las maestras de primer año de Educación Básica</p> <p>Test de atención aplicadas a las niñas de Primer Año de Educación Básica y Observación directa</p>

### **3.6. Recolección de información**

Los datos de esta encuesta serán recolectados por medio de entrevistas a las niñas, padres de familia y maestras del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela y finalmente por observación directa.

### **3.7. Procesamiento y Análisis de la Información**

El proceso que se llevó a cabo:

- Pidiendo ayuda a la Directora y maestras del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela del Cantón Ambato.
- Elaborando el Proyecto inicial de Tesis.
- Realizando observaciones directas en dichos grados, durante el período septiembre 2011 a enero 2012.
- Presentando los respectivos modelos de encuesta y entrevista.
- Realizando la respectivas Entrevistas y Encuestas a las niñas, padres de familia y maestras.
- Graficando los datos obtenidos en las Encuestas y Entrevistas.
- Redactando y transcribiendo la Tesis.
- Finalmente proponiendo una solución al problema.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Análisis de los resultados (Encuestas, Entrevistas, Tests)**

##### **4.1.1. Estado Nutricional y Nivel de Atención Escolar de las niñas**

##### **4.1.2. Antecedentes**

Este estudio ha sido aplicado a todas las niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela que fueron investigadas en la línea y base de seguimiento en el presente estudio (Informe Final para el trabajo de grado sobre: “La desnutrición infantil y su incidencia en la atención escolar de las niñas de Primer Año de Educación Básica, de la Escuela República de Venezuela de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua; durante el año lectivo 2011 – 2012”), a las mismas que se les tomó medidas de peso / talla, y un Test de Atención.

Además se realizó una entrevista al Pediatra y Psicólogo de la Dirección de Estudios del Cantón Ambato, Provincia del Tungurahua y una encuesta a las Maestras del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela.

Los resultados de peso y talla han sido comparados y valorados de acuerdo al Formulario Curva de Crecimiento de la Niña de 5 a 9 años; que contiene: Peso en kilogramos – edad, estatura – edad, masa corporal (edad – talla – peso) perteneciente al documento Historia Clínica Pediátrica del Subcentro de Salud No. 1 y Anexo 11: Tabla de IMC adjuntos en Anexos de este trabajo de tesis. El Formulario para Antropometría (Curvas de Crecimiento) contiene: Establecimiento, Nombre y apellido, Sexo (M-F), Número de Hoja, No. Historia Clínica, PESO/EDAD – Niña de 5 a 9 años (kg), TALLA/EDAD- Niña de 5 a 9 años cm), Índice de Masa Corporal - Niña de 5 a 9 años (kg/m<sup>2</sup>). Además hay que tener en cuenta que un niño sano y bien alimentado gana peso cada mes.

Para medir el estado de atención en las niñas se ha realizado encuestas a las maestras y padres de familia de las niñas pertenecientes a Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela; así como también una entrevista al Psicólogo y Pediatra de la Dirección de Estudios del Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

Para tener datos reales sobre el nivel de atención de las niñas en clases se solicitó a las maestras del Primer Año de Educación Básica faciliten las evaluaciones correspondientes al período de Adaptación y Primer Trimestre del año escolar 2011 – 2012. Luego de un juego de adivinanzas, mirar pictogramas y las

indicaciones necesarias se procedió aplicar el Test de Atención programado a todas las niñas asistentes a clases el día 01 de marzo del 2012.

#### **4.1.3. Cobertura de la muestra**

La muestra estudiada es de cuarenta y tres niñas (43) 21 del Paralelo “A” y 22 del Paralelo “B” por lo que se tomó el total de la población.

#### **4.1.4. Resultados**

Los resultados que se presentan en este informe son tomados de los cuadros estadísticos generados por el procesamiento de la información recolectada en el campo de cada uno de los componentes de investigación del estudio. Los cuadros contienen datos de los resultados de las preguntas (encuestas – entrevistas) e indicadores representativos del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela.

Este informe de resultados se presenta en el siguiente orden:

1. Evaluación o Encuesta Antropométrica (peso /talla)
2. Encuesta a padres de familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, Indicadores sobre Desnutrición

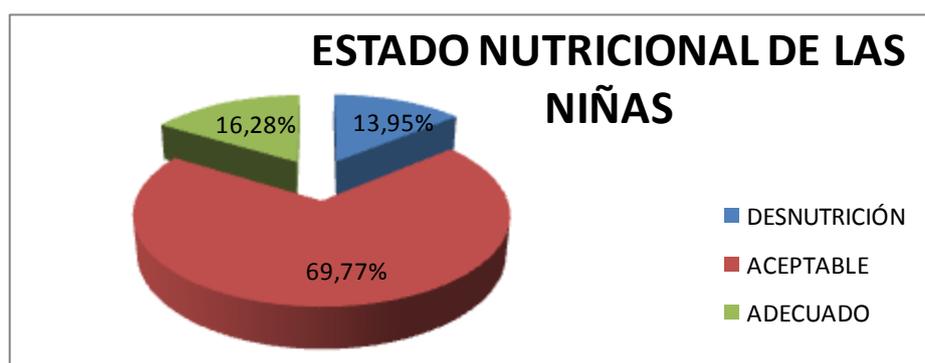
3. Encuesta a Padres de familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, Indicadores sobre Atención Escolar
4. Test de Atención aplicado a las niñas del Primer Año de Educación Básica.
5. Datos recogidos en Copias sobre: el Registro de Calificaciones correspondientes al Primer Trimestre; así como también copias del Registro de calificaciones llamado: “Valoración del Desarrollo del Potencial Humano” correspondiente al Primer Período (adaptación).

## 4.2. Interpretación de datos (encuestas, entrevistas, tests)

### 4.2.1. Evaluación o Encuesta Antropométrica Peso/edad, Talla/edad, Masa Corporal: Talla/Peso. Evaluación Nutricional (AC= Aceptable (bajo peso – talla), A= Adecuado, D= Desnutrido) Diagnóstico = (C= Control Médico, = N = Ninguno, E= exámenes médicos)

#### Estadísticas del estado nutricional de las niñas encuestadas.

	No. NIÑAS	PORCENTAJE
DESNUTRICIÓN	6	13,95%
ACEPTABLE	30	69,77%
ADECUADO	7	16,28%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 13,95% de las niñas tienen un peso en desnutrición.

El 69,77% de las niñas tienen un peso aceptable.

El 16,28% de las niñas tienen un peso adecuado.

Por lo tanto el 13,95% que representa a 6 niñas desnutridas, necesitan atención médica urgente, exámenes de sangre, orina y eses; vitaminas y ayuda de una nutricionista. Mientras que el 69,77% que representa a 30 niñas en estado nutricional aceptable o riesgo, necesitan control médico y corrección en dieta alimenticia; pues su bajo peso, talla o masa corporal alta indica mala alimentación o presencia de alguna enfermedad. En conclusión.- es importante que estas niñas corrijan su alimentación urgentemente. Para que pasen a un estado de nutrición adecuado.

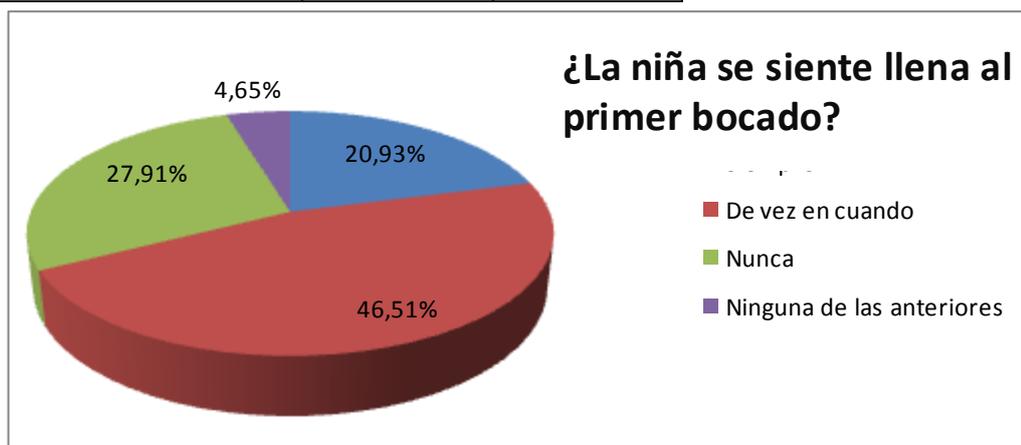
#### 4.2.2. Encuesta dirigida a padres de familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, Indicadores sobre Desnutrición

Se aplicaron cuarenta y tres encuestas y los resultados son los siguientes:

##### Pregunta 1:

¿Su hija se siente rápidamente “llena” al primer bocado

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Siempre	9	20,93%
De vez en cuando	20	46,51%
Nunca	12	27,91%
Ninguna de las anteriores	2	4,65%
Total =	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 20.93% de las niñas tienen un peso en desnutrición.

El 20.93% de padres de familia responden Siempre.

El 46.51% de los padres dicen De vez en cuando.

El 27.91% dicen Nunca, y

El 4.65% de padres No responden a ninguna opción.

Por lo tanto el 20.93% que representa a 9 padres de familia dicen que sus hijas Siempre se sienten llenas al primer bocado, demostrando de esta forma que las niñas no se alimentan. Mientras que el 46.51% que representa a 20 padres de familia responden que sus hijas De vez en Cuando se sienten llenas al primer bocado, por lo cual habría que analizar con detenimiento las causas por esta pérdida de apetito ocasional. El 27.91% que representa a 12 padres de familia responden que sus hijas Nunca se sienten llenas al primer bocado, demostrando que se nutren a tiempo. Y el 4.65% que corresponde a 2 padres de familia no respondieron nada.

En conclusión.- Más de la mitad de las niñas sufren de algún desorden alimenticio, ya sea por parásitos, enfermedad o mala costumbre al alimentarse. Es por tanto necesario acudir a consulta médica urgente y fomentar buenas costumbres sobre la alimentación sana y adecuada

**Pregunta 2:**

**¿Ha perdido involuntariamente peso su niña en los 3 últimos meses?**

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Si	13	30,23%
No	28	65,12%
Ninguna de las anteriores	2	4,65%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 30.23% de padres de familia responden Si.

El 65.12% de los padres dicen No.

El 4.65% de padres No responden a Ninguna opción.

Por lo tanto el 30.23% que representa a 13 padres de familia dicen que sus hijas Sí han perdido peso en los 3 últimos meses.. Mientras que el 65.12% que representa a 28 padres de familia responden que sus hijas No han perdido peso. Y el 4.65% que corresponde a 2 padres de familia no respondieron nada.

Demostrando de esta manera que el 34.88% de niñas no acuden al médico por un chequeo general por lo menos una vez cada tres meses.

**Pregunta 3:**

**¿La niña tiene rechazo o intolerancia a algún alimento como: productos lácteos, frutas, verduras etc.?**

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Si	15	34,88%
No	26	60,47%
Ninguna de las anteriores	2	4,65%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 34.88% de padres de familia responden Si.

El 60.47% de los padres dicen No.

El 4.65% de padres No responden a Ninguna opción.

Por lo tanto el 34.88% que representa a 15 padres de familia dicen que sus hijas Sí sienten rechazo por algún producto lácteo, verdura o fruta. Mientras que el 60.47% que representa a 26 padres de familia responden que sus hijas No sienten rechazo por ningún alimento. Y el 4.65% que corresponde a 2 padres de familia no respondieron nada. En conclusión 15 niñas tienen una ingesta inadecuada de alimentos.

**Pregunta 4:**

**¿Su niña tiene alteración en el comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad)?**

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Si	14	32,56%
No	13	30,23%
A veces	10	23,26%
Ninguna	6	13,95%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 32.56% de padres de familia responden Si.

El 30.23% de los padres dicen No.

El 23.26% de padres responden A veces.

El 13.95% de padres No responden a Ninguna opción.

Por lo tanto el 32.56% que representa a 14 padres de familia dicen que sus hijas Sí tienen alteración en el comportamiento. Mientras que el 30.23% que representa a 13 padres de familia responden que sus hijas No tienen alteración en el comportamiento. El 23.26% que representa a 10 padres responden que sus hijas A veces tienen alteración en el comportamiento. Y el 13.95% que corresponde a 6 padres de familia no respondieron nada. En conclusión las 24 niñas tienen alteración en el comportamiento, afectando su atención y accionar en casa y aula.

**Pregunta 5:**

**¿Su niña tomó fórmula, algún tipo de mamaderas, o suplementos vitamínicos y minerales?**

- ¿Por qué? 3 Recomendación del doctor, tomo para ser fuerte, porque no la llevaba al centro de salud, estaba baja de peso y para la concentración, dejó el seno a los 2 meses de edad, necesitaba para sus huesos, no tenía leche, enferma de corazón, necesitaba subir de peso, quedaba en la guardería por el trabajo, no tomó el seno materno sino mamaderas, por falta de vitaminas.

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Si	16	37,21%
No	25	58,14%
Ninguna	2	4,65%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 37.21% de padres de familia responden Si.

El 58.14% de los padres dicen No.

El 4.65% de padres No responden a Ninguna opción.

Por lo tanto el 37.21% que representa a 16 padres de familia dicen que sus hijas Sí tomó fórmula, mamaderas y vitaminas - minerales. Mientras que el 58.14% que representa a 25 padres de familia responden que sus hijas No tomaron fórmula, mamaderas o vitaminas-minerales. Y el 4.65% que corresponde a 2 padres de familia no respondieron nada. En conclusión las 16 niñas tienen una mala alimentación pos natal por diferentes motivos: enfermedad, trabajo de padres baja de peso, etc., ya que nada reemplaza a la leche materna, motivos que puede dar paso a una mala nutrición infantil.

**Pregunta 6:**

**¿La niña realiza las actividades de juego, tareas escolares y otras con ánimo y atención adecuada?**

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Si	36	83,72%
No	3	6,98%
Ninguna	4	9,30%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 83.72% de padres de familia responden Si.

El 6.98% de los padres dicen No.

El 9.30% de padres No responden a Ninguna opción.

Por lo tanto el 83.72% que representa a 36 padres de familia dicen que sus hijas Sí realizan las actividades de juego, tareas escolares y otras con ánimo y atención adecuada. Mientras que el 6.98% que representa a 3 padres de familia responden que sus hijas No realizan las actividades de juego, tareas escolares y otras con ánimo y atención adecuada. Y el 9.30% que corresponde a 4 padres de familia no respondieron nada. En conclusión las 3 niñas tienen falta de ánimo y disposición para realizar cualquier actividad.

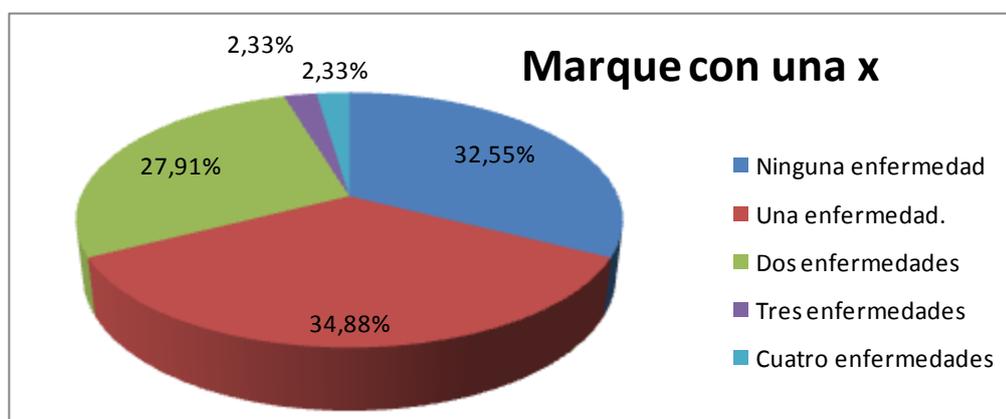
**Pregunta 7:**

**Marque con una "X" Su hija tiene;**

Enfermedades crónicas o agudas	Alteración en el lenguaje	Depresión	Trastornos al comer (bulimia)
3	14	3	3

Disminución del apetito	Anorexia	Otras	¿Cuál?
19	1	1	Tos, Cefalitis facial

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ninguna enfermedad	14	32,55%
Una enfermedad.	15	34,88%
Dos enfermedades	12	27,91%
Tres enfermedades	1	2,33%
Cuatro enfermedades	1	2,33%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 32.55% de padres de familia responden Ninguna enfermedad

El 34.88% de los padres dicen Una enfermedad.

El 27.91% de padres responden Dos enfermedades

El 2.33% de padres responden Tres enfermedades

El 2.33% de padres responden Cuatro enfermedades

Por lo tanto el 32.55% que representa a 14 padres de familia responden que sus hijas no están enfermas. Mientras que el 34.88% que representa a 15 padres de familia responden que sus hijas están enfermas. El 27.91% corresponde a 12 padres de familia responden que las niñas tienen Dos enfermedades.

Y el 2.33% que corresponde a 1 padre de familia responde que su hija tiene Tres enfermedades. Y el 2.33% que corresponde a 1 padre de familia responde que su hija tiene cuatro enfermedades.

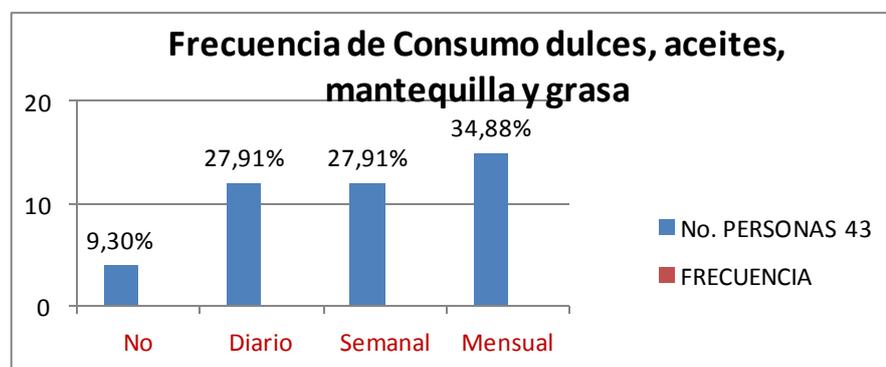
En conclusión.- al momento de la encuesta el 67.45% de las niñas estaban enfermas, lo cual pudo repercutir en el peso.

**Pregunta 8:**

**Llene la siguiente Planilla o Encuesta de consumo. Frecuencia Semicuantitativa**

**Frecuencia de Consumo Dulces, aceites, mantequilla y grasas**

FRECUENCIA	No. PERSONAS	43			
No	4	9,30%			
Diario	12	27,91%	Sí	39	90,70%
Semanal	12	27,91%			
Mensual	15	34,88%			
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00%</b>			



El 9.30% de padres de familia responden No.

El 27.91% de padres responden que consumen Diario.

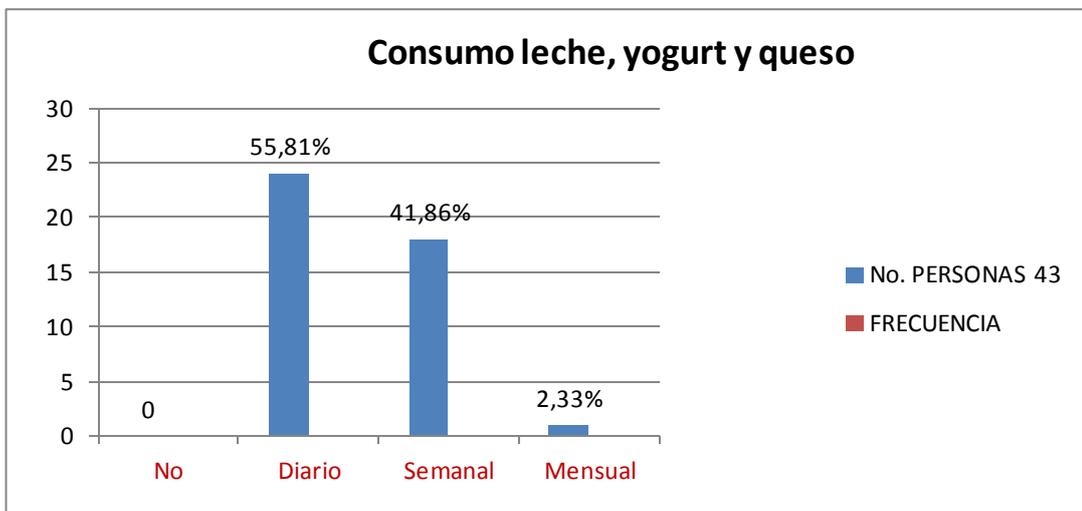
El 27.91% de padres responden que consumen Semanal.

El 34.88% de padres responden que consumen mensual.

Por lo tanto el 9.30% que representa a 4 padres de familia responden que no consumen dulces, aceites, mantequilla o grasas. El 27.91% que corresponde a 12 padres de familia responden que consumen dulces, aceites, mantequilla o grasas por lo menos una vez al día. El otro 27.91%, 12 padres de familia responden que consumen dulces, aceites, mantequilla o grasas a la semana. Mientras que el 34.88% que representa a 15 padres de familia responden que consumen mensualmente. Hay que recordar que para tener una dieta balanceada hay que usar estos alimentos escasamente en la ingesta diaria, la cantidad dependerá de las características de cada individuo (edad, situación fisiológica, composición corporal, etc.)

### Frecuencia de Consumo Leche, yogurt y queso

FRECUENCIA	No. PERSONAS		SÍ	43	100%
No	0	0%			
Diario	24	55,81%			
Semanal	18	41,86%			
Mensual	1	2,33%			
Total =	43	100,00%			



El 0% de padres de familia responden No.

El 55.81% de padres responden que consumen Diario.

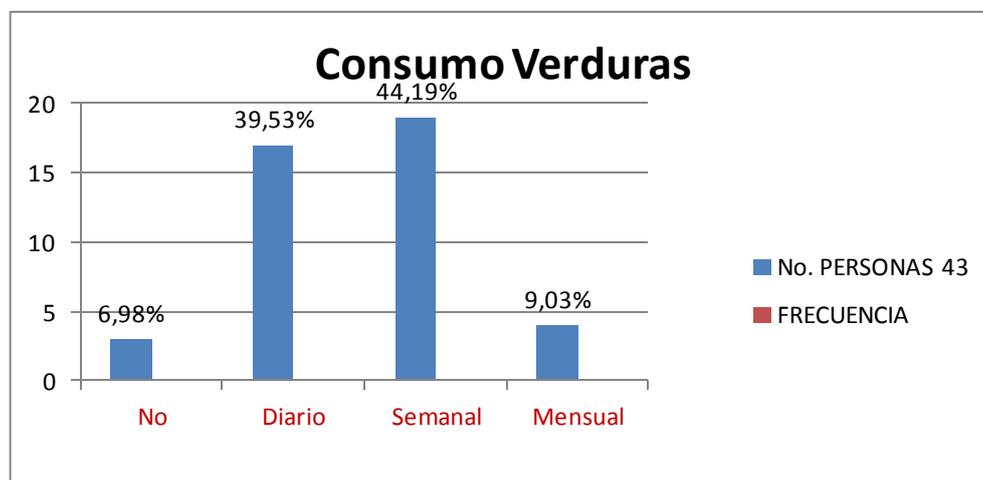
El 41.86% de padres responden que consumen Semanal.

El 2.33% de padres responden que consumen Mensual.

Por lo tanto el 55.81%, 24 padres de familia responden que consumen leche, yogurt y/o queso diariamente. El 41.86%, 18 padres respondieron que consumen Semanalmente. El 2.33%, 1 padre de familia respondió que consume mensualmente. En conclusión 19 padres de familia desconocen la porción adecuada que debe consumirse al día de este alimento, siendo lo recomendable de 2 a 3 porciones por persona.

### Frecuencia de Consumo Verduras

FRECUENCIA	No. PERSONAS				
No	3	6,98%	Sí	40	93,02%
Diario	17	39,53%			
Semanal	19	44,19%			
Mensual	4	9,03%			
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>			



El 6.98% de padres de familia responden No.

El 39.53% de padres responden que consumen Diario.

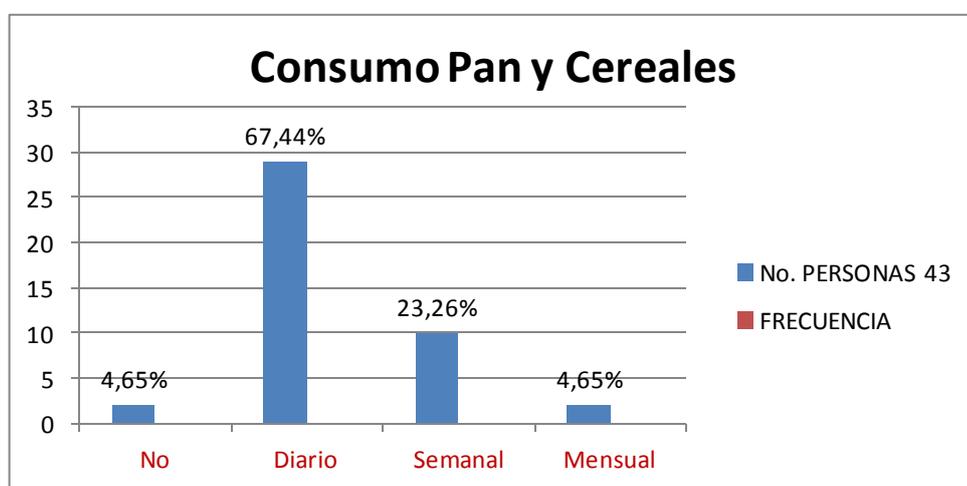
El 44.19% de padres responden que consumen Semanal.

El 9.03% de padres responden que consumen mensual.

Por lo tanto el 6.98% que representa a 3 padres de familia responden que no consumen verduras. El 39.53%, 17 padres de familia responden que consumen diariamente. El 44.19%, 19 padres de familia respondieron que consumen semanalmente. Y el 9.03% que corresponde a 4 padres de familia consumen verduras mensualmente. En conclusión el 59% de padres de familia no consume este producto diariamente. Siendo lo recomendable de 3 a 5 porciones diarias.

### Frecuencia de Consumo pan y cereales

FRECUENCIA	No. PERSONAS				
No	2	4,65%	Sí	41	95.35%
Diario	29	67,44%			
Semanal	10	23,26%			
Mensual	2	4,65%			
Total	43	100%			



El 4.65% de padres de familia responden No.

El 67.44% de padres responden que consumen Diario.

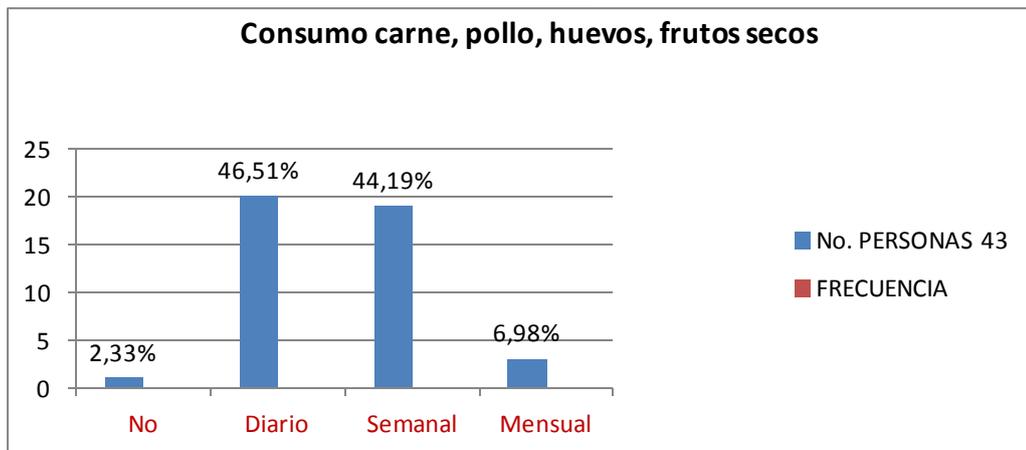
El 23.26% de padres responden que consumen Semanal.

El 4.65% de padres responden que consumen mensual.

Por lo tanto el 4.65%, de padres de familia (2) responden No consumen pan o cereales. El 67.44%, 29 padres responden que consumen Diariamente. El 23.26% que corresponde a 10 padres de familia responden que consumen Semanal. Y el 4.65%, 2 padres responden que consumen pan o cereales mensualmente. En conclusión 14 padres de familia no consumen diariamente este producto. Siendo lo recomendable de 6 a 11 porciones diarias.

**Frecuencia de Consumo Carne, pollo, huevos, frutos secos**

FRECUENCIA	No. PERSONAS			
No	1	2,33%	Sí	42   97,67%
Diario	20	46,51%		
Semanal	19	44,19%		
Mensual	3	6,98%		
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>		



El 2.33% de padres de familia responden No.

El 46.51% de padres responden que consumen Diario.

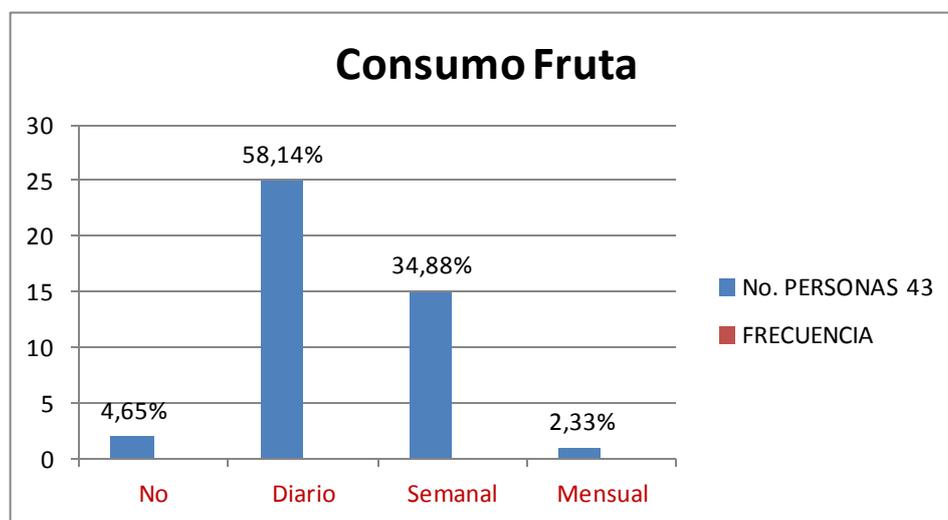
El 44.19% de padres responden que consumen Semanal.

El 6.98% de padres responden que consumen mensual.

Por lo tanto el El 2.33%, correspondiente a 1 padre de familia No consume carne, pollo, huevos o frutos secos. El 46.51 que corresponde a 20 padres consumen carne, pollo, huevos o frutos secos Diariamente. El 44.19%, 19 padres responden que consumen Semanalmente. Y el 6.98% que corresponde a 3 padres responden que consumen mensualmente. En conclusión 23 padres de familia no se alimentan diariamente con carne, pollo, huevos o frutos secos. Siendo lo recomendable de 2 a 3 porciones diarias.

### Frecuencia de Consumo Fruta

FRECUENCIA	No. PERSONAS				
No	2	4,65%	Sí	41	95,35%
Diario	25	58,14%			
Semanal	15	34,88%			
Mensual	1	2,33%			
Total	43	100%			



El 4.65% de padres de familia responden No.

El 58.14% de padres responden que consumen Diario.

El 34.88% de padres responden que consumen Semanal.

El 2.33% de padres responden que consumen mensual.

Por lo tanto el 4.65%, 2 padres de familia responden que No consumen fruta. El

58.14%, 25 padres responden que consumen fruta Diariamente. El 34.88%, 15

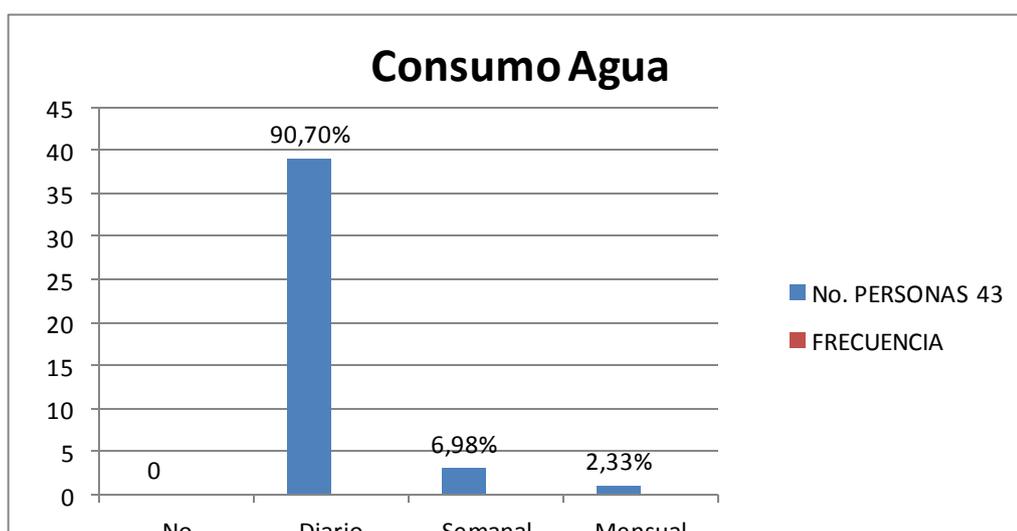
padres responden que consumen Semanalmente. Y el 2.33%, 1 padre responde

que consumen fruta mensualmente. En conclusión 18 padres de familia no

consumen diariamente fruta, siendo lo recomendable de 2 a 4 porciones diarias.

### Frecuencia de Consumo Agua

FRECUENCIA	No. PERSONAS				
No	0	0%	Sí	43	100%
Diario	39	90,70%			
Semanal	3	6,98%			
Mensual	1	2,33%			
Total	43	<b>100%</b>			



El 0% de padres de familia responden No.

El 90.70% de padres responden que consumen Diario.

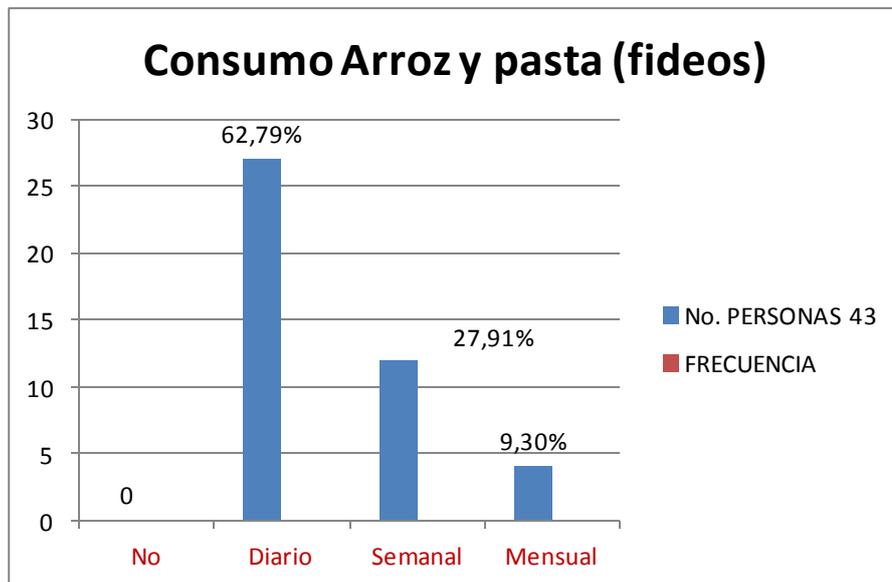
El 6.98% de padres responden que consumen Semanal.

El 2.33% de padres responden que consumen mensual.

Por lo tanto el 90.70% de padres responden que consumen agua Diariamente. El 6.98%, corresponde a 3 padres de familia que consumen Semanalmente. El 2.33%, 1 padre de familia responden que consumen mensualmente agua. En conclusión 4 padres de familia desconocen que se debe consumir 8 vasos de agua diarios.

### Frecuencia de Consumo Arroz y pasta (fideos)

FRECUENCIA	No. PERSONAS				
No	0	0%	Sí	43	100%
Diario	27	62,79%			
Semanal	12	27,91%			
Mensual	4	9,30%			
Total	43	100%			



El 0% de padres de familia responden No.

El 62.79% de padres responden que consumen Diario.

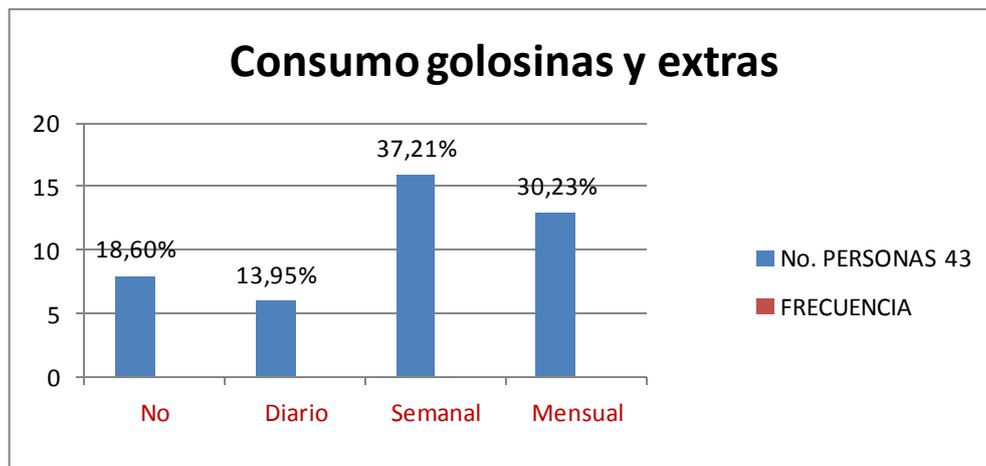
El 27.91% de padres responden que consumen Semanal.

El 9.30% de padres responden que consumen mensual.

Por lo tanto el 62.79%, 27 padres consumen arroz o fideos Diariamente. El 27.91%, 12 padres consumen Semanalmente. Y el 9.30%, 4 padres consumen arroz o fideos mensualmente. En conclusión 16 padres de familia desconocen que deben consumir de 6 a 11 porciones diarias.

### Frecuencia de Consumo Golosinas y extras ingeridos entre comida

FRECUENCIA	No. PERSONAS			
	43			
No	8	18,60%	Sí	35 81,40%
Diario	6	13,95%		
Semanal	16	37,21%		
Mensual	13	30,23%		
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>		



El 18.60% de padres de familia responden No.

El 13.95% de padres responden que consumen Diario.

El 37.21% de padres responden que consumen Semanal.

El 30.23% de padres responden que consumen mensual.

Por lo tanto el 18.60%; 8 padres de familia No consumen golosinas y extras. El

13.95%, 6 padres responden que consumen golosinas o extras Diariamente. El

37.21%, 16 padres responden que consumen Semanalmente. Y el 30.23%, 13

padres responden que consumen golosinas y extras mensualmente. En conclusión

los padres de familia si consumen alguna golosina entre comidas, lo cual no es

recomendable.

**4.2.3. Encuesta a Padres de familia del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, Indicadores sobre Atención Escolar**

**Pregunta 1:**

**¿Su hij@ da su opinión cuando la maestra explica una clase?**

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Sí</b>	37	86,05%
No	5	11,62%
No sabe	1	2,33%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 86.05% de padres de familia responden que Sí.

El 11.62% de padres de familia responden que no.

El 2.33% de padres de familia no responden.

Por lo tanto el 86.05% equivale a 37 padres de familia responden que sus hijas si actúan en clase. El 11.62% que corresponde a 5 padres de familia responden que sus hijas no actúan en clase. Y el 2.33%, 1 padre de familia no responde a esta pregunta. En conclusión 6 padres de familia dudan sobre la atención de sus hijas.

## Pregunta 2:

¿A su hij@, le gusta pasar a la pizarra cuando la maestra se lo pide?.

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Siempre	25	58,14%
A veces	17	39,53%
No sabe	1	2,33%
Nunca	0	0
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 58.14% de padres de familia responden que Siempre.

El 39.53% de padres de familia responden A veces.

El 2.33% de padres de familia no responden.

Por lo tanto el 58.14% que equivale a 25 padres de familia responden que sus hijas siempre les gusta pasar a la pizarra. El 39.53% que corresponde a 17 padres de familia responden que sus hijas a veces les gusta pasar a la pizarra. Y el 2.33%, 1 padre de familia no responde a esta pregunta. En conclusión 1 padres de familia desconoce el nivel de atención de su hija.

### Pregunta 3:

¿Puede responder su hij@ a preguntas que le hace la maestra?

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Sí	40	93,02%
No	2	4,65%
No sabe	1	2,33%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 93.02% de padres de familia responden que Si.

El 4.65% de padres de familia responden No.

El 2.33% de padres de familia no responden.

Por lo tanto el 93.02% que equivale a 40 padres de familia responden que sus hijas sí responden a preguntas que le hace la maestra. El 4.65% que corresponde a 2 padres de familia responden que sus hij@s no contestan a preguntas que le hace la maestra. Y el 2.33%, 1 padre de familia no responde a esta pregunta. En conclusión 3 (6.98%) padres de familia observan desatención escolar por parte de sus hijas.

#### Pregunta 4:

¿Entiende su hij@ lo que explica su maestra?

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Sí	41	95,34%
No	1	2,33%
No sabe	1	2,33%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 95.34% de padres de familia responden que Si.

El 2.33% de padres de familia responden No.

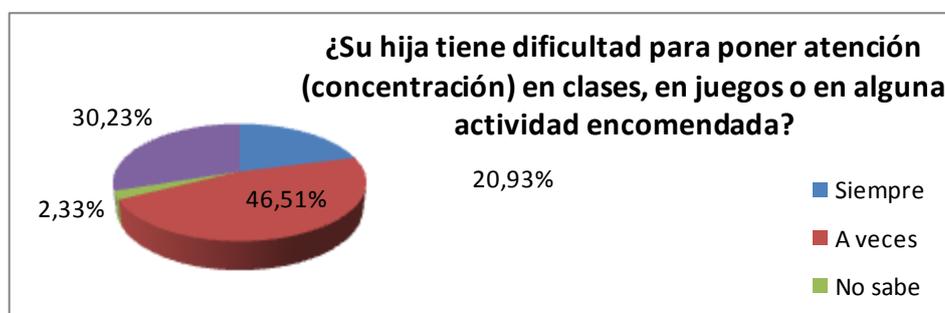
El 2.33% de padres de familia no responden.

Por lo tanto el 95.34% que equivale a 41 padres de familia responden que sus hijas sí entienden a su maestra. El 2.33 % que corresponde a 1 padre de familia responde que su hij@ no entiende a su maestra. Y el 2.33%, 1 padre de familia no responde a esta pregunta. En conclusión el 2.33% (1 padre) creen que su hija no entienden a su maestras.

### Pregunta 5:

¿Su hij@ tiene dificultad para poner atención (concentración) en clases, en juegos o en alguna actividad encomendada?

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Siempre	9	20,93%
A veces	20	46,51%
No sabe	1	2,33%
Nunca	13	30,23%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 20.93% de padres de familia responden que Siempre.

El 46.51% de padres de familia responden A veces.

El 2.33% de padres de familia no responden

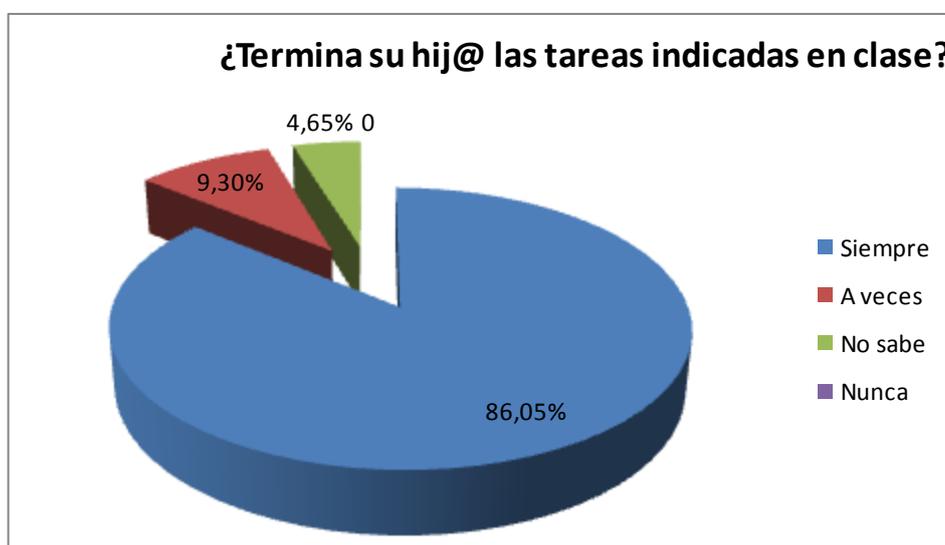
El 30.23% de padres de familia responden Nunca.

Por lo tanto el 20.93%, 9 padres de familia responden que Siempre sus hijas sí tienen dificultad para poner atención o concentrarse en alguna actividad. El 46.51%, 20 padres de familia responden que A veces que sus hijas sí tienen dificultad para poner atención o concentrarse en alguna actividad. El 2.33%, 1 padre de familia no responde a esta pregunta. El 30.23%, 13 padres de familia dicen que sus hijas Nunca tienen dificultad para poner atención o concentrarse en alguna actividad. En conclusión 29 (67.44%) padres creen que sus hijas tienen dificultad para concentrarse.

**Pregunta 6:**

¿Termina su hij@ las tareas indicadas en clase?

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Siempre	37	86,05%
A veces	4	9,30%
No sabe	2	4,65%
Nunca	0	0,00%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 86.05% de padres de familia responden que Siempre.

El 9.30% de padres de familia responden A veces.

El 4.65% de padres de familia no responden

El 0% de padres de familia responden Nunca.

Por lo tanto el 86.05%, 37 padres de familia responden que Siempre Terminan las tareas indicadas en clase. El 9.30%, 4 padres de familia responden que A veces sus hijas terminan sus tareas en clase.

El 4.65%, 2 padres de familia no responde a esta pregunta. En conclusión el 9.30% (4) padres de familia observan en sus hijas poco interés o dificultad para terminar las tareas en clase.

**Pregunta 7:**

¿El trabajo escolar realizado en casa es excelente, limpio y ordenado?

	<b>43</b> <b>Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Siempre	31	72,09%
A veces	12	27,91%
No sabe	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 72.09% de padres de familia responden que Siempre.

El 27.91% de padres de familia responden A veces.

Por lo tanto el 72.09%, 31 padres de familia responden que Siempre el trabajo escolar realizado en casa es excelente, limpio y ordenado. El 27.91%, 12 padres de familia responden que A veces el trabajo escolar realizado en casa es excelente, limpio y ordenado. En conclusión el 27.91% (12) padres de familia observan en sus hijas no muy a menudo realizan trabajos escolares limpios,, excelente y ordenados.

### Pregunta 8:

¿Su hij@ a menudo escucha cuando se le habla directamente, y mantiene la concentración en el lugar?

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Siempre	25	58,14%
A veces	17	39,53%
No sabe	0	0,00%
Nunca	1	2,33%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 58.14% de padres de familia responden que Siempre.

El 39.53% de padres de familia responden A veces.

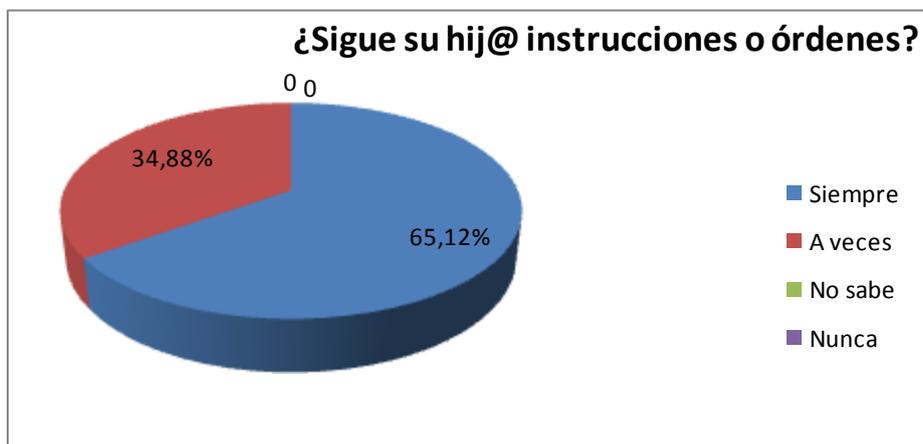
El 2.33% de padres de familia responden Nunca.

Por lo tanto el 58.14%, 25 padres de familia responden que Siempre sus hijas escuchan cuando se les habla directamente, y mantienen la mente en el lugar. El 39.53%, 17 padres de familia responden que A veces sus hijas escuchan cuando se les habla directamente, y mantienen la mente en el lugar. Y el 2.33%, 1 padre de familia responde que Nunca En conclusión el 39.53% (17) padres de familia observan en sus hijas tienen dificultad para atender, escuchar y mantener la mente en el lugar.

**Pregunta 9:**

¿Sigue su hij@ instrucciones o órdenes?

	<b>43 Encuestados</b>	<b>Porcentaje %</b>
Siempre	28	65,12%
A veces	15	34,88%
No sabe	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 65.12% de padres de familia responden que Siempre.

El 34.88% de padres de familia responden A veces.

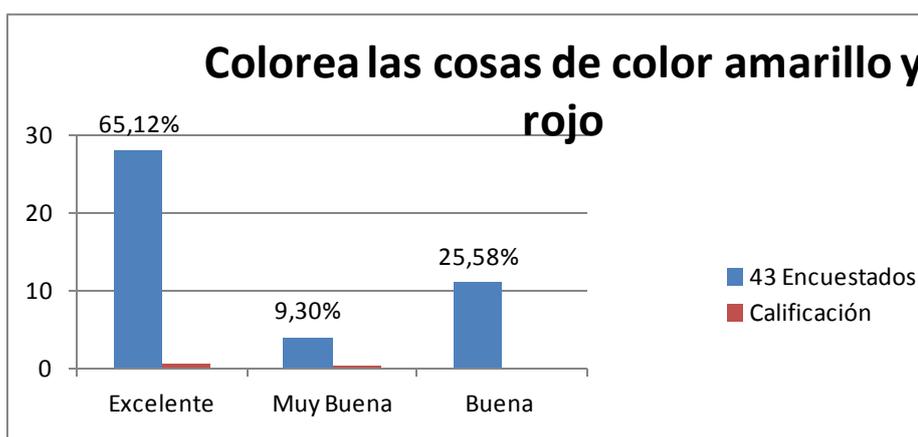
Por lo tanto el 65.12%, 28 padres de familia responden que Siempre sus hijas Siguen instrucciones o órdenes. El 34.88%, 15 padres de familia responden que A veces sus hijas sus hijas Siguen instrucciones o órdenes. En conclusión el 34.88% (15) padres de familia observan en sus hijas dificultad para seguir órdenes o instrucciones.

#### 4.2.4. Test de Atención aplicado a las niñas del Primer Año de Educación Básica.

##### Colorea las cosas de color amarillo y rojo.

Sin errores = Excelente 20 / 18.5  
1 error = Muy Buena 18.4 / 16.5  
2 a 3 errores = Buena 16.4 / 12

Calificación	43 Encuestados	Porcentaje
Excelente	28	65,12%
Muy Buena	4	9,30%
Buena	11	25.58%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 65.12% niñas responden el Test de Atención Excelentemente.

El 9.30% de niñas responden Muy Buena.

El 25.58% de niñas responden Buena.

Por lo tanto el 65.12%, 28 niñas realizan el Test de atención de forma Excelente. El 9.30%, 4 niñas responden el Test con 1 error obteniendo la calificación de Muy Buena. El 25.58%, 11 niñas responden el Test con equivocaciones de: 2, 3, 4; obteniendo una calificación de Buena.

En conclusión el 25.58% (11 niñas) no atienden adecuadamente.

**4.2.5. Datos sobre La Valoración del Potencial Humano correspondiente al Período de Adaptación y el Registro de Calificaciones del Primer Trimestre de cada paralelo, llevados por las respectivas maestras.**

**a) Potencial Humano correspondiente al período de Adaptación se obtienen las siguientes calificaciones: Total de estudiantes = 43**

Paralelo “A” = 21

Excelente = 13

Muy Buena = 8

Buena = 0

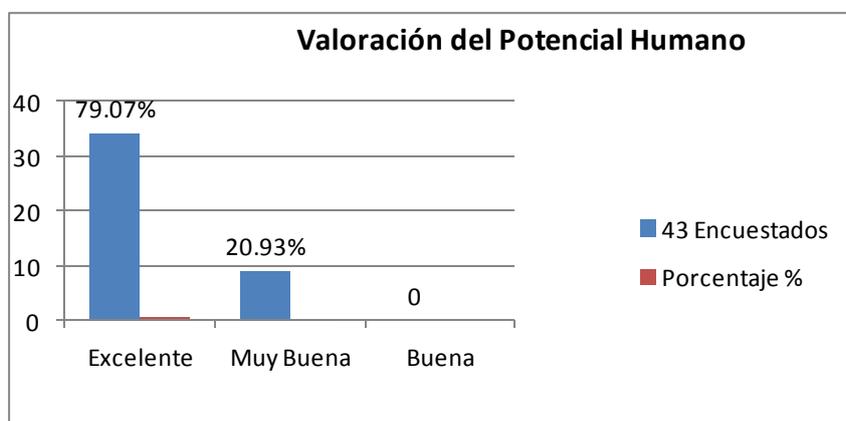
Paralelo “B” = 22

Excelente = 21

Muy Buena = 1

Buena = 0

Calificación	43 Encuestados	
Excelente	34	79,07%
Muy Buena	9	20,93%
Buena	0	0,00%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 79.07% de niñas tienen una calificación de Excelentemente.

El 20.93% de niñas tienen una calificación de Muy Buena

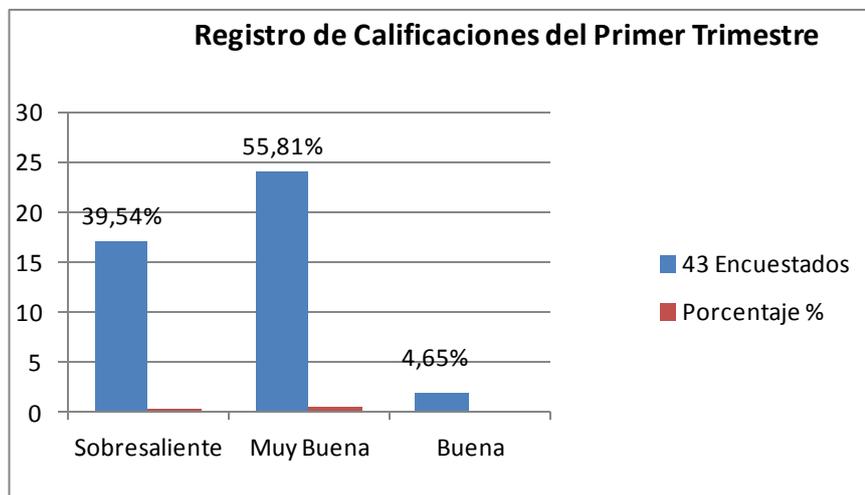
Por lo tanto el 79.07%, 34 niñas tienen una calificación de Excelentemente durante el Período de Adaptación. Y el 20.93%, 9 niñas tienen una calificación de Muy Buena correspondiente al Registro de Valoración del Potencial Humano. En conclusión el nivel de calificación es aceptable en todas las niñas.

**b) Registro de Calificaciones del Primer Trimestre, se obtiene las siguientes calificaciones: Total de estudiantes = 43**

Paralelo “A” = 21  
 Sobresaliente = 7  
 Muy Buena = 12  
 Buena = 2

Paralelo “B” = 22  
 Sobresaliente = 10  
 Muy Buena = 12  
 Buena = 0

Calificación	43 Encuestados	
Sobresaliente	17	39,54%
Muy Buena	24	55,81%
Buena	2	4,65%
<b>Total =</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>



El 39.54% de niñas tienen una calificación de Sobresaliente.

El 55.81% de niñas tienen una calificación de Muy Buena

El 4.65% de niñas tienen una calificación de Buena.

Por lo tanto el 39.54% ,17 niñas tienen una calificación de Sobresaliente durante el Primer Trimestre. El 55.81%, 24 niñas tienen una calificación de Muy Buena. Y el 4.65%, 2 niñas tienen una calificación de Buena durante el Primer Trimestre.

En conclusión el nivel de atención varía en todas las niñas y el 4.65% (2) niñas tienen una calificación más baja.

### **4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**

**HIPÓTESIS:** La Desnutrición Infantil incide en la Atención Escolar de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela.

La realización de CHARLAS INFORMATIVAS sobre NUTRICIÓN – SALUD dirigido a los padres de familia ayudará a concienciar y mejorar la nutrición de las niñas de Primer Año de Educación Básica; así como también el Folleto sobre TÉCNICAS DE ATENCIÓN entregado a las docentes de la institución permitirá identificar la disminución de la atención, aplicar test de atención y juegos o fichas para mejorar la concentración e inteligencia en las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela del Cantón Ambato, Provincia del Tungurahua; durante el año escolar 2011 – 2012.

#### **4.3.1. PLANTEO DE HIPÓTESIS**

##### **HIPÓTESIS NULA**

**H<sub>0</sub>:** La Desnutrición Infantil no incide en la Atención Escolar de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela.

##### **HIPÓTESIS ALTERNATIVA**

**H<sub>1</sub>:** La Desnutrición Infantil si incide en la Atención Escolar de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela.

#### **4.3.2. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

Se consideró como muestra aleatoria el total de la población, 43 estudiantes del primero año de educación básica y 2 docentes de los Primeros de básica de la Escuela República de Venezuela, del Cantón Ambato, Provincia del Tungurahua.

#### **4.3.3. NIVEL DE SIGNIFICANCIA.**

Para la verificación de la hipótesis se trabajara con el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$

#### **4.3.4. ESTIMADOR ESTADÍSTICO**

Se planteó un cuadro formado por tres filas y dos columnas, aplicándose la siguiente fórmula:

\_\_\_\_\_

$X^2$  = Chi cuadrado

$\Sigma$  = Sumatoria

O = frecuencia observada, datos de la investigación

E = frecuencia teórica o esperada

#### **4.3.5. REGLA DE DECISIÓN**

Para la aceptación o rechazo de la hipótesis se determinó el número de grados de libertad, considerándose 3 filas y dos columnas.

$$gl = (f-1)(c-1)$$

$$gl = (3-1)(2-1)$$

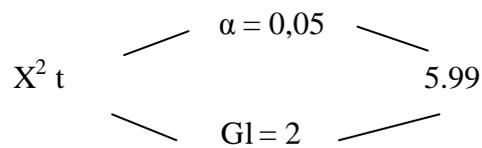
$$gl = 2$$

Por lo tanto con 2 grados de libertad y un nivel de significancia 0,05, de acuerdo a la tabla de Chi Cuadrado, se obtuvo:

$$X^2_t = 5.99$$

$$\alpha = 0,05$$

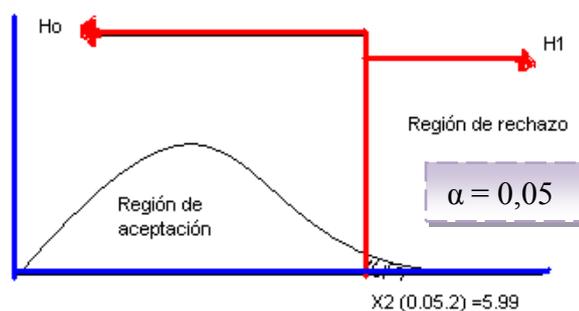
$$gl = 2$$



Se acepta la hipótesis nula si el valor a calcularse de  $X^2$  es menor o igual al valor de  $X^2$  tabular = 5.99; caso contrario se rechaza.

$X^2_t = 5.99$  Presenta el siguiente gráfico:

**Gráfico No. 3 Distribución normal**



### 4.3.6. CÁLCULO ESTADÍSTICO

#### 4.3.6.1. Cálculo del Chi Cuadrado

Datos obtenidos de la Investigación.

Frecuencias observadas en los estudiantes

**Tabla N° 1 Estado Nutricional de las Niñas**

<b>Componente \ Ítem</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
DESNUTRICIÓN	6	37	43
ACEPTABLE	30	13	43
ADECUADO	7	36	43
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>86</b>	<b>129</b>

**Fuente:** Encuesta Antropomórfica

**Elaborado por:** Martha Calero

**Tabla No. 2 Cálculo Chi-cuadrado. Estado Nutricional de las Niñas**

<b>O</b> <b>Frecuencias</b> <b>observadas</b>	<b>E</b> <b>Frecuencias</b> <b>esperadas</b>	<b>(O - E)</b>	<b>(O - E)<sup>2</sup> / E</b>
6	14.33	-8.33	4.84
30	14.33	15.67	17.14
7	14.33	-7.33	3.75
37	28.67	8.33	2.42
13	28.67	-15.67	8.56
36	28.67	7.33	1.87
129	129		
<b>X<sup>2</sup>c =</b>			<b>38.58</b>

**Fuente:** Encuesta Antropomórfica

**Elaborado por:** Martha Calero

**Tabla N° 3 Test de Atención**

<b>Componente \ Ítem</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Excelente	28	15	43
Muy Buena	4	39	43
Buena	11	32	43
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>86</b>	<b>129</b>

**Fuente:** Test de Atención

**Elaborado por:** Martha Calero

**Tabla No. 4 Cálculo Chi-cuadrado. Test de Atención**

<b>O</b> <b>Frecuencias</b> <b>observadas</b>	<b>E</b> <b>Frecuencias</b> <b>esperadas</b>	<b>(O - E)</b>	<b>(O - E)<sup>2</sup> / E</b>
28	14.33	13.67	13.04
4	14.33	-10.33	7.45
11	14.33	-3.33	0.77
15	28.67	-13.67	6.52
39	28.67	10.33	3.72
32	28.67	3.33	0.39
<b>X<sup>2</sup>c =</b>			<b>31.89</b>

**Fuente:** Test de Atención

**Elaborado por:** Martha Calero

**Tabla N° 5 Registro de Calificaciones Primer Trimestre**

<b>Componente \ Ítem</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Excelente	17	26	43
Muy Buena	24	19	43
Buena	2	41	43
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>86</b>	<b>129</b>

**Fuente:** Test de Atención

**Elaborado por:** Martha Calero

**Tabla No. 6 Cálculo Chi-cuadrado. Registro de Calificaciones Primer Trimestre**

<b>O</b> <b>Frecuencias observadas</b>	<b>E</b> <b>Frecuencias esperadas</b>	<b>(O - E)</b>	<b>(O - E)<sup>2</sup> / E</b>
17	14.33	2.67	0.50
24	14.33	9.67	6.53
2	14.33	-12.33	10.61
26	28.67	-2.67	0.25
19	28.67	-9.67	3.26
41	28.67	12.33	5.30
129	129.00		
<b>X<sup>2</sup>c =</b>			<b>26.45</b>

**Fuente:** Test de Atención

**Elaborado por:** Martha Calero

#### **4.3.7. CONCLUSIÓN**

Para nivel de desnutrición, el valor de  $X^2c = 38.58 > X^2t = 5.99$ .

Para nivel de atención de acuerdo al registro de calificaciones de las maestras  $X^2c = 26.45 > X^2t = 5.99$ . También se tomó en cuenta el test de atención aplicado por mi persona obteniéndose los siguientes datos:  $X^2c = 31.89 > X^2t = 5.99$ .

Se observa que para el nivel de desnutrición y el nivel de atención se rechaza la hipótesis nula, es conveniente indicar que los datos recogidos en los formularios de peso y talla, test de atención y registro de calificaciones serán considerados por tratarse de una muestra representativa.

De acuerdo a lo establecido para la regla de decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir que se confirma que la desnutrición infantil si incide en la Atención Escolar de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela, del Cantón Ambato, Provincia del Tungurahua, durante el año lectivo 2011 - 2012.

## **CAPÍTULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En la presente investigación se estudió el nivel de Desnutrición Infantil y su incidencia en la Atención Escolar de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela del Cantón Ambato – Provincia del Tungurahua, durante el año lectivo 2011 – 2012.

#### **5.1.CONCLUSIONES**

En la Variable Dependiente, se utilizó metodología crítica-propositiva, cuali - cuantitativa. Se observó, el nivel de atención escolar de las niñas, sus calificaciones, su estado de ánimo y disposición para hacer las cosas, obteniendo como resultado niñas con problemas de concentración, rendimiento escolar bueno, capacidades y habilidades disminuidas. Demostrando que la Desatención Escolar se da por los siguientes indicadores y causas:

- Indicadores sobre Desatención Escolar: tareas incompletas, sucias, arrugadas y mal hechas. Desinterés o poco interés por realizar las actividades escolares, enojo fácil, trabajos desordenados o rotos. Bajo rendimiento escolar, Problemas de conducta, Baja autoestima. Al momento de evaluar las niñas no contestan. Niñas con problema al focalizar la atención adecuadamente ante cualquier

actividad encomendada. Niñas inquietas, se dispersan con facilidad y mucho cansancio mental, especialmente en las actividades académicas que demanda mayor cuidado en la ejecución, etc.

- Las causas por las que se produce la Falta de Atención suele ser por: inmadurez neurológica, alteraciones en el sistema nervioso central, por desnutrición o mal metabolismo cerebral. Por problemas en el hogar (hogares desorganizados), peleas entre padres, alcoholismo en la familia, enfermedad, nivel socio económico bajo, etc.

Para la variable independiente se utilizó la misma metodología, la cual me permitió llegar a la siguiente conclusión:

- “El estado nutricional es la consecuencia de muchos factores que influyen en la alimentación y está a la vez influye en el nivel energético, de atención y desarrollo psicomotor de las niñas”, quienes tienen un peso - talla adecuado, aceptable o inadecuado, atención acertada o dispersa, ánimo o desánimo para realizar las actividades.
- Al realizar la Encuesta de Peso – Talla y graficar los datos en el formulario Peso – Talla y Masa corporal se comprobó que existen niñas con desnutrición y que la mayoría de ellas están en un peso bajo (aceptable) o en riesgo y que pocas son las que tienen peso- talla adecuado.
- Además podemos concluir que las apariencias engañan, es decir; tanto una niña flaca como una gorda pueden tener un grado de desnutrición que solo se

calificará con el control médico permanente y los exámenes de (sangre, eses y orina).

- La historia clínica, el examen físico; la Investigación de la ingesta diaria de alimentos, las condiciones socio – culturales y las enfermedades (vómito, diarrea, parasitosis, estenosis, etc.); son los instrumentos que nos ayudarán a detectar con precisión el nivel de desnutrición.
- La alimentación diaria depende mucho del nivel socio – cultural y económico de cada familia. Así podemos decir que el estado nutricional influye en el nivel de atención escolar y que este se da por los siguientes indicadores y causas: Una inmoderada ingesta de alimentos, una deficiente absorción de nutrientes y la falta de vitaminas son las causas por las cuales se produce la desnutrición.
- Uno de los efectos más visibles de la desnutrición son los daños en el desarrollo psicomotriz e intelectual del niño. Además la desnutrición infantil causa: Infecciones, Bronconeumonía, septicemia Anemia, Detención, falta de desarrollo de las funciones del cerebro, etc.
- Analizando las variables y los resultados de las encuestas realizadas se puede concluir que existe desnutrición y por ende desatención escolar. Y como propuesta planteó implementar Charlas informativas Sobre Nutrición – Salud y Folletos de Técnica de Atención para las maestras a favor de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las Maestras de la Escuela Venezuela vigilar los nutrientes de los desayunos escolares y junto a los padres de familia trabajar con perseverancia en la mejora de una alimentación sana y adecuada para las niñas. Así como también sugerir y recomendar a los padres de familia controles médicos constantes y oportunos de las niñas con desnutrición y bajo peso.
- El tratamiento que se debe dar a pacientes con desnutrición es el siguiente: Prevención, búsqueda de ayuda profesional, restauración urgente de peso y talla, reporte por parte de las maestras a los padres de familia cuando mire signos de alarma como: falta de atención, déficit de aprendizaje, falta de actividad, etc.
- Controles periódicos sobre incremento de peso y talla. Exámenes complementarios del aparato físico. Charlas sobre la buena alimentación.
- A los padres de familia se recomienda cumplir con las indicaciones médicas al pie de la letra, para que sus hijas gocen de un buen estado de salud hoy y en el futuro. Luego de realizar los exámenes médicos se debe acudir a los profesionales para que diagnostiquen y receten al paciente; buscando siempre ayuda e información.
- Concienciar a los padres que llegan a la escuela sobre la importancia, ventajas, desventajas y beneficios de una nutrición adecuada, del control médico oportuno, la desparasitación y vitaminas que necesitan las niñas diariamente.  
“La atención oportuna de una enfermedad, evita problemas en el futuro y ayuda al correcto desarrollo físico, motriz e intelectual de las niñas”.

## CAPÍTULO VI

### 6. PROPUESTA

#### 6.1. DATOS INFORMATIVOS

**Título:** “Charlas Informativas sobre: Programas Nutricionales – Salud y Técnicas para Mejorar la Atención Escolar a favor de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela.”

**Institución Ejecutora:** Dirección de Salud de Tungurahua, Nutricionista Dra. Ivone Tores y Martha M. Calero

**Beneficiarios:** Padres de Familia y Niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela.

**Ubicación:** Calle Araujo y Tomás Sevilla sector Primero de Mayo en la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua.

**Tiempo estimado para la ejecución:** Inicio Junio 11 - Fin Junio 15.

**Equipo Técnico Responsable:** Dra. Ivone Torres, Nutricionista del Ministerio de Salud de Tungurahua - Ambato y Martha Magdalena Calero.

**Costo:** \$ 180.00.

## **6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

### **PROPUESTA**

En la investigación se obtuvo resultados verídicos sobre los estados nutricionales inadecuados en las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela y su repercusión en la atención escolar. Demostrando de esta manera que los Padres de familia desconocen el estado de salud de sus hijas y la falta de control médico de las mismas. Al realizar las encuestas sobre desnutrición y forma de alimentación se encuentra datos tendientes a la mala nutrición y al consumo en exceso de grasas y comidas extras entre comidas, lo que afecta gravemente el desarrollo psicomotor (talla), el peso y el bajo funcionamiento cerebral de las niñas (coeficiente intelectual).

También se demuestra que una buena alimentación y control médico oportuno brindan un desarrollo normal del aparato psicomotriz de las niñas. El estado nutricional influye en el desarrollo psicomotor, por ende, es recomendable informarse oportunamente sobre una alimentación sana, realizarse controles médicos continuos y seguir las recomendaciones médicas al pie de la letra.

Se debe buscar estrategias para brindar información y guía oportuna a los padres de familia sobre nutrición, salud y apoyo profesional, para que así todos tengamos conciencias del buen crecimiento, rendimiento escolar y desarrollo de las niñas.

### **6.3. JUSTIFICACIÓN**

Durante el desarrollo de este proyecto se realizó encuestas sobre Desnutrición y Atención Escolar a los padres de familia de los Primeros Años de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela, donde se logro determinar las posibles causas y efectos de la Desnutrición y Atención Escolar en las niñas.

El análisis de la presente investigación hace hincapié en la importancia del control médico permanente y continuo, de la intervención de las maestras de la escuela, del apoyo oportuno de los profesionales y el conocimiento sobre una buena alimentación. Por lo tanto se tornará en cuenta la guía y observación de las maestras, así como su intervención oportuna al detectar signos de alarma sobre la desnutrición.

La calidad de vida y rendimiento escolar de las niñas es un proceso encaminado al trabajo en equipo de maestras, padres de familia, equipo médico y niñas, para conseguir el éxito deseado y las necesidades de los mismos.

En consecuencia el estudio que se realizó en los Primeros de Básica de la Escuela República de Venezuela, permitió conocer el nivel de desnutrición y estado de salud de las niñas, así como su rendimiento escolar. Permitiendo tomar medidas de corrección como es la elaboración de: **“Charlas Informativos sobre: Programas Nutricionales - salud y Técnicas de Atención a favor de las niñas de Primero de Básica de la Escuela República de Venezuela”**. Estas charlas están encaminados a fomentar preocupación por el estado de salud, informar sobre una dieta adecuada, tomar medidas ante una desnutrición, buscar ayuda de profesionales médicos, seguir en forma estricta las recomendaciones y ayudar a las niñas que presentan este problema actualmente. Siendo importante cada paso dado en este proceso.

## **6.4 OBJETIVOS**

### **6.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un plan de medidas de nutrición con los padres de familia para mejorar la salud y mantener una nutrición sana y adecuada en las niñas.

### **6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Concienciar a los padres de familia sobre la importancia del control médico continuo.

- Buscar la ayuda profesional oportuna.
- Promover la nutrición sana y adecuada para las niñas.

## **6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

La propuesta es factible, porque es un deber de los padres de familia velar por la salud de sus hijas y alimentarlas correctamente. Así como también existen instituciones públicas que brindan el servicio de control médico y exámenes gratuitos para personas de bajos recursos económicos, estas instituciones son los centros de salud y el Hospital Docente Ambato.

También es factible en el ámbito socio-cultural, porque todas las personas tenemos derecho a informarnos e involucrarnos en la adquisición de conocimientos básicos para una buena alimentación, y esto se puede obtener de bibliotecas públicas e internet del estado como es de la Biblioteca del Consejo Provincial o de la Casa de la Cultura. También se puede solicitar ayuda de la Nutricionista del Hospital Docente Ambato.

Es factible la propuesta económicamente, porque el apoyo profesional de médicos y nutricionistas son del estado, quienes nos guiarán y asesorarán día a día sobre la alimentación correcta.

Es factible la propuesta organizacional, porque se obtendrán niñas sanas, con ánimo y dispuestas a trabajar en el aula.

Es factible la propuesta legal, porque la Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes afirma en los artículos 6, 19 y 29 los derechos que tienen los mismos en cuanto a protección se refiere. La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el artículo 30 presenta el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **6.6.1. NUTRICIÓN**

La 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. La nutrición también es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta. La nutrición de nuestro cuerpo es el fin de un camino que nos lleva a mantenerle en un estado de salud óptimo.

Definir una dieta nutricional adecuada a cada individuo es el objetivo que nos conduce al estado ideal de salud. Esa dieta debe tener en cuenta las necesidades y apetencias de cada individuo, cuidando de que el equilibrio de los componentes de la alimentación le mantenga en un peso y estado adecuado. Entre los nutrientes

esenciales hay vitaminas, elementos, aminoácidos, ácidos grasos y cierta cantidad de hidratos de carbono como fuentes de energía. Los nutrientes no esenciales son aquellos que el organismo puede sintetizar a partir de otros compuestos, aunque también pueden obtenerse de la dieta.

La nutrición consiste en obtener los nutrientes que hay en los alimentos, mediante un conjunto de procesos físicos y químicos, y hacerlos llegar a todas las células, para que éstas puedan funcionar.

#### **6.6.2. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes.

"La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, su metabolismo o transformaciones químicas en las células y excreción o eliminación del organismo. La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud.

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos

muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Muchas enfermedades comunes y sus síntomas frecuentemente pueden ser prevenidas o aliviadas con una buena nutrición, por esto la ciencia de la nutrición intenta entender cómo y cuáles son los aspectos dietéticos específicos que influyen en la salud.

Una nutrición adecuada es la que cubre:

- Los requerimientos de energía a través de la ingestión en las proporciones adecuadas de nutrientes energéticos como los hidratos de carbono y grasas. Estos requerimientos energéticos están relacionados con la actividad física y el gasto energético de cada persona.
- Los requerimientos plásticos o estructurales proporcionados por las proteínas.
- Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.
- La correcta hidratación basada en el consumo de agua.
- La ingesta suficiente de fibra dietética.

Las pautas dietéticas se representan en la siguiente pirámides de los alimentos:



**Figura No. 6 Los 7 grupos de alimentos**

**Los 7 grupos en los que se pueden clasificar los alimentos**

- 1-Leches y derivados
- 2-Carnes, pescados y huevos
3. Legumbres, tubérculos y derivados
- 4-Hortalizas y verduras
- 5-Frutas y derivados
- 6-Cereales, pastas y azúcar

7- grasas y aceites

### **6.6.3. ALIMENTOS Y NUTRIENTES**

#### **6.6.3.1. LOS ALIMENTOS**

La cantidad y calidad de los elementos que ingerimos están determinadas por las costumbres, por hábitos personales.

Los alimentos son los productos sólidos o líquidos que ingerimos, de los cuales el cuerpo obtiene los nutrientes que necesita para vivir y expulsa el resto que no es aprovechable. Ejemplos: leche, pan, tomate, queso, pescado.

#### **6.6.3.2. NUTRIENTES**

Nutrientes a las sustancias integrantes de los alimentos que son útiles para el metabolismo orgánico, cuya misión es cubrir las necesidades del organismo.

Las cantidades necesarias de nutrientes esenciales difieren con la edad y el estado fisiológico. Los nutrientes condicionalmente esenciales no son imprescindibles en la alimentación, pero han de suministrarse a los lactantes inmaduros y a las personas que no los sintetizan en la medida suficiente a causa de defectos genéticos o estados patológicos que afectan a la nutrición. Muchos productos orgánicos fitoquímicos y zooquímicos presentes en los alimentos

ejercen efectos diversos en la salud. Así, se demostró que la fibra de la alimentación resulta beneficiosa para la función gastrointestinal.

Muchos nutrientes pueden ser sintetizados en el organismo. Los que no pueden ser conocidos como nutrientes esenciales, deben ser incorporados en la dieta.

Estos incluyen los aminoácidos (en las proteínas), ciertos ácidos grasos (en grasas y aceites), minerales y vitaminas. Nueve de los 20 aminoácidos presentes en las proteínas son nutrientes esenciales.

Si los nutrientes esenciales son administrados en las cantidades requeridas, pueden aparecer trastornos relacionados con la deficiencia nutricional.

#### **6.6.3.2.1. Distintas clasificaciones de los Nutrientes:**

Por su función predominante:

- Energéticos
- Plásticos
- Reguladores

Por su capacidad para obtener energía:

- Principios inmediatos (proteínas, grasas e hidratos de carbono )
- Nutrientes no energéticos ( vitaminas, minerales y agua)
- Residuos no absorbibles (fibra).

Por su capacidad del organismo de obtenerlos o no a partir de otros nutrientes:

- Esenciales --- solo pueden obtenerse a través de la alimentación.
- No esenciales --- a través de la alimentación y además el organismo es capaz de sintetizarlos (colesterol por ejemplo)

Según las cantidades en que estén presentes en los alimentos:

- Macronutrientes.- Nutrientes requeridos en grandes cantidades por el organismo humano y que además aportan la energía necesaria para las diversas reacciones metabólicas, así como construcción de tejidos, sistemas y mantenimiento de las funciones corporales en general. (h. De carbono, proteínas y grasas).
- Micronutrientes El término micronutrientes se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

Unos de los más importantes micronutrientes son el yodo, el hierro y la vitamina A que son esenciales para el crecimiento físico, el desarrollo de las funciones cognitivas y fisiológicas y la resistencia a las infecciones. El hierro y la vitamina A se encuentran naturalmente en los alimentos y el yodo debe ser adicionado a alimentos de consumo básico como la sal que en muchos países y en Colombia se fortifica con yodo.

Existen otros micronutrientes como el zinc, el ácido fólico, el calcio y todas las vitaminas y minerales. En esta sección queremos hacer una breve descripción del hierro, el yodo y la vitamina A.

Otros componentes útiles de los alimentos no son digeridos o metabolizados en cantidades apreciables. Estos incluyen algunas fibras, como la celulosa, las pectinas y las gomas (minerales y vitaminas...ejemplo: hierro)

#### **6.6.3.2. 2. Objetivos de los Nutrientes**

Los objetivos de la nutrición son:

- Aportar la energía necesaria para poder llevar a cabo todas las funciones vitales (hidratos de carbono).
- Formar y mantener estructuras desde el nivel celular al máximo grado de composición corporal (proteínas).
- Regular los procesos metabólicos para que todo se desarrolle de una manera armónica (vitaminas y minerales)
- El suministro de nutrientes debe realizarse en unas cantidades tales, que se consigan las siguientes finalidades:
  - Evitar la deficiencia de nutrientes.
  - Evitar el exceso.

- Mantener el peso adecuado.
- Impedir la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición.

#### **6.6.4. ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Una alimentación saludable debe ser completa, variada, inocua, equilibrada y suficiente. Estas últimas dos características hacen referencia, a que cada sujeto deberá consumir sus alimentos en una proporción adecuada.-

La cantidad de alimento a consumir es muy variable y depende en gran medida de la edad, la actividad física, el género, el peso y la composición corporal. Personas con mayor peso, mayor actividad física y mayor masa muscular requieren una mayor cantidad de energía. Por ende, la cantidad de energía y de alimento que cada individuo requiera deberá ser estimada por un profesional de la salud con el fin de brindar orientación alimentaria.

##### **6.6.4.1. ¿Qué es una Porción?**

Una porción, puede ser definida como la cantidad de alimento específica, que aporta un cierto número de kilocalorías, grasas, hidratos de carbono y proteínas. El tamaño de una porción, puede ser variable conforme a los países, a la cultura y las costumbres; sin embargo en la mayoría ha sido estandarizado respecto a alimentos de uso común y expresado en base a medidas caseras estándar con la

finalidad de evitar medidas arbitrarias en las cuales pueda influir la percepción de cada sujeto.

En México, el tamaño de una porción de alimento se encuentra expresado en el sistema Mexicano de Alimentos y equivalentes. En el cual, los alimentos son divididos en varios grupos conforme a sus características nutrimentales (frutas, verduras, cereales y tubérculos, alimentos de origen animal, leche y derivados, grasa y azúcares entre otros); para posteriormente considerar como referencia un alimento prototipo (una manzana, una tortilla, una pieza de huevo, 1/2 zanahoria, un vaso de leche de 240 ml, una cucharada de aceite); y establecer la cantidad específica de otros alimentos y del mismo grupo que aporten de manera equiparable, la energía y los nutrimentos que los alimentos considerados como referencia.

Por ejemplo: 1 tortilla = 1/3 bolillo = 1/3 taza de arroz = 3 tazas de palomitas

#### **6.6.4.2. ¿Cuánto es una porción y Por qué es importante su control?**

La cantidad de calorías que consumimos cada día afecta el peso corporal y la salud. Cantidades grandes de comida usualmente tendrán más calorías, dando como resultado el desarrollo de sobrepeso y obesidad y el incremento en el riesgo para desarrollar enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, la enfermedad cardiovascular, el síndrome metabólico e inclusive cáncer. Conocer el

tamaño de las porciones es esencial para llevar un control sobre la cantidad de energía consumida y el mantenimiento del peso y un estilo de vida saludable.

Con dicho, profesionales en la salud y en comunicación han diseñado y propuesto técnicas didácticas, que permiten visualizar el tamaño de una porción de alimento mediante comparaciones con objetos de la vida cotidiana y así, facilitar el entendimiento de los comensales.

**Otra técnica ampliamente utilizada es equiparar el tamaño de una porción con la palma de las manos de una mujer adulta promedio.**

#### **6.6.4.3. ¿Cómo puedo controlar las porciones?**

Una vez familiarizados con la cantidad y el tamaño que equivale a una porción de alimento (Tabla 1), el primer paso para llevar a cabo un control cercano sobre el consumo, es consultar a un nutriólogo o nutricionista.

El nutriólogo(a) o nutricionista será el encargado de realizar una evaluación del estado nutricional y de la dieta habitual de cada sujeto, con el fin de establecer la cantidad de porciones que deberá consumir a lo largo del día y para cada grupo de alimentos bajo los lineamientos de una alimentación correcta. Cabe mencionar, que dicha cantidad es específica para cada sujeto y determinada de forma individual.

#### **6.6.4.4. A continuación algunos tips para llevar a cabo un buen control de porciones:**

1. Sirva el alimento en platos pequeños, controlando la cantidad mediante el uso de tazas o cucharadas.
2. Evite consumir alimentos directamente de la bolsa o del envase en el cual se contienen. Su percepción de la cantidad consumida será inadecuada, y podría comer demasiado.
3. Coma de manera consciente. Evite ver la televisión, trabajar frente a la computadora o manejar en el tráfico mientras come. Realizar otras actividades de manera paralela ocasiona un descontrol en la cantidad de alimento ingerido.
4. Compré solamente alimentos que puedan ser introducidos dentro de una alimentación saludable, de manera que mantenga fuera de su alcance alimentos muy ricos en grasa, azúcares o energía.
5. Coma en la mesa. Centre su atención en el alimento para saber cuándo ha comido lo suficiente.
6. Consuma refrigerios o colaciones entre las comidas. Prefiera refrigerios saludables rico en fibra, como un pedazo de fruta, una pequeña ensalada, algún lácteo bajo en grasa, etc. El refrigerio lo ayudará a controlar la sensación de hambre, evitando que coma demasiado en su próxima comida.
7. Prefiera porciones pequeñas. En lugar de un tamaño mediano o grande, pida el más pequeño. Nunca pida el tamaño más grande.

8. Comparta su comida. Si acostumbra a comer en compañía, comparta de sus alimentos, pida medias porciones o aparte la mitad para llevar a casa.
9. Consuma solo lo acostumbrado cuando esté fuera de casa. Generalmente, las porciones ofrecidas en restaurantes o en servicios de comida rápida son mayores a lo que usualmente comemos en casa. Considere este aspecto, y no se sienta obligado a terminar todo lo que le sirven.
10. Aprenda a leer etiquetas. Es muy importante, identificar el número de porciones contenidas en cada producto y la cantidad de kilocalorías, de grasa, de azúcar, de sodio y de fibra que le aporta cada porción.

**“Tenga en cuenta que la cantidad señalada no siempre refleja lo que debe consumirse”**



#### **6.6.5. DIETA PARA NIÑOS DE 4 A 11 AÑOS**

En esta etapa ya empieza ponerte las pilas con tu hijo porque es crucial para su desarrollo físico e intelectual. Entre los **4 y 11 años** tu hijo va a vivir la **etapa preescolar y la etapa escolar**, es decir, se va a someter a un horario rígido y va a comer fuera de casa.

Durante estos años tu objetivo principal es **inculcarle buenos hábitos alimenticios** que perduran hasta su vida adulta. Aunque el crecimiento y el aumento de peso son más lentos tanto en niños y **niñas**, la buena alimentación durante la **infancia** sirve como preparación para el próximo estirón de la pubertad y la adolescencia.



A partir de los 4 años hasta el inicio de la pubertad los niños crecen en un promedio de 5 cm a 8 cm al año. Pero no todos los niños crecen así, también están los factores genéticos, el estado de salud, y claro, la alimentación.

Aquí algunas **pautas** a seguir para alimentar bien a tus hijos entre los 4 y 11 años:

- Cuando quieras **introducir nuevos alimentos** en la **dieta** de los más pequeños hazlo de a pocos y antes de las comidas, que es cuando siente más hambre.
- **No utilices los alimentos como premio o castigo** para que no le coja aversión o se encapriche con ciertos alimentos.
- **No prohíbas las golosinas**, pero modera su consumo y ofrece una alternativa más nutritiva: postres preparados en casa.
- **Esfuézate con el desayuno**. Muchas **madres** se preocupan por la lonchera, lo cual está bien porque media mañana tiene que comer algo y que se al o que tu le

envíes y no cualquier cosa, pero lo principal es el desayuno, incluye en él lácteos, frutas, **cereales** y algo de bollería.

#### **6.6.5.1. ¿Qué requisitos debe cumplir una dieta para ser equilibrada?**

- -Diversificar los alimentos que se ingieren
- -Realizar varias comidas al día
- -Tomar entre un 10% y un 15% de alimentos proteicos (origen animal y vegetal) y aportar nutrientes energéticos de diversas fuentes
- -No muy abundantes, en el lugar de una o dos muy copiosas tomar alimentos vegetales frescos
- -Consumir alimentos frescos en fibra
- -Evitar alimentos precocinados y refinados
- -Consumir cereales integrales que conservan las vitaminas, las sales minerales y la fibra que se pierden en el producto refinado.
- -Incluir grasas insaturadas en proporción adecuada y reducir el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol.

#### **6.6.6. DESNUTRICIÓN**

Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o

mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas

La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteínas. Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. 5

Es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales

#### **6.6.7. DESNUTRICIÓN INFANTIL**

La desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo.

Decimos que se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; así mismo, se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso esperado del niño (de acuerdo a su edad o estatura) hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición.

#### **6.6.7.1. Causas del retraso del crecimiento y malnutrición**

Para delimitarlo conceptualmente, se denomina retraso del crecimiento o desmedro a aquella situación clínica en la que el niño deja de progresar respecto al ritmo esperado para su edad. Como consecuencia surge la malnutrición considerada como la expresión clínica de un fallo del crecimiento mantenido que se traduce en la alteración del tamaño y composición corporales.

#### **6.6.7.2. Tipos de Desnutrición**

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan:

##### **a) Según sus manifestaciones clínicas**

- **Marasmo:** existe una deficiencia proteica-calórica, el cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido al destete temprano,

infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los nutrientes.

El afectado por marasmo disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el parénculo adiposo.

- **Kwashioskor**: en la desnutrición de tipo Kwashioskor se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. En este tipo de desnutrición el afectado posee un tejido adiposo escaso, se atrofia la masa muscular, existe edema, hepatomegalias, retraimiento y carencia de apetito.
- **Mixta** (Marasmo-Kwashioskor): el niño afectado presenta características propias del marasmo por deficiencia calórica, más edema por la ausencia de ingesta proteica.

**b) Según su etiología**

- **Primaria**: es cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas, caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.
- **Secundaria**: se habla de desnutrición secundaria cuando existe una adecuada disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.

- Mixta: es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.

**c) Según su Intensidad**

- Leve: es cuando el grado de desnutrición se presenta en valores menores o iguales al percentil 3.
- Moderada: son todas aquellas que presenten valores menores o iguales a menos 3 desviaciones estándar (D.S.).
- Grave: es cuando se presentan valores menores o iguales a menos 2 desviaciones estándar (D.S.).

**6.6.7.3. Signos y Síntomas de la Desnutrición**

- Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad
- Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos)
- Retardo en la pubertad
- Infecciones Broncopulmonares
- Anemia
- Detención y falta de desarrollo de las funciones del cerebro.

**Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:**

- Alteración en el desarrollo del lenguaje, alteración en el desarrollo motor y alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad)
- La piel estará seca, áspera y descamándose. Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C es importante. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Generalmente estos niños tendrán lesiones en piel sobre infectada con bacterias u hongos.
- El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fácilmente. Igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles.
- Los niños, paradójicamente, tienen anorexia; crecimiento del hígado (hepatomegalia) y alteración en el ritmo de las deposiciones fecales. La frecuencia cardíaca está acelerada (taquicardia) y son frecuentes las continuas infecciones respiratorias.
- Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, las enfermedades cardiopulmonares, las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas, el cáncer, los errores del metabolismo, etc.

- Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

#### **6.6.7.4. Cálculo de Porcentaje de Desnutrición**

Para calcular el porcentaje de desnutrición tomamos el peso actual del niño y lo dividimos entre el peso esperado según la edad: % de desnutrición según el peso esperado para la edad =  $(\text{peso real} / \text{peso esperado}) * 100$

También es posible obtener el porcentaje de desnutrición cuando se evalúa el peso esperado según la talla: % de desnutrición según el peso esperado para la talla =  $(\text{peso real} / \text{peso esperado}) * 100$

**Posteriormente clasificamos el grado de desnutrición de acuerdo a la siguiente tabla:**

**Tabla No.- 7 grado de desnutrición**

<b>Estado</b>	<b>Normal</b>	<b>Desnutrición leve</b>	<b>Desnutrición moderada</b>	<b>Desnutrición severa</b>
<b>Déficit de peso esperado según la edad</b>	90 - 100 %	80 - 90 %	70 - 80 %	< 70 %
<b>Déficit de peso esperado según la talla</b>	95 - 105%	90 - 95 %	85 - 90 %	< 85 %

#### **6.6.7.5. Diagnóstico**

Existen diversos estudios para evaluar el estado nutricional, que se complementan con examen físico y análisis de sangre y orina. Un cálculo entre el peso (en kilogramos) del individuo y el cuadrado de la altura (en metros) resulta en el índice de masa corporal, que se considera normal cuando está dentro de los valores de 20 a 25. Se deben evaluar también la densidad ósea de los huesos y posibles problemas gastrointestinales.

#### **6.6.7.6. Tratamiento**

- Lo ideal es la prevención
- Debe existir grupos de ayuda
- Restaurar el peso y talla

- Creación de entes para tratamiento y seguimiento de este tipo de pacientes.
- La maestra tiene que reportar a los padres de familia signos de alarma: falta de atención, déficit de aprendizaje, falta de actividad, cabello seco, pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento, etc.
- Controles periódicos sobre incremento de peso y talla.
- Exámenes complementarios de eses, sangre y orina.
- Charlas sobre una alimentación sana.

#### **6.6.8. TÉCNICAS DE ATENCIÓN**

**“El cerebro es el órgano que todos tenemos en común y la mente es lo que cada cual hace con su cerebro” Francisco Barrios**

##### **6.6.8.1. LA ATENCIÓN Y LA CONCENTRACIÓN DE LOS NIÑOS**

El entorno de un niño está repleto de informaciones, novedades y estímulos. Tal vez, por eso, sea difícil para ellos mantener una atención y una concentración en los estudios y en sus tareas de un modo particular. La atención general que requiere cualquier aspecto novedoso en su vida presenta, en ocasiones, dificultades en el aprendizaje.

#### 6.6.8.1.1. Consejos para favorecer la atención y concentración



1. **Evitar distracciones.-** prescindir de todo, requiere un calentamiento previo, que puede consistir en dedicar unos minutos (no más de cinco) a tachar algunas letras (elegir alguna) de una hoja de periódico. A continuación, puede pasar a hacer la actividad programada.

2. **Trazar metas y objetivos.-** Es muy importante que el niño tenga claras las metas a alcanzar. Cuando queremos algo de verdad y con fuerza, movilizamos muchos de nuestros recursos para tratar de alcanzarlo. Por tanto, si el niño tiene claro su objetivo en el estudio, más de su parte pondrá conseguirlo.

3. **Intercalar descansos.-** El proceso de atención sigue una curva que suele decaer con el tiempo. Por ello, es conveniente intercalar descansos par recuperar la concentración.

4. **Sintetizar y resumir.-** Resumir mentalmente lo que aquello que pueda distraer la atención del niño: problemas personales, de familia, falta de objetivos, ruidos, etc.

5. **Diversificar las tareas.-** Cambiar de materia o asignatura de estudio cada cierto tiempo. Los cambios ayudan a iniciar el proceso de atención y así el niño podrá mantener la concentración por más tiempo.

6. **Crear rutinas y hábitos de estudio.-** Conviene empezar a estudiar todos los días a una hora fija para conseguir un buen rendimiento cerebral. Si una persona se acostumbra a hacer el esfuerzo de concentrarse todos los días a la misma hora, al cabo de unos días logrará que su mente se concentre con más facilidad a esa hora.

7. **Marcar tiempos.-** Es necesario establecer un tiempo para realizar cada tarea o actividad y que se exija realizarla en el tiempo previsto.

8. **Organizar tareas.-** Conviene realizar las tareas más difíciles cuando el niño esté más descansado.

9. **Centrar la mente.-** Para estar a pleno rendimiento, la concentración escuchado durante una explicación y apuntar con frases cortas los detalles de más interés es una buena técnica para ejercitar la atención.

#### **6.6.8.1.2. 10 juegos para el desarrollo intelectual de los niños**

Para estos simples y provechosos juegos usted solo necesita lápiz y papel, o pizarra con marcador si es un grupo de niños. Estos juegos ayudan al intelecto a

desarrollar importantes componentes para el aprendizaje, como por ejemplo: la atención, la memoria, la lógica, el pensamiento de espacio, la motricidad fina, el habla, etc.

### **¿Que apareció?**

Este juego es muy divertido. Comience haciendo cualquier dibujo como, por ejemplo, una casa.

Pídale al niño que cierre sus ojos. Cuando lo haga, dibuje algún elemento extra, por ejemplo una ventana. Cuando el niño abra los ojos, pregúntele que apareció en la casa. El niño debe decir que es lo nuevo que hay en el dibujo. Una vez que lo haya dicho, pídale nuevamente que cierre sus ojos. Dibuje unos elementos nuevos como, por ejemplo, una chimenea con humo, cortinas en las ventanas, etc. Nuevamente pídale que abra los ojos y pregunte que cosa nueva tiene el dibujo. Repita esta secuencia de acciones varias veces. Usted puede dibujar muchas cosas más: pues entre más cosas tenga el dibujo, más difícil será para el niño encontrar nuevos elementos.

### **Toc-Toc –Toc**

Este Juego desarrolla la atención, la concentración, el oído y la memoria auditiva. Pídale al niño escuchar atentamente y contar mentalmente cuantas veces usted golpea sobre la mesa. El intervalo entre cada golpe no debe ser menor a 1

segundo. El objetivo del niño es decir la cantidad de golpes que Usted dio. Para ello no podrá contar en voz alta sino mentalmente la cantidad de golpes que Usted da. El juego se puede poner más difícil, cuando Usted después de una cantidad de golpes hace una pausa, y luego da otros golpes más. Posteriormente el niño debe decir cuantos golpes dio Usted primero y cuantos después. Para niños mayores pueden ser muchos más golpes.

### **Gira el Dibujo**

Desarrolla la orientación espacial y la atención. Para los niños puede ser muy difícil girar dibujos en su mente y dibujarlos “patas arriba”. Practique girando diferentes dibujos con el niño. Pinte un cohete que vuela hacia el espacio. Pídale al niño que dibuje el cohete bajando hacia a la tierra. Del mismo modo Ustedes pueden girar cualquier dibujo. No deje al niño girar el cuadro. Es mejor que el niño aprenda a girar los objetos en su mente. La tarea puede ser mas difícil: pídale ladear los objetos a su derecha o a su izquierda.

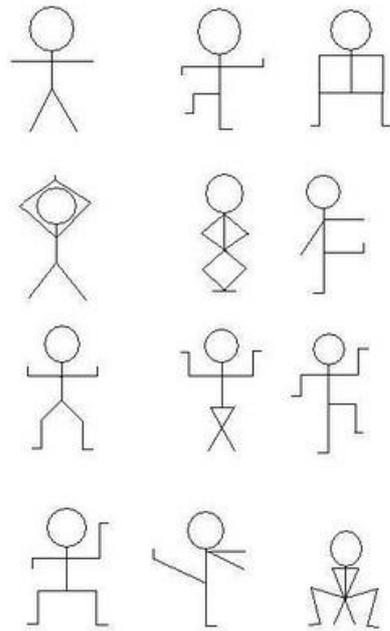
### **Monitos Alegres**

Desarrolla la atención, y la orientación espacial.

Si el niño está un poco cansado haga con él estos alegres ejercicios. En la pizarra o en una hoja de papel dibuje uno de estos monitos en distintas posiciones. El niño

deberá imitar la posición en que esta el monito que usted dibujó, después haga otro monito para que el niño también imite esa posición

Siga así con cada dibujo.



### Recortando Dibujos

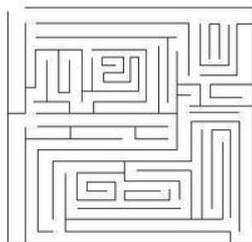
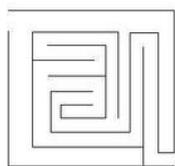
Para este simple y divertido juego Usted solo necesita un dibujo para niños, por ejemplo un animal o un personaje de cuentos infantiles, un recorte o una foto de una revista. Sirve cualquier imagen que sea del agrado de su niño. Dependiendo de la edad del niño Usted puede cortar algunas partes de la imagen. Para niños de 2 a 3 años, puede cortar entre 3 a 5 partes, para niños de 3 a 5 años 5-10 partes. Con práctica Usted puede cortar más y más partes. Mezcle las partes cortadas y póngalas delante del niño. Su objetivo será reconstruir la imagen original entera.

También Usted puede hacer una copia del dibujo y el niño puede usarla como guía.

## Laberintos

Este famoso juego es muy provechoso para desarrollar la atención y la motricidad fina.

Para recorrer bien este laberinto el niño necesita mucha concentración y también ver y planificar el camino que va a seguir. Si el camino está cerrado él necesitará regresar, lo que está prohibido en las reglas del juego. Usted puede imprimir los laberintos que incluimos, comenzando con el más simple y poco a poco aumentar la dificultad. Para motivar al niño Usted puede contar diferentes historias como por ejemplo: un conejo que quiere comer una zanahoria que se encuentra al final del laberinto o un pirata que busca un tesoro escondido.



## **Aprendamos a Memorizar**

Este juego desarrolla la memoria lógica.

Pídale al niño memorizar diez palabras distintas. Por ejemplo: Lluvia, Alegría, Abuelo, Cielo, Letra, Tienda, África, Cuchara, Viaje, Música. Pronuncie estas palabras con un intervalo de un segundo entre cada palabra. Pídale al niño decir las palabras que él recuerda. Normalmente los niños recuerdan entre 3 o 5 palabras.

Ahora vamos a memorizar las mismas palabras usando memoria lógica. Pídale al niño pintar un dibujo chico asociado a cada palabra, por ejemplo: para la palabra "lluvia" pueden ser gotas o un paraguas, para la palabra "alegría" puede ser una sonrisa, para la palabra "abuela" los lentes, etc. Ahora pídale al niño recordar todas las palabras. En este caso el niño va a recordar las 10 palabras.

## **Aprendamos a categorizar y analizar**

Este juego desarrolla la lógica y la atención.

Usted le nombra 4 o 5 objetos de una categoría específica, por ejemplo: tenedor, cuchara, taza, plato. Pregúntele al niño a que categoría pertenecen estos objetos: todos son utensilios. Mesa, silla, sofá, almohada, son muebles. Pueden ser cualquier tipo de categorías, por ejemplo: animales, pájaros, insectos, medios de transporte, instrumentos musicales, etc.

Después pídale al niño encontrar entre las palabras que Usted dijo una que no corresponde a la categoría, por ejemplo: pino, álamo, clavel, roble, sauce.  
Insectos: mosca, araña, conejo, hormiga, escarabajo.

### **Contemos una historia**

Este juego desarrolla el habla y la imaginación.

Un jugador comienza a contar una historia, diciendo una frase, por ejemplo: "Erase una vez un gato...". La segunda persona continua con la siguiente frase, por ejemplo: "El gato salió a pasear a la calle...". La siguiente persona complementa con otra frase, por ejemplo: "Y encontró una salchicha...". Después alguien agrega algo más, y así todos aportan partes de la historia. Para que la historia sea mas interesante puede ir agregando mas personajes, hasta que la historia parezca estar completa y así pueden empezar con la otra, por ejemplo: "Erase una vez en un planeta en el espacio, donde vivía un alienígena...". Otras personas agregan la apariencia del personaje. Los detalles deben ser cómicos para los niños por ejemplo : cuatro orejas verdes, ojos pequeños achinados, ocho patas, etc.

### **Termina el dibujo**

Desarrolla la imaginación.

Este juego se puede jugar en parejas. Una persona hace cualquier raya en una hoja de papel o en una pizarra. Las rayas pueden ser como quiera el niño. El segundo niño debe hacer un dibujo que tenga forma concreta, como lo hacía el Señor Lápiz en el programa "Cachureos":

#### **6.6.9. EL CEREBRO**

El cerebro humano es una estructura magnífica, formada por sistemas de energía altamente especializados y multiordenados, dotados de todos los instrumentos necesarios para ayudarnos a lograr cualquier cosa que deseemos. Tenemos capacidad des casi ilimitadas para recibir, retener y procesar información, de las cuales estamos aprovechando una mínima porción.

Paul Mc Lean, jefe del laboratorio de Evolución Cerebral y Comportamiento del Instituto Nacional de Salud mental de California, explica en su Teoría del Cerebro Triuno, que tenemos dentro del cráneo tres cerebros en uno, lo que él llama tríada cerebral, tres sistemas neuronales interconectados; físicos, químicos y evolutivamente diferentes, separados uno del otro incluso por innumerables generaciones.

Dichas estructuras se encuentran superpuestas una sobre la otra, en orden de acuerdo con su proceso evolutivo. En este proceso, cada una ha desarrollado sus

propias y específicas inteligencias, sensaciones, reacciones y percepciones para llegar a la plenitud de la conciencia humana.

A pesar de esta división, el cerebro debe verse como un gran sistema, compuesto por partes maravillosas y complementarias, donde cada una se organiza para trabajar en armonía y coherencia, enriqueciéndose entre sí, siendo crucialmente importantes para nuestro funcionamiento como seres humanos.

A partir del estudio del cerebro y utilizando una gran variedad de fuentes, se descubre que los seres humanos tenemos 8 inteligencias, las cuáles nos hacen únicos, debemos aprovechar esto y potenciarlas al máximo, combinarlas y utilizarlas de diferentes maneras, sin embargo no todos hemos desarrollado esas inteligencias por igual, ya que cada individuo fortalece más un tipo de inteligencia según sus intereses.

#### **6.6.9.1. ATENCIÓN**

La **atención** es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos.

Tradicionalmente, se ha considerado de dos maneras distintas, aunque relacionadas.

#### **6.6.9.1.1. Alteraciones de la Atención o TDA**

El TDA es la dificultad de una persona para prestar atención a una misma cosa durante un breve período de tiempo. Las personas con TDA se caracterizan por distraerse con facilidad, ser impacientes, impulsivos y buscar recompensas inmediatas.

Suelen tener dificultad para escuchar a los demás y realizar tareas que ellos consideran “aburridas” (como sentarse y estar quietos en clase, o, de adultos, para hacer el balance de los talonarios). “Desorganizados” y “difíciles” son las palabras que más se oyen para describirlos.

#### **6.6.9.1.2. Rasgos característicos de las personas con TDA alteraciones en la Atención**

- **Se distraen fácilmente.**- como siempre están intentando “captar” todo lo que pasa a su alrededor, les cuesta trabajo centrarse en una sola cosa. Intenta mantener una conversación con una persona con TDA cuando el televisor está encendido y lo verás.

- **Tienen breves, pero intensos momentos de atención.-** aunque no puede medirse en términos de minutos u horas, todo lo que que las personas con TDA encuentran aburrido inmediatamente deja de captar su atención.
- **Desordenados.-**por lo general, los niños con TDA no son organizados: su habitación está desordenado.
- **Falta de noción del tiempo.-** tienen una urgencia exagerada cuando trabajan en algo y una sensación de aburrimiento, cuando no tienen que hacer nada.
- **Dificultad para seguir instrucciones.-** dificultad para procesar información auditiva o verbal. Se refleja en los frecuentes informes de sus padres, que dicen que les encanta ver la televisión y odian leer.
- **Sueñan despiertos.-** cayendo en depresiones o cambiando constantemente de humor.
- **Les gusta el riesgo.-** suelen tomar decisiones mucho más precipitadas que aquellos que no lo tienen.
- **Se frustran con facilidad y son impacientes.-** no se toman las bromas con mucha alegría. Son directos y van al grano. Cuando las cosas no marchan como deberían, su respuesta inmediata es “Haz algo”, incluso si ese algo no es buena idea.

La hiperactividad, por otra parte, se define más claramente como “no poder parar quieto”, un exceso de actividad irrelevante para la tarea o la situación. Normalmente se dice que las personas hiperactivas tienen “hormigas en los

pantalones”. El TDA/H, la primera categoría reconocida en medicine hace unos 75 años, es una combinación de hiperactividad y TDA.

Según la Asociación Americana de Psiquiatra, una persona con TDA/H presenta ocho, o más rasgos de los catorce que a continuación se cita:

1. Tienen dificultad para permanecer sentado cuando se lo piden.
2. Se distraen con facilidad por cualquier cosa.
3. Les cuesta centrarse en una tarea o actividad.
4. Pasan de una actividad a otra sin acabar la primera.
5. Están continuamente moviéndose (o distraídos mentalmente).
6. No pueden ( o no quieren) esperar su turno en las actividades de grupo.
7. Se apresuran a contestar antes de que hayan terminado de hacerles la pregunta.
8. Tienen problemas para hacer sus tareas o su trabajo.
9. No pueden jugar tranquilamente,
10. Su impulsividad les lleva a menudo a ponerse en situaciones de riesgo sin importarles las consecuencias.
11. Suelen perder los objetos de clase (lapiceros, folios) o los trabajos.
12. Suelen interrumpir a los demás de forma inapropiada.
13. Hablan mucho y de forma atropellada.
14. Parece como si no escucharan lo que se les dice.

## **6.6.9.2. DISMINUCIÓN DE LA ATENCIÓN ESCOLAR**

Déficit de Atención o dificultad de los niños para prestar, focalizar y mantener la atención en una misma cosa durante un breve período de tiempo.

### **6.6.9.2.1. Problemas de Atención**

- **Atención Insuficiente.**- El niño es incapaz de hacer a un lado los estímulos.
- **Atención Irrelevante.**- Su atención, cambia de un estímulo a otro.
- **Atención Excesiva.**- Enfoca demasiado su atención en estímulos irrelevantes, el niño no logra centrar su actividad.

### **6.6.9.2.2. Indicadores sobre Desatención Escolar**

- Niñas no prestan atención a los detalles o al tema de estudio, con voluntad y entusiasmo.
- Niñas con rendimiento escolar bajo.
- Niñas incapaces que no escuchan cuando se les habla directamente o con la mente en otro sitio donde se encuentra.
- Niñas desordenadas que incumplen con sus tareas, o estas suelen ser incompletas y descuidadas.
- Niñas que se dispersan con facilidad o no escuchan cuando se explica algo en clase.

- No sigue instrucciones ni órdenes.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- Evitan situaciones que exigen una dedicación personal y concentración (por ejemplo, tareas de papel y lápiz).
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, ejercicios escolares, juguetes, lápices, libros, etc.) y suelen tratarlos sin cuidado.
- Son olvidadizos en sus tareas cotidianas (olvidan el bocadillo, los deberes, la hora del partido, etc.)

### **6.6.9.3. TEST DE BENDER**

El Test de Bender fue construido por Lauretta Bender, psiquiatra norteamericana, entre los años 1.932 y 1.938. En sus inicios, fue conocido popularmente como B.G. (Bender Gestalt), dado que la autora se inspiró para su confección en los principios teóricos de la Gestalt. Según ésta escuela, el organismo no reacciona a estímulos locales con respuestas locales. Responde a constelaciones de estímulos con un proceso total, que es la respuesta del organismo en su conjunto a la situación total.

La prueba consiste, simplemente, en pedirle al sujeto que copie 9 figuras en un papel en blanco, según la muestra que se le proporciona y luego se analizan los resultados.

La autora entiende que la tarea del sujeto consiste en integrar primero el patrón estimular visual para después intentar reproducirlo. Entre ambos procesos median complejos sistemas sensoriales aferentes y eferentes, considerándose que un patrón anómalo de respuesta, es decir, unos trazos que se alejan del modelo original pueden suponer el indicio de un trastorno mental, neurológico o incluso emocional.

El test recibe la denominación de viso-motor, en cuanto esas son las dos capacidades fundamentales implicadas en su ejecución. Su aplicación ha sido ampliamente documentada y estudiada en niños, si bien, también se ha utilizado con frecuencia en adultos.

#### **6.6.9.3.1. Aplicaciones prácticas**

El test de Bender es un instrumento clínico con numerosas aplicaciones psicológicas y psiquiátricas. Ha demostrado ser muy útil en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en los diversos diagnósticos clínicos de **discapacidad mental**, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis, etc. (en la exposición de [casos prácticos](#) se muestran 2 ejemplos -el 5 y 6- con marcadores de alteración neurológica, un T.G.D. y un Síndrome de Williams).

Alrededor de los 11 años la mayoría de los niños son capaces de copiar los dibujos del test sin errores. Un exceso de ellos según a qué edades nos indicaría la

presencia de algún trastorno. La prueba puede aplicarse a partir de los 4 años. Los niños la aceptan bien dado que es poco intrusiva y requiere pocas explicaciones. La psicóloga E.M. Koppitz (1.918-1.983), -una de las figuras que más ha investigado el Test de Bender-, nos proporcionó un único protocolo a través del cual, poder evaluar:

- 1- La madurez perceptiva
- 2- El posible deterioro neurológico
- 3- El ajuste emocional de los niños

Tras muchos estudios editó un libro con las normas de puntaje aplicables a todos los niños entre 5 y 10 años, cualquiera que sea su Inteligencia o el tipo de problemas que presente. También son de aplicación en sujetos con discapacidad mental con una edad cronológica no superior a 16 años pero con una edad mental de 10 o inferior.

#### **6.6.9.3.2. Escala de Maduración Infantil (Sistema Koppitz)**

A través de sus estudios, E.M. Koppitz estableció un sistema para evaluar el nivel de maduración infantil expresado en años. La prueba es de **aplicación de 5 a 11 años** y se basa en criterios objetivos de puntaje. En total son 25 items los que deberemos avaluar tras la ejecución de la prueba, asignando la puntuación de 0 o 1, dependiendo si está presente o no la característica especificada.

La forma de aplicación es simple, basta decirle al niño que tenemos nueve tarjetas con dibujos para que las copie. Se le debe entregar un folio en blanco y un lápiz. Si solicita otro folio se le entregará. No hacer comentarios durante la prueba. Se empieza por la tarjeta marcada como A y se le van enseñando uno a uno los restantes (siguiendo el orden del 1 al 8).

“Aquí tengo el primer dibujo para que lo copies. Haz uno igual a éste”. Si el niño cuenta los puntos o se preocupa por algún aspecto concreto de la forma antes o durante la prueba, hay que darle una respuesta neutra del tipo: “Hazlo lo más parecido al de la tarjeta”. Si persistiera en su interés por contarlos podemos hipotetizar acerca de un perfil perfeccionista o compulsivo. Se debe evitar que el niño rote la tarjeta en cualquier dirección, indicándole que debe dibujarlo desde la posición en que se lo colocamos (por encima del folio dejando un pequeño espacio y en paralelo).

El test no tiene **tiempo límite** pero sí resulta conveniente anotar el tiempo total empleado. Algunos autores señalan el tiempo límite para **cada dibujo en 5 minutos**. Si se sobrepasa este tiempo debe anotarse y correspondería a un niño con un perfil lento, y metódico para el acercamiento a situaciones novedosas. Por contra, si su tiempo es inferior a 3 minutos estaríamos, probablemente, delante de un niño con un patrón impulsivo (poco reflexivo).

De todas formas, si creemos que algún ítem se ha realizado de forma muy rápida y no refleja la destreza real del niño podemos pedirle que lo efectúe de nuevo. En este caso, deberá anotarse en el protocolo, así como aspectos de su conducta durante la ejecución que consideremos relevantes.

**Todos los ítems del test puntúan 0 o 1** (sin error o con error). Se contabilizan sólo las desviaciones del patrón que son obvias. En caso de duda no se contabiliza. Dado que el sistema de puntaje está diseñado para niños pequeños con un control motor fino todavía inmaduro, se ignoran las desviaciones menores.

Todos los puntos se suman formando un puntaje compuesto con el que podremos acudir a las correspondientes tablas con datos normativos y establecer así en años la correspondiente edad de maduración viso-motora.

La autora utiliza cuatro categorías para clasificar los errores:

- a) Distorsión de la forma
- b) Rotación
- c) Dificultades de integración
- d) Perseveración

**Ejemplo de otro tipo de test:**

#### 6.6.9.4. TEST DE ATENCIÓN

Este tipo de test sirve para medir el grado de concentración en los niños.

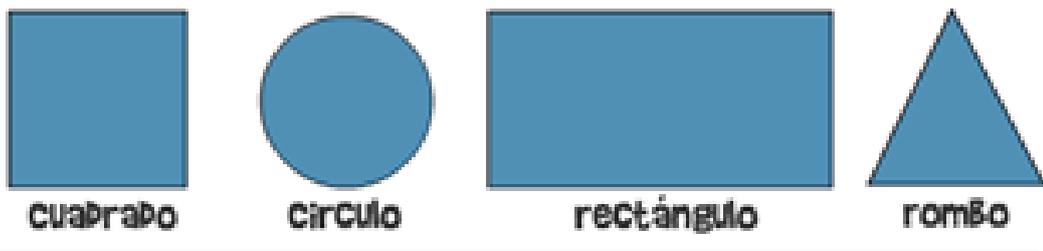
El test consta de tres partes, en la primera parte aparecen tres figuras, en la segunda parte aparecen otras tres figuras, en la tercera parte aparecerán tres figuras más; al terminar cada presentación se pedirá seleccione la opción correcta. Cuando haya terminado aparecerá el resultado en el que se determinara la capacidad de concentración.

Gráficos No. 4 Test de Atención

## Test de atención

Selecciona la opción incorrecta entre las siguientes:

Pregunta 1 de 3



# Test De atención

Selecciona la opción incorrecta entre las siguientes:

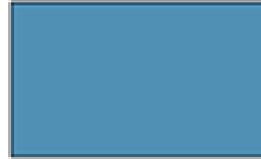
Pregunta 2 de 3



Círculo



Pentágono



triángulo



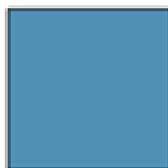
Cuadrado



# Test De atención

Selecciona la opción incorrecta entre las siguientes:

Pregunta 3 de 3



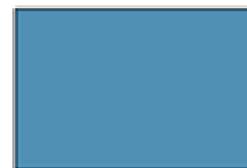
Cuadrado



triángulo



Círculo



rectángulo



# Test De atención

Test: FORMAS GEOMÉTRICAS

Tiempo Utilizado: 00 :47

Aciertos: 3

Fallos: 0

[IMPRIMIR RESULTADOS](#)



# Test De atención

Selecciona la opción incorrecta entre las siguientes:

Pregunta 1 de 3

ROJO

VERDE

NARANJA

AZUL



## Test de atención

Selecciona la opción incorrecta entre las siguientes:

Pregunta 2 de 3

MORADO

AZUL

VERDE

AMARILLO



## Test de atención

Selecciona la opción incorrecta entre las siguientes:

Pregunta 3 de 3

NARANJA

ROJO

MORADO

VERDE



# Test De atención

Test:	PALABRAS Y COLORES
Tiempo Utilizado:	00 :45
ACiertos:	3
Fallos:	0



## 6.6.9.5. Fichas para la mejora de la atención

La realización de los ejercicios que preparamos para mejorar la atención, no nos asegura que se hayan realizado de manera correcta, ni que los niños capten la información deseada. Por lo que se hacen necesarias una serie de condiciones mínimas tanto por parte de la persona que tutoriza la realización de estos ejercicios. Estos son:

- 1.- Una correcta explicación.
- 2.- Adecuado ambiente de estimulación.

3.- Evaluación de los resultados obtenidos.

4.- Constancia y métodos adecuados.

5.- Adecuado dialogo.

6.- Asimilación de los objetivos.

Una vez establecidas las pautas para la realización de las actividades para mejorar la atención continuamos con una serie de baterías.

### **Asociación Visual**

Es una tarea que consiste en asociar o relacionar con flechas unos objetos con otros. Es una actividad muy mecánica que exige sobre todo concentración en el trabajo y persistencia. La relación que puede existir entre los dibujos o los símbolos puede ser variada.

### **Percepción de diferencias**

El análisis de dibujos aparentemente iguales exige del niño una capacidad de atención u un método en su iniciativa y observación. Es una actividad que se puede aplicar a partir de los 4 -5 años.

## FICHAS PARA MEJOR LA ATENCIÓN

### DIFERENCIAS ENTRE IMÁGINES

Encuentra las diferencias entre las imágenes



Las fichas que se pueden preparar para mejorar la atención pueden ser las siguientes:

- Atención con siluetas Señala las siluetas igual al modelo

#### Atención con siluetas

Señala las siluetas que tienen igual disposición que el modelo



### Unir parejas



### Une las siluetas iguales al dibujo animado



- Discriminación visual de láminas y atención

Discriminación visual de láminas y atención



Rodea con un círculo rojo los pajaritos intrusos

Discriminación visual de láminas y atención



Rodea con un círculo rojo los pajaritos intrusos

Discriminación visual de láminas y atención



Rodea con un círculo rojo los pajaritos intrusos

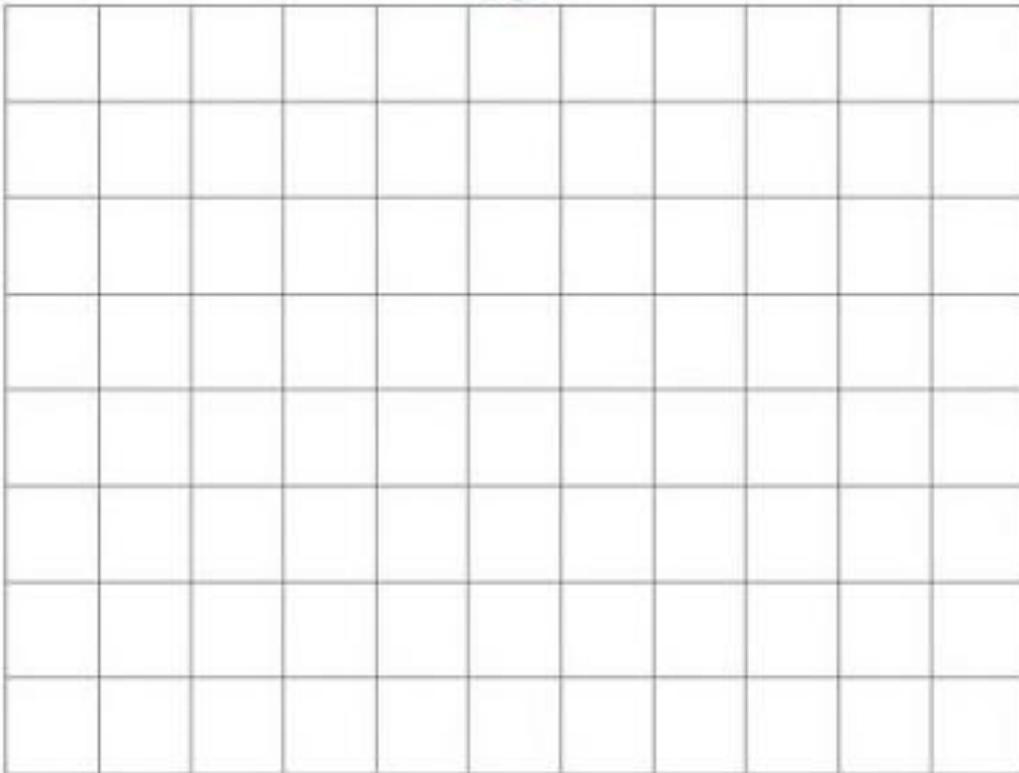
Discriminación visual de láminas y atención



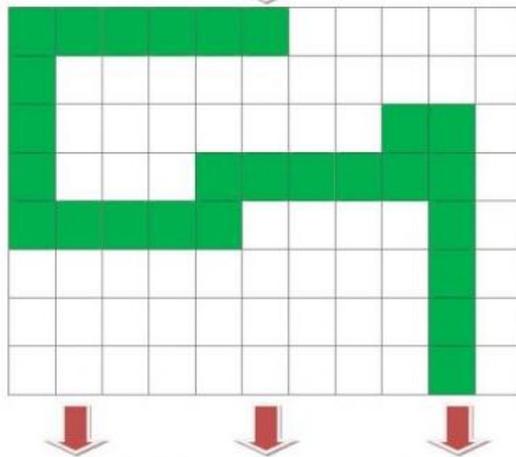
Rodea con un círculo rojo los pajaritos intrusos

- Laberintos secretos

# Laberintos secretos



## Laberintos secretos

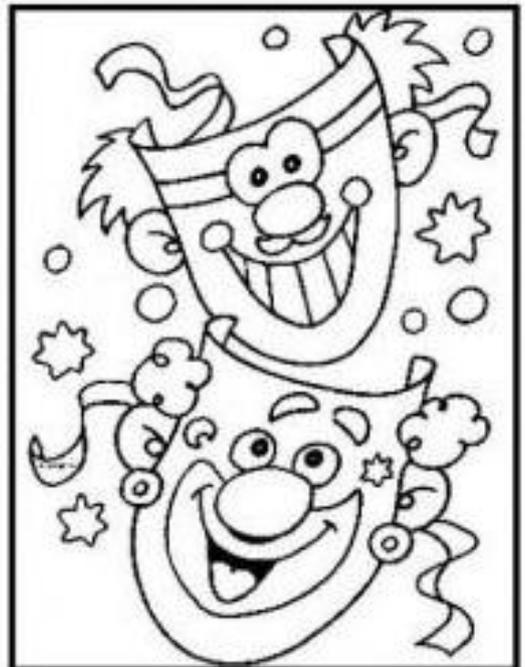
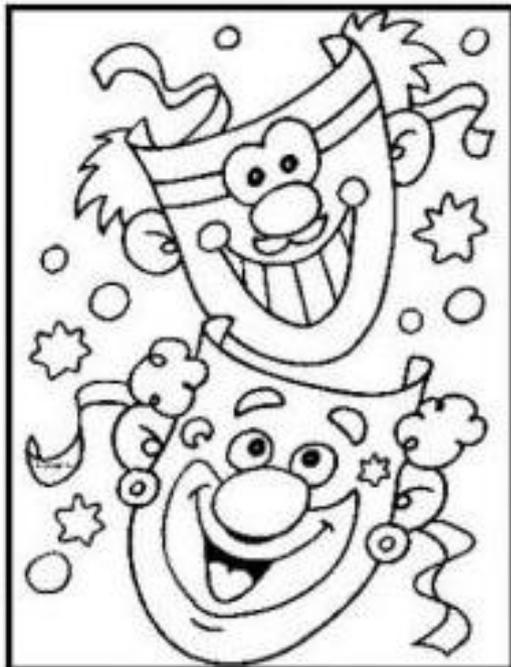


SOLUCIÓN



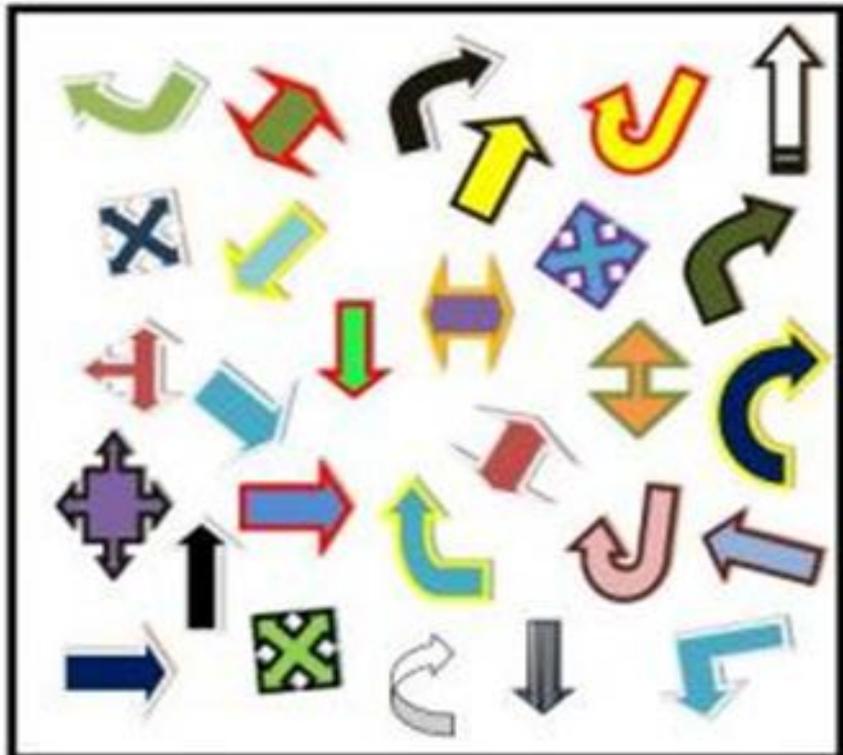
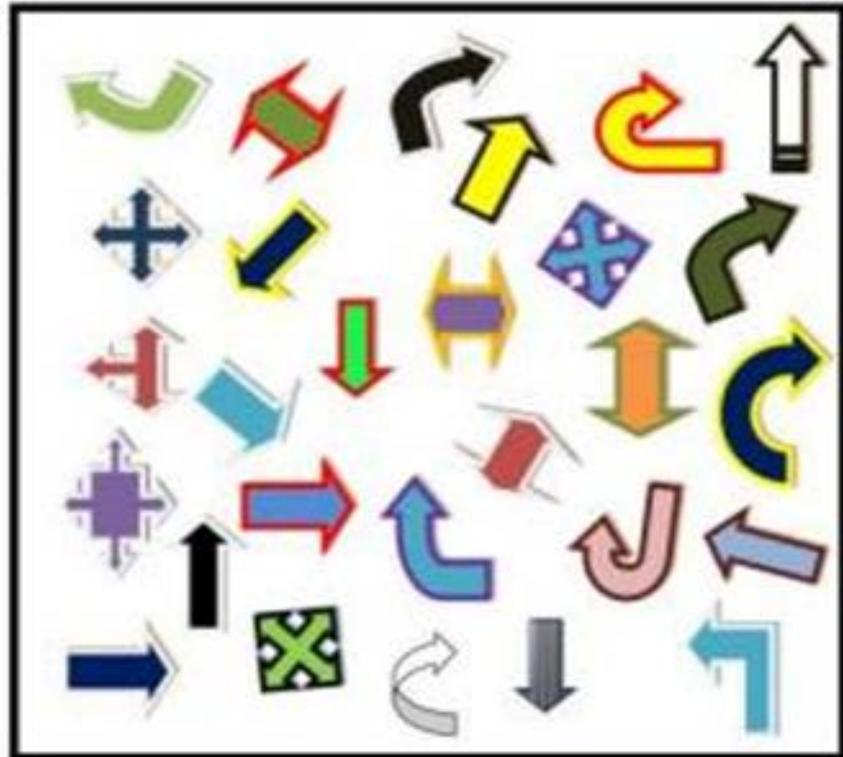
## - Encuentra las diferencias

Encuentra las cinco diferencias y colorea especial Carnaval



Diferencias entre conjuntos orientación color y tamaño

Encuentra las 7 diferencias pueden ser de tamaño, color y orientación



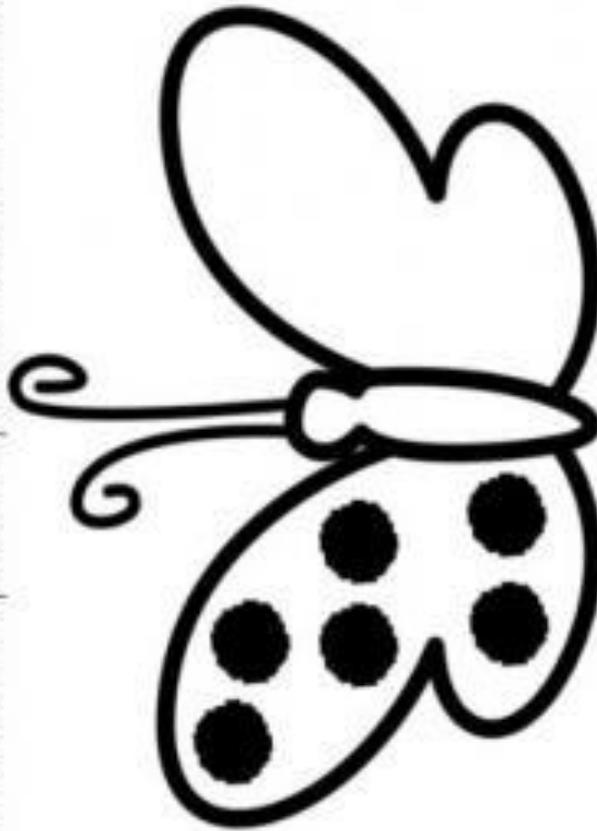
- Mariposas simétricas y Mariposas simétricas

Maribel Martínez y Gineís Ciudad-Real

Fichas para mejorar la atención

## LAS MARIPOSAS SIMÉTRICAS

Por el mismo número de manchitas, del mismo tamaño y en el mismo lugar en el lado derecho de la mariposa. Después colórala como más te guste.



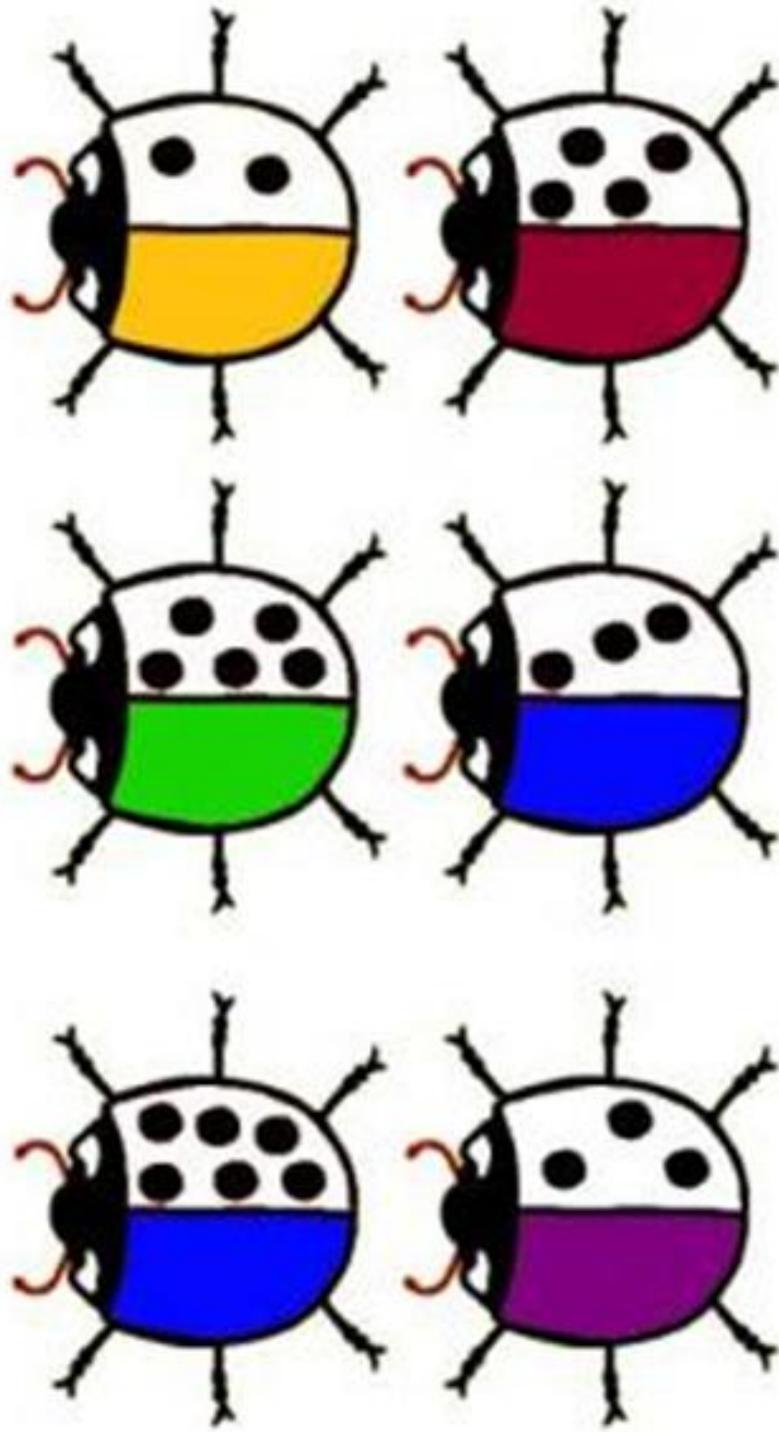
Cuántas manchitas tiene la mariposa

© Orientación Andujar 2010  
<http://orientacionandujar.wordpress.com>

Autor pictogramas: Sergio Palao • Procedencia: ARASMAC • Licencia: CC (BY-NC-SA)

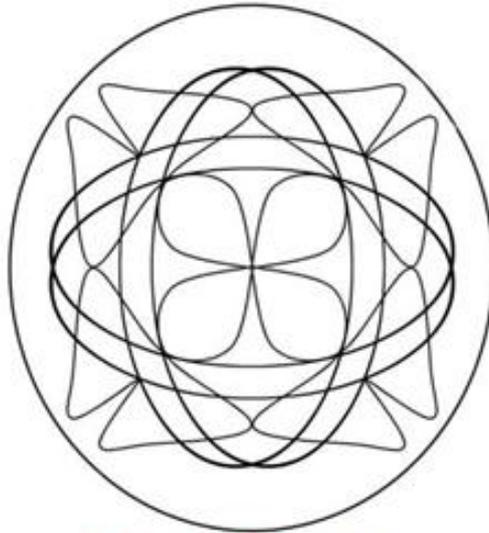
## LAS MARIQUITAS

A la derecha colorea y a la izquierda pon  
anchitas para que las mariquitas sean iguales.



- Mándalas Colorea de diferentes colores

MANDALAS



**Mandala-181**

MANDALAS



**Mandala-185**

## MANDALAS



Mandala-4

## MANDALAS



Mandala-5

Observa y practica lo que mira

- Matriz de símbolos

### MATRIZ DE SÍMBOLOS

@	=	&	\$	@	=	&	&	&	%	@	&	\$	&	&
&	%	@	&	¿	=	*	¿	&	\$	%	*	@	%	*
&	\$	%	*	=	#	@	¿	¿	=	@	=	\$	=	=
¿	=	@	=	&	\$	&	&	%	\$	#	&	&	@	*
%	\$	#	&	¿	@	%	*	=	%	*	#	=	@	&
=	%	*	#	\$	&	=	=	\$	%	%	@	\$	@	&
\$	=	#	@	%	=	@	*	\$	#	#	=	@	&	¿
*	=	#	=	\$	\$	@	&	=	%	=	¿	@	*	=
\$	#	&	¿	%	\$	@	¿	=	#	=	@	#	=	&
=	%	@	&	\$	%	@	*	=	*	@	¿	\$	&	¿
&	\$	%	¿	\$	@	=	=	&	\$	&	&	@	%	*
¿	=	@	%	\$	#	&	¿	¿	@	%	*	\$	&	=
%	\$	#	=	%	*	#	\$	@	\$	&	=	&	=	&
¿	=	@	%	\$	#	&	¿	@	¿	@	%	*	¿	@

Contabiliza los símbolos que hay en la tabla:

<b>SÍMBOLOS</b>							
&	%	@	=	#	\$	¿	*

- ¿Qué hora es?  
Analógico

¿Qué hora es?



¿Qué hora es? Digital

# ¿Qué hora es?

Dibuja con agujas la hora que es.



10:30



4:30



7:30



3:30



10:30



10:30



10:30



9:30



4:30

- Identifica y Nombra

**IDENTIFICA Y NOMBRA**



**IDENTIFICA Y NOMBRA**



Señala con círculos de diferentes colores los dibujos que tienen alguna relación

- Intrusos

## INTRUSOS

De las 4 imágenes hay una que no debería estar  
señala cual es, e indica el porque.



- Cruzados 3x3 animales

## BINGO CRUZADO ANIMALES

CRUZADOS	C1	C2	C3
F1			
F2			
F3			

Señala la fila y la columna donde está el: 

Fila: **F**      Columna: **C**

- Cruzados 3x3 frutas y verduras

BINGO CRUZADO frutas y verduras

CRUZADOS	C1	C2	C3
F1			
F2			
F3			



Señala la fila y la columna donde está la:

Fila: **F**      Columna: **C**

- Bingo cruzado : Bingo 3x3

<p>BINGO CRUZADO</p> 			
			
			
			

*Señala la casilla en la que se unen los animales*

- Bingo 4x4

## BINGO CRUZADO ANIMALES

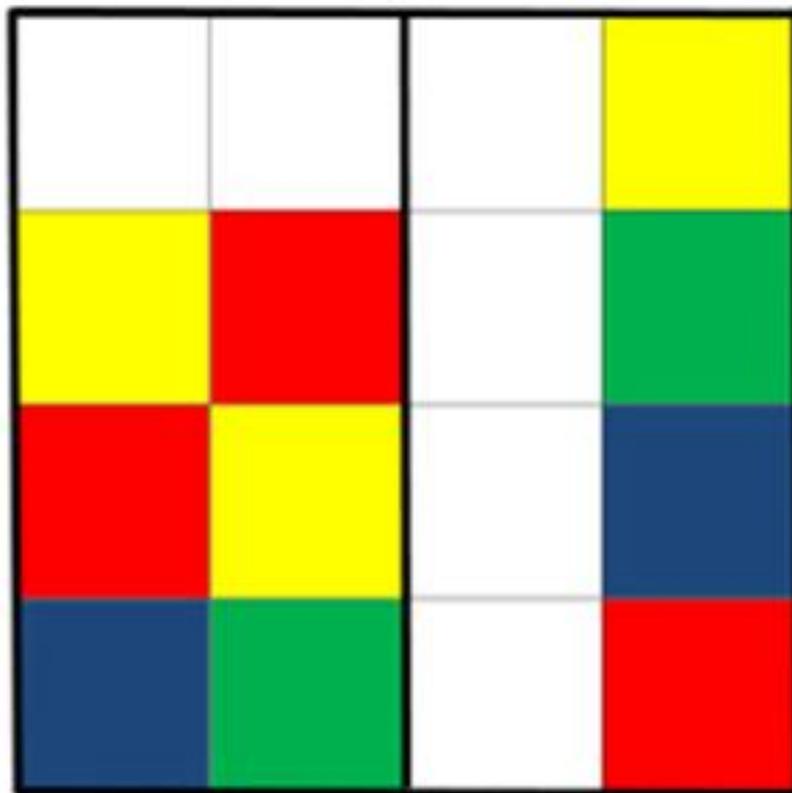
BINGO CRUZADO 				
				
				
				
				

Señala la casilla en la que se unen los animales

## Sudokus Coloreando

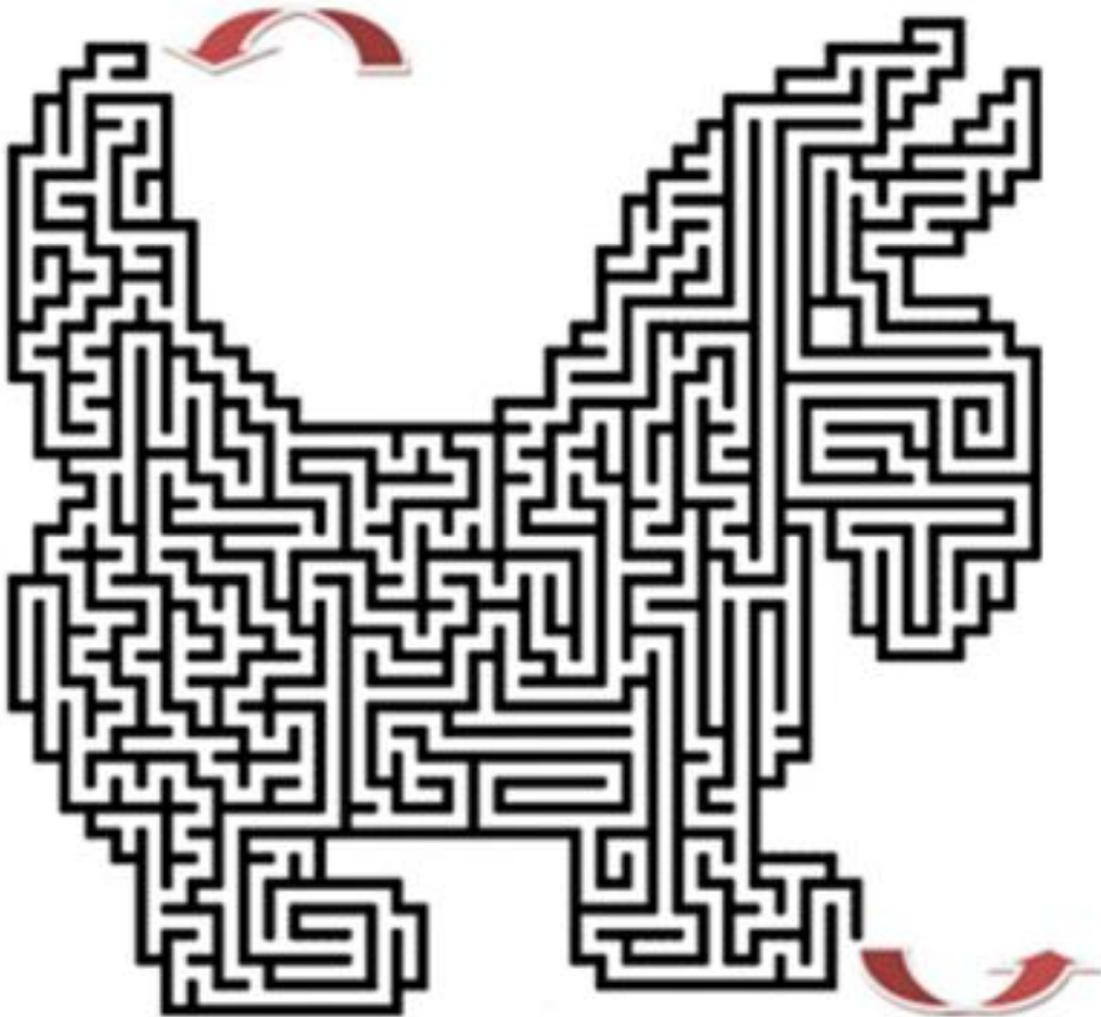
# SUDOKU

Partiendo de algunas casillas ya coloreadas, hay que colorear las casillas vacías con colores rojo amarillo azul y verde. No se debe repetir ningún color en una misma fila, columna o región.

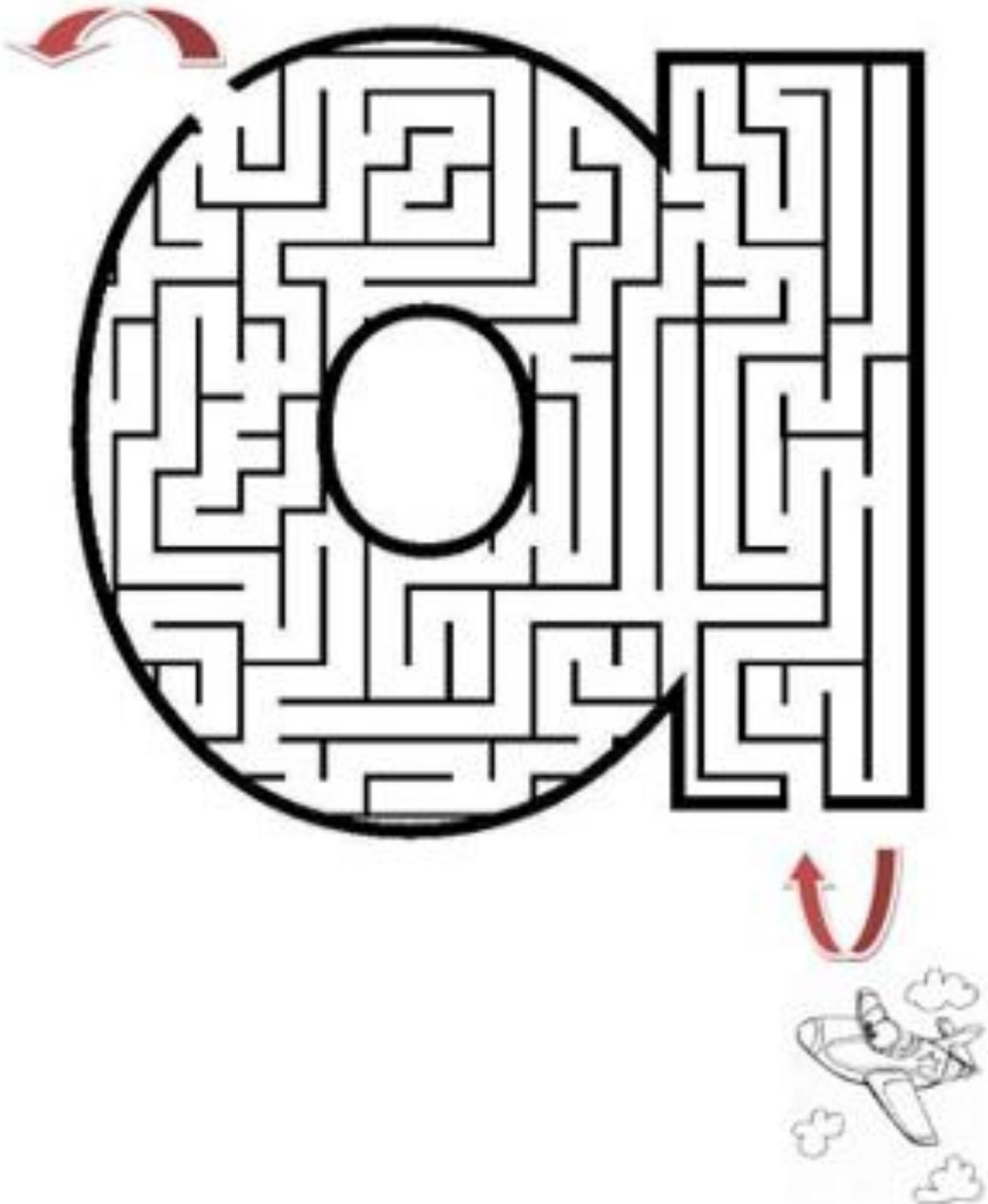


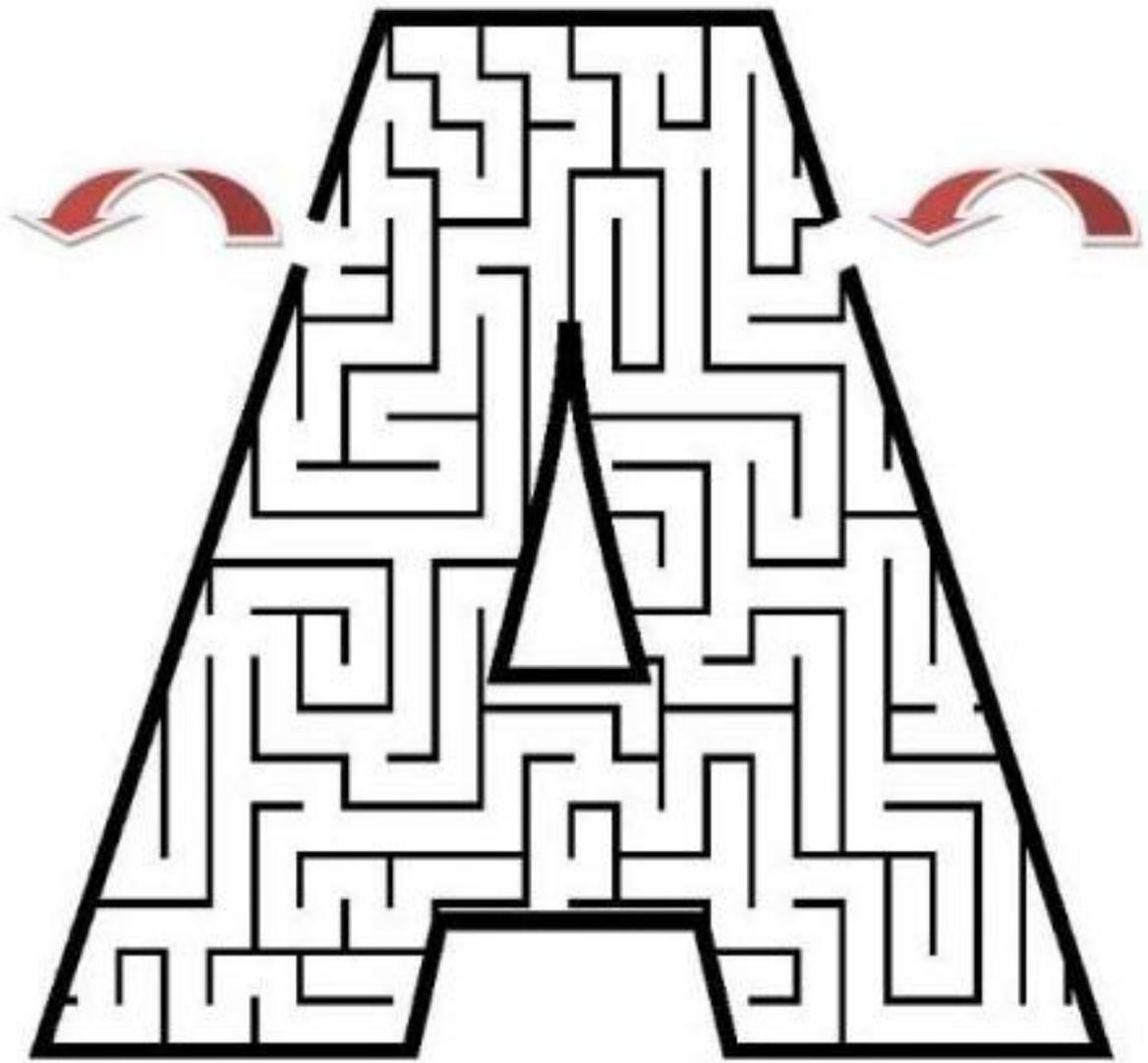
SUDOKU-1

- Laberintos con animales

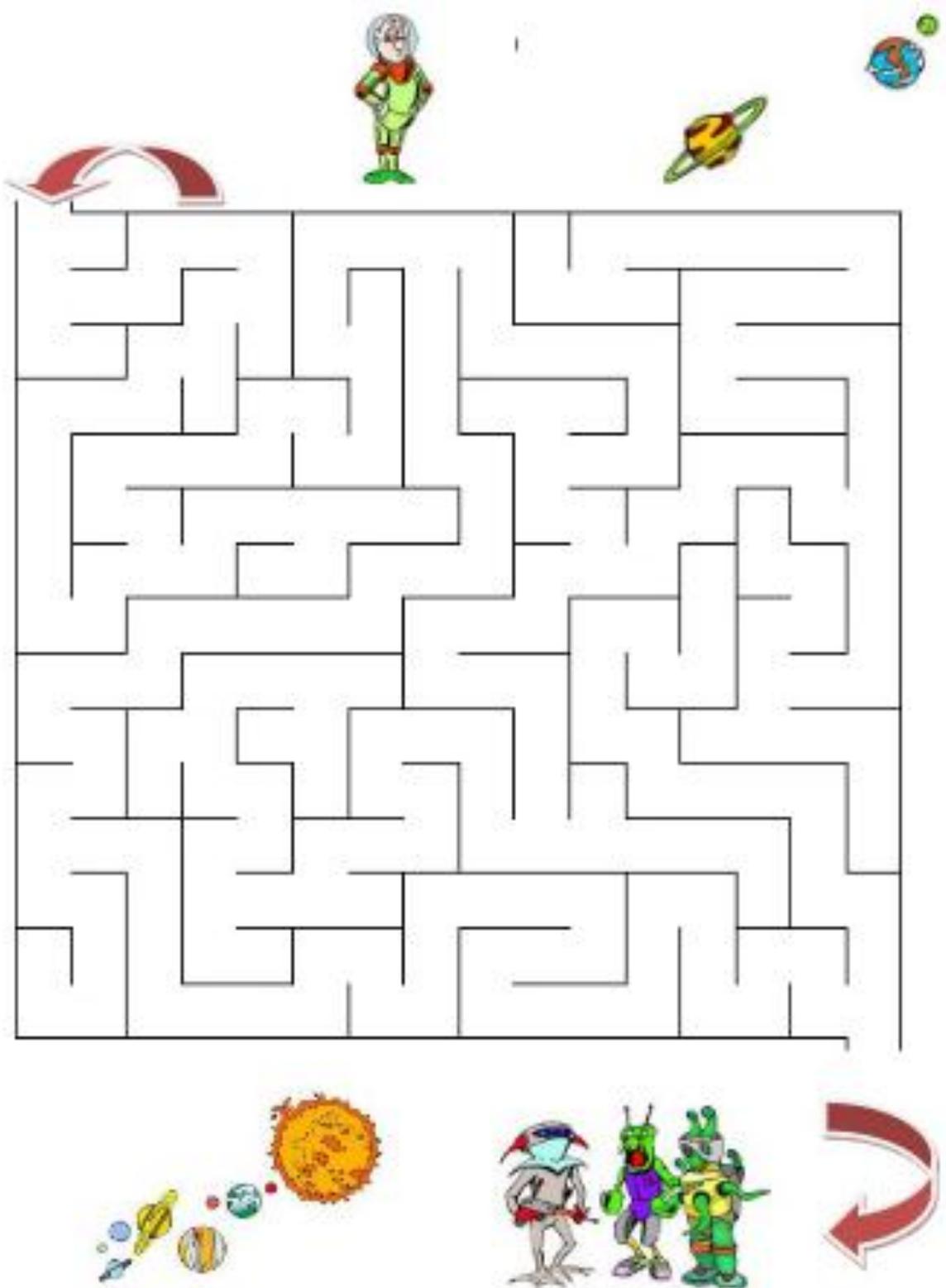


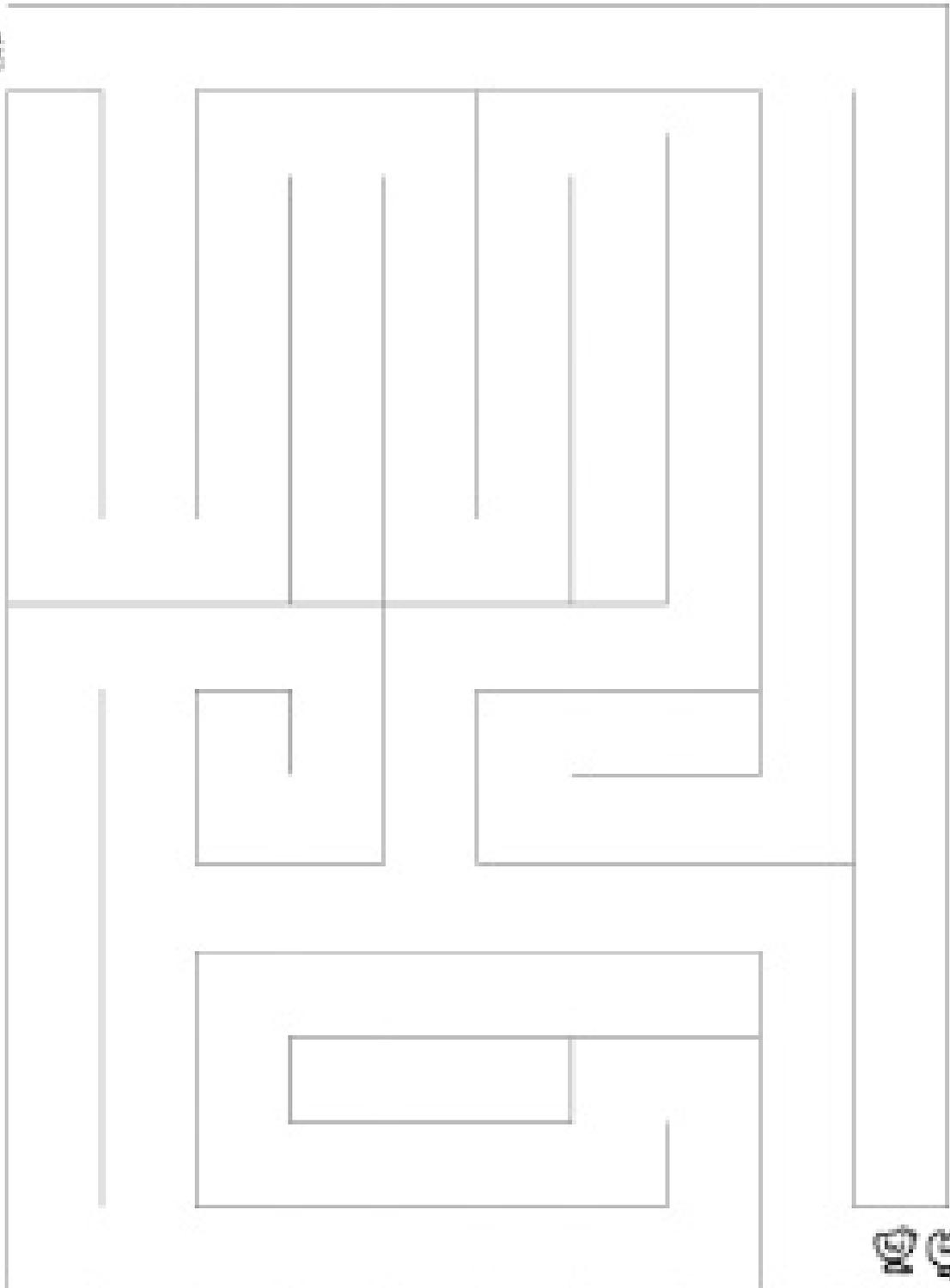
- laberintos con letras





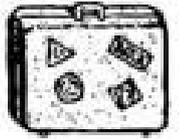
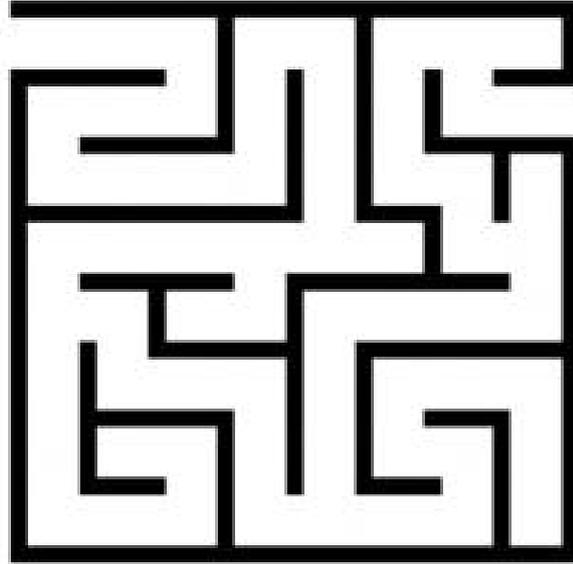
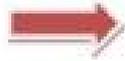
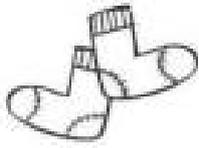
- Laberintos con poca dificultad para los más pequeños





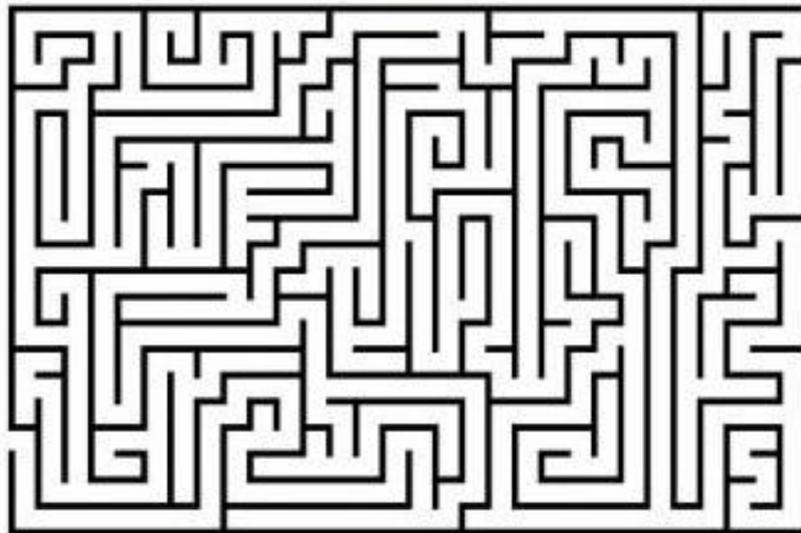
Lleva a la gallina con sus pollitos

## LABERINTOS



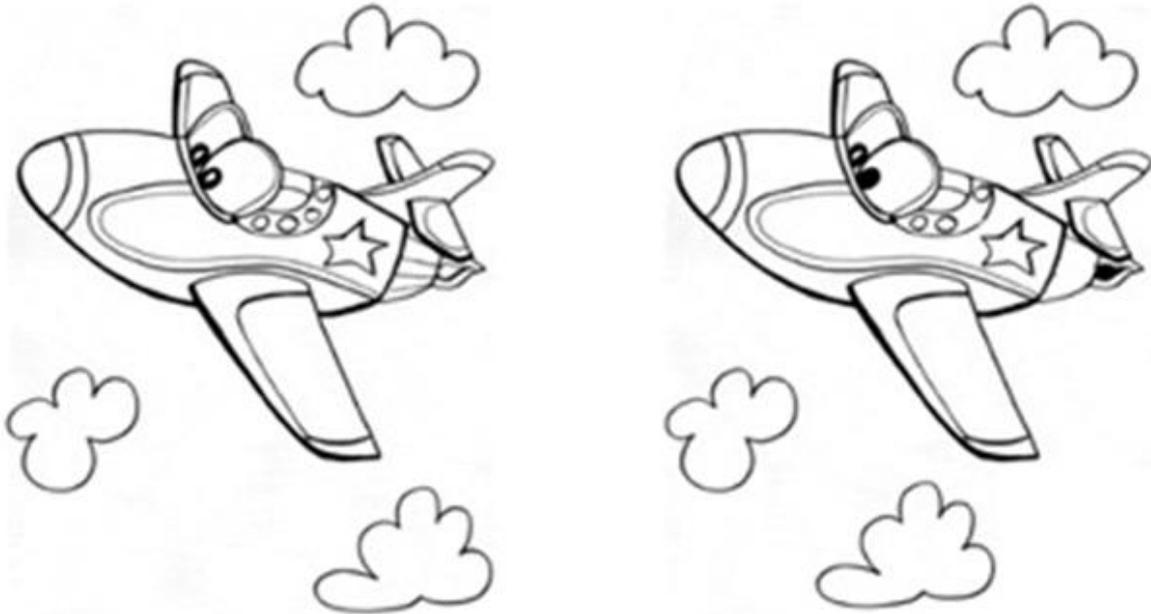
*Mete los calcetines en la maleta*

## LABERINTOS



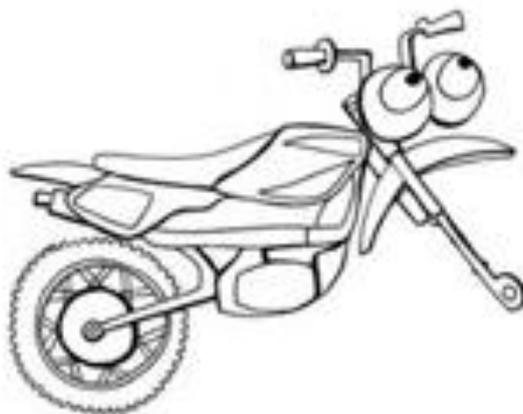
*Zapatos y calcetines*

- Encuentra las diferencias y colorea para los más pequeños



*encuentra las cinco diferencias y colorea los aviones*

- Encuentra la parte que le falta al dibujo y coloréala



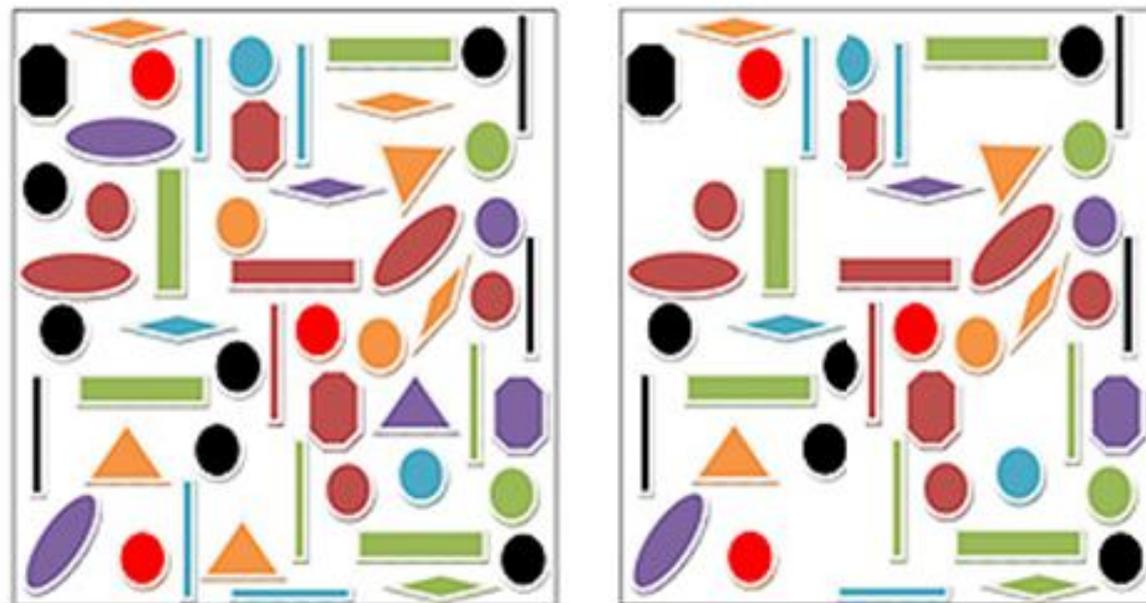
*A estos dibujos le falta un parte importante. ¿Cuál es?, dibújala y colorea*

- Diferencias entre conjuntos



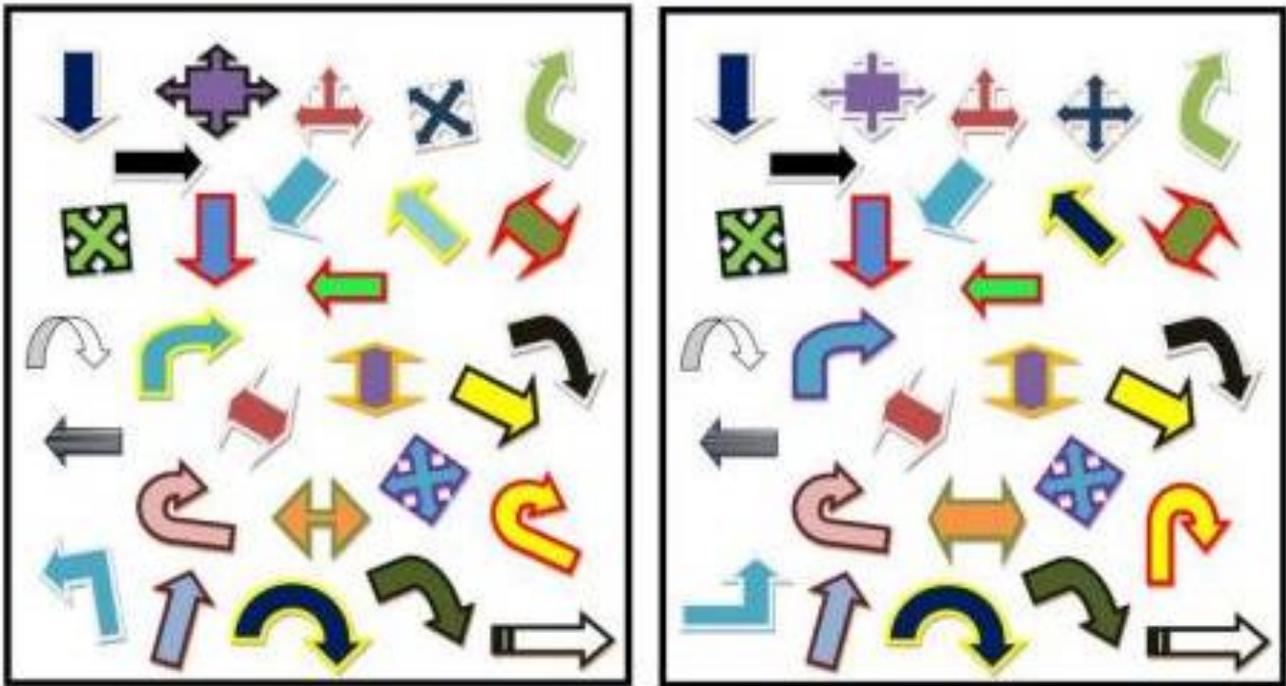
Señala las figuras en el cuadro izquierdo que no están en el derecho

- Señalar figuras iguales a un modelo

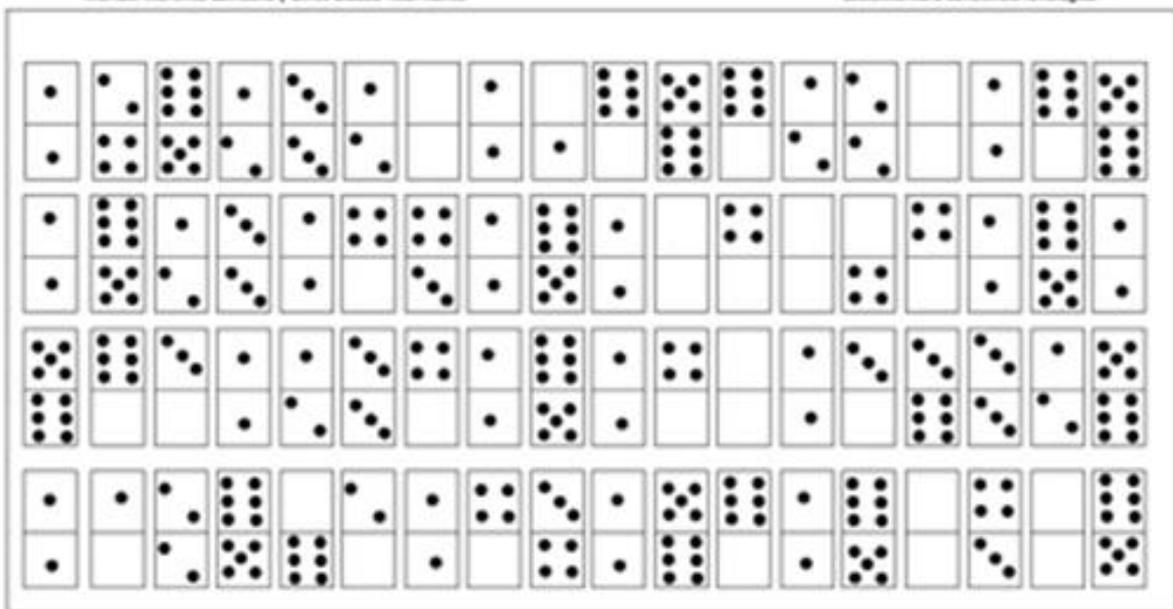


Indica las figuras o figura que falta en el lado derecho

Encuentra las 7 diferencias pueden ser de tamaño, color y orientación

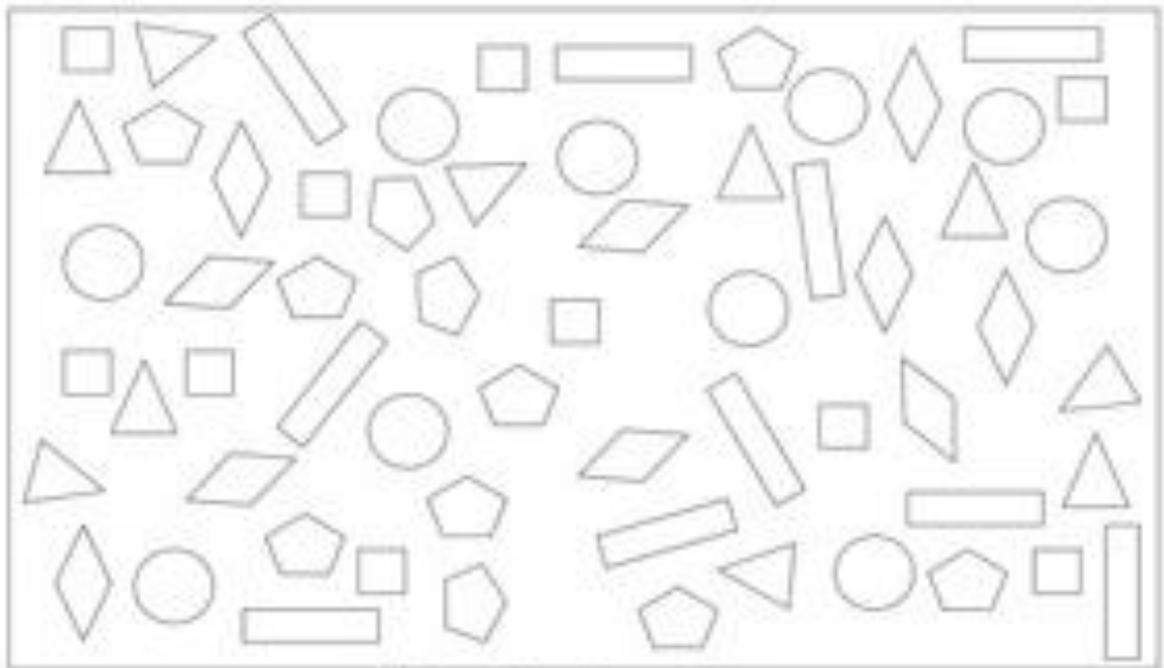


- Diferentes fichas de domino



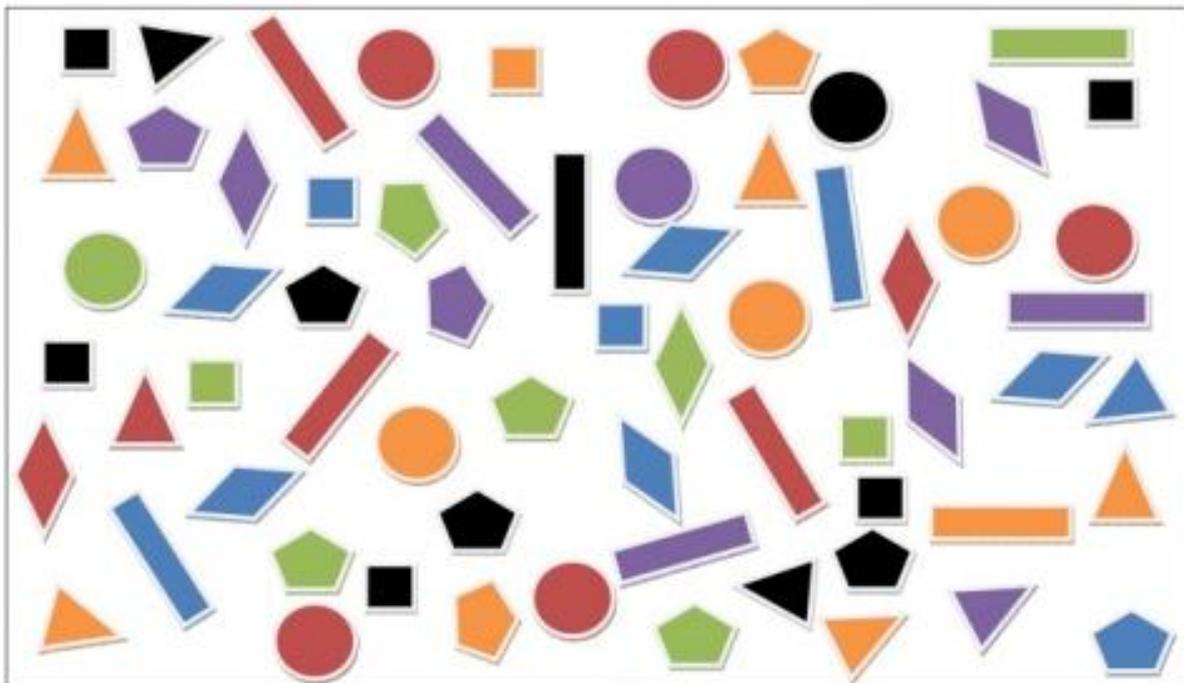
Encuentra la ficha como esta 

- Diferentes figuras geométricas



Encuentra los diez cuadrados

- Encontrar figuras geométricas y diferentes colores



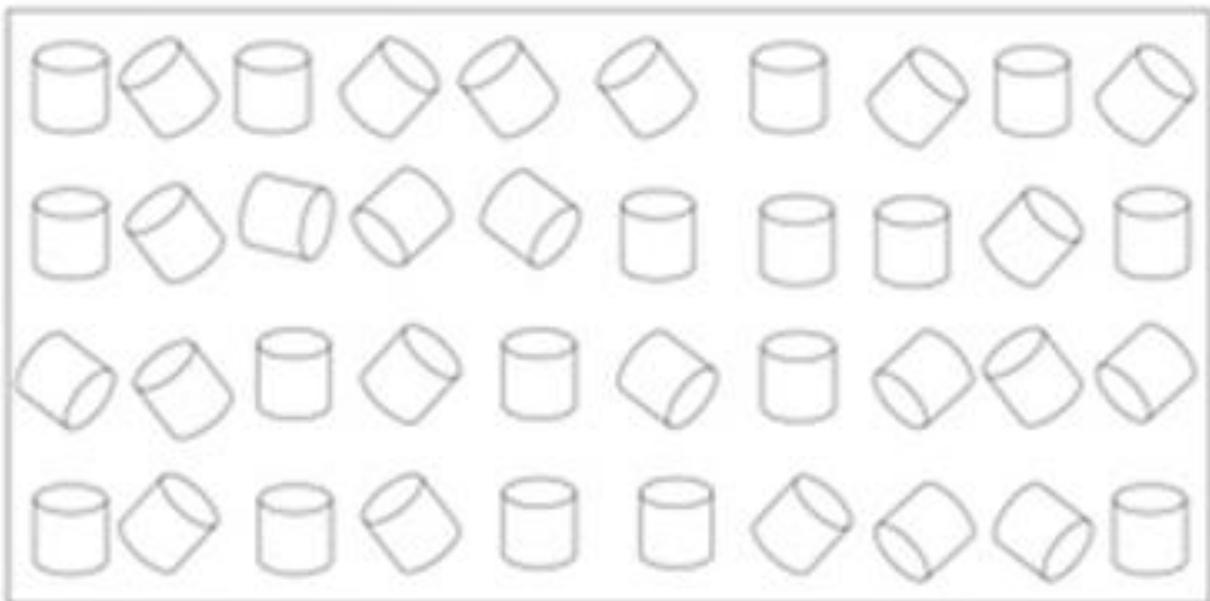
Cuantos  hay

- Diferentes figuras



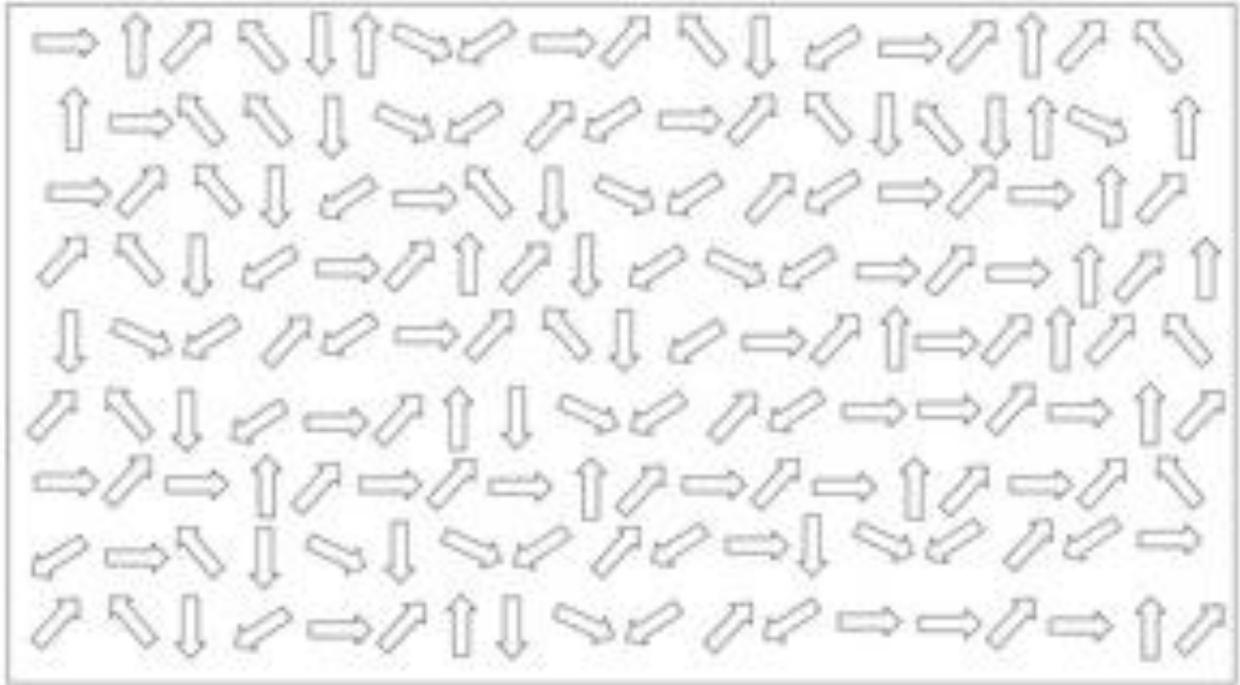
Señala las figuras iguales a esta 

- Igual figura girada



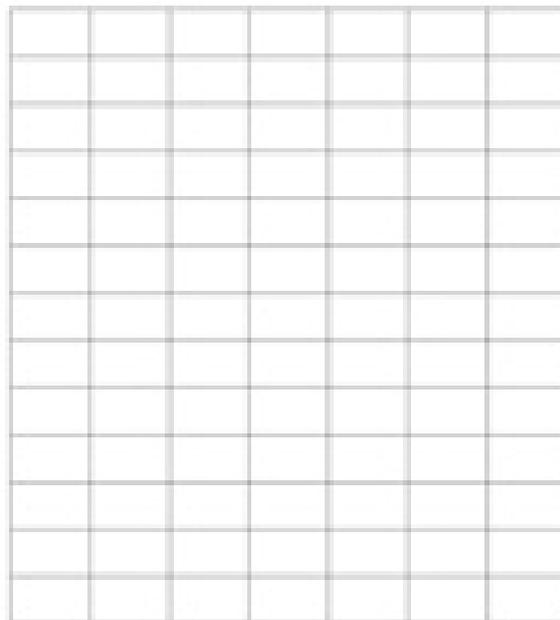
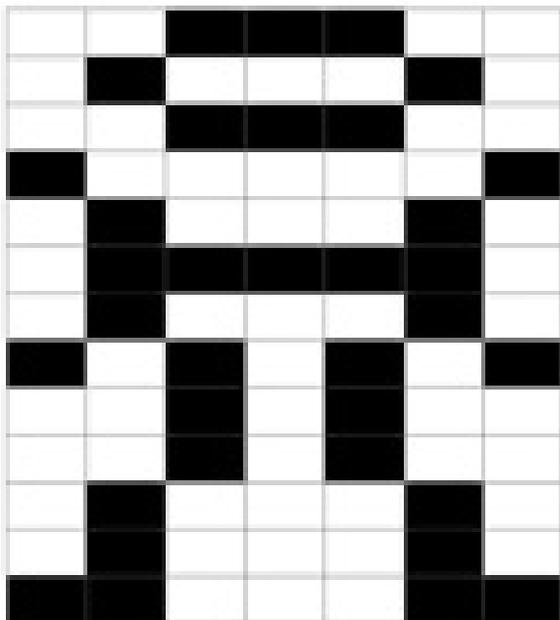
Señala las figuras iguales al modelo 

- Atención mantenida



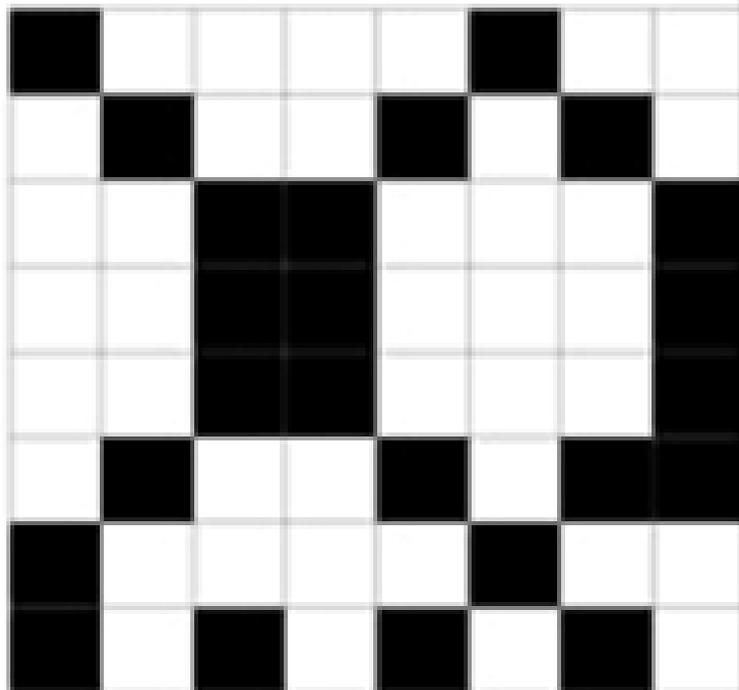
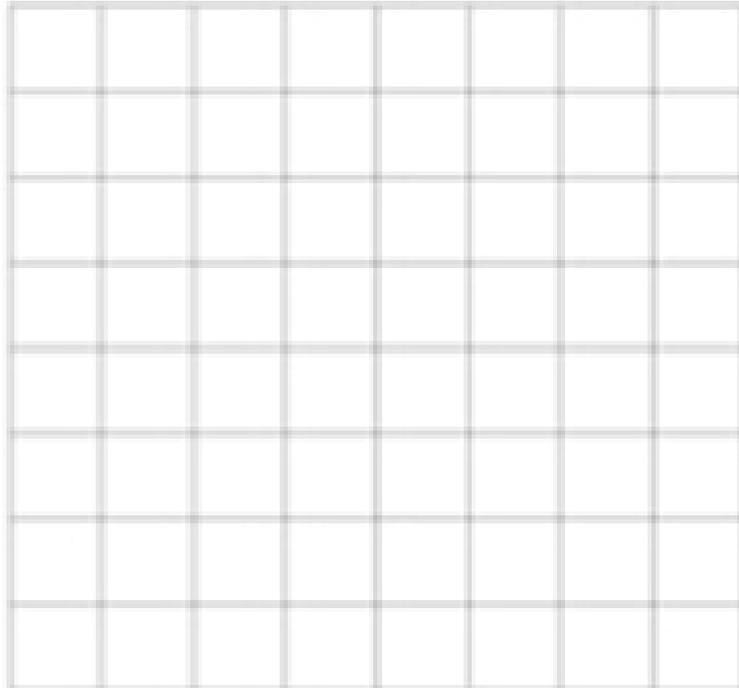
Señala todas las flechas como esta ⇨

- Dibujar según el modelo en cuadrículas



Libre con dibujos de los niños en un momento.

- Dibujar simétricos



Haz un dibujo simétrico al dado

**6.7. ¿Qué pueden hacer los padres para ayudar a sus hijos a que mejoren en las escuelas?**

1. **Preparar un cuarto de estudio.-** Sin posibles distracciones, bien iluminado y con todo lo que su hijo necesita.

2. **Establecer una rutina de estudio.-** El momento y el lugar en el que se tiene que realizar. El horario debe ser el mismo todos los días.

3. **Delimitar unas prioridades de estudio.-** Es decir, deja claro que el estudio es algo esencial y que está antes que una cita, la televisión o cualquier otra cosa.

4. **Hacer de la lectura una costumbre.-** NO sólo para ellos, sino también para ti, en caso de que no lo sea ya. Los niños harán inevitablemente lo que hagas, no lo que digas (incluso si dices no hacer lo que haces). Así que si continúas regañándole para que lean mientras enciendes la televisión para ver la octava serie de la noche, ¿qué ejemplo les estarás dando?

5. **Apagar el televisor.-** O, al menos, pon los límites de tiempo que consideres apropiados. Esto puede que sea lo que más te cueste.

6. **Hablar con los profesores.-** Averigua lo que tus hijos deberían estar aprendiendo. Si no lo consigues, no podrás supervisar correctamente sus trabajos. Podrías estar enseñándoles cosas que no tienen nada que ver con lo que aprenden en la escuela.

7. **Animarlo y motivarlo.-** pero no estés todo el día presionándole para que estudie. No funciona.

8. **Supervisar su trabajo.-** pero no caigas en la trampa de hacérselo.

9. **Darle la enhorabuena.-** pero no lo elogies cuando haya hecho un trabajo mediocre. Los niños saben perfectamente cuando estás pasando algo por alto. Desconfía de cualquier escuela o profesor que se preocupe más por la autoestima del muchacho que por sus notas, aptitudes o habilidades.

10. **Abrirles los ojos al mundo.-** aprender y convencerse de que en el mundo real las notas no cuentan y que serán juzgados por lo que saben y lo que pueden hacer es una lección que ahorrará muchas lágrimas. Es importante transmitirles fortaleza, y determinación, para que cuando se caigan puedan volver a levantarse, sacudirse el polvo y volver a intentarlo de nuevo.

11. **Si te puedes permitir, comprarle un ordenador.-** con todos los programas que sea capaz de manejar. Muchas personas han venido defendiendo esa idea durante años y no hay motivos para rechazarla. Tus hijos tengan la edad que tengan, deben dominar perfectamente las nuevas tecnologías para sobrevivir, tanto en la vida académica como en la laboral, y no digamos para triunfar en la vida.

8. **No desestimar ni por un segundo la importancia de tu papel** en el éxito de tus hijos. Tu responsabilidad en su educación es clave para su éxito.

9. **El aprendizaje tiene que estar basado en el proyecto y la experiencia,** ofreciendo más oportunidades para la creatividad y menos “bites” de información.

10. **Una vez a la semana, el profesor y los padres del alumno deberán tener una charla** sobre el trabajo que ha realizado el alumno, ya sea positivo o negativo.

- 11. Estimular al alumno ofreciéndole la posibilidad de ganar puntos extras** mediante la realización de trabajos especiales, lo cual ofrece la posibilidad de aprender de forma adecuada y de compensar lo aburrido.
- 12. No etiquetar a los niños,** porque reaccionan ante estas, sobre todo ante las negativas.

## 6.8. MODELO OPERATIVO

ACTIVIDADES	JUNIO	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de la Propuesta	Lunes, 28 de mayo 10H00 a 12pm	Papel, impresora, Folletos, Trípticos	\$15.00	Martha Magdalena Calero	2 horas
Análisis sobre la importancia de una buena Nutrición - Salud y su influencia en la Atención Escolar de las niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela	Lunes, 11 de junio 13:00 a 14:00 pm.	Pizarra, marcadores, computadora, retroproyector papel, esferos.	\$25.00	Martha Magdalena Calero. Dra. Ivone Torres, Nutricionista del Ministerio de Salud Pública de Tungurahua	1 horas
Diálogo o debate sobre Nutrición – Salud, Entrega de Trípticos informativos a los padres de familia. Y entrega de folletos: Técnicas para Mejorar la Atención Escolar a las maestras.	Martes 18 de junio 13:00 a 14:00 pm.	Papel, esferos, pizarra, computadora, retroproyector marcadores, Material escrito trípticos	\$140.00	Martha Magdalena Calero	1 hora

## 6.9. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La actual propuesta consiste en informar a los padres de familia sobre la BUENA NUTRICIÓN – SALUD (Desnutrición de sus hijas), modo de actuar y precauciones que se deben tomar con la participación de los mismos en un estudio e informativo que a continuación se detalla:

Investigadora proponente a Desarrollar el Taller Informativo: Martha M. Calero

Bautista

<b>INTERROGANTES</b>	<b>REPUESTAS</b>
1. ¿Para Qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
2. ¿De qué personas u objetos?	Niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela República de Venezuela
3. ¿Sobre qué aspectos?	Estado Nutricional, Programas Nutricionales – Salud y Técnicas para mejorar la Atención Escolar
4. ¿Cuándo?	Durante 1 semana a partir del 11 al 15 de junio
5. ¿Dónde?	Escuela República de Venezuela, aulas de Primero de Básica
6. ¿Cómo?	Con la participación de las maestras, Nutricionista del Ministerio de Salud Ambato y mi persona.
7. ¿Con qué?	Financiamiento de la Investigadora

## 6.9. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

<b>INTERROGANTES</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Qué Evaluar?	Desnutrición Infantil y Atención Escolar
¿Por qué evaluar?	Porque es factible y susceptible a la comprobación
¿Para qué evaluar?	Para conocer el nivel de atención escolar en las niñas y su estado de nutrición.
¿Con qué criterios?	Con responsabilidad y honestidad para que las niñas tengan un crecimiento normal y desempeño escolar excelente.
¿Indicadores?	Cuantitativos y Cualitativos
¿Quién evalúa?	Martha Calero
¿Cuándo evaluar?	Al terminar el Debate
¿Cómo evaluar?	Encuesta
¿Fuentes de información?	Padres de Familia
¿Con qué evaluar?	Cuestionario

## MATERIALES DE REFERENCIA

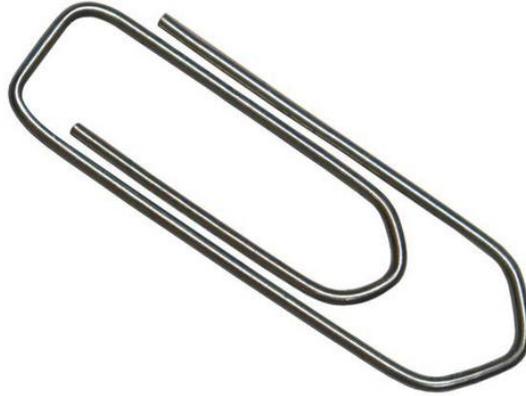
### 1. BIBLIOGRAFÍA

- ARREGUI, Kléver, “MANUAL DE PEDIATRÍA”, Primera Edición, Editorial Universitaria, Guaranda – Ecuador.
- UTA, “Crecimiento y Desarrollo en Edad Preescolar”, Estimulación Temprana, 2006.
- **MIES 38, Evaluación de impacto Fase I Programa Aliméntate Ecuador, 211**
- VALENCIA, Carla; Tesis, octubre del 2010
- BAIOCCHII, N.; Evaluación del estado nutricional. Salazar E (editor).  
Lecturas en diarrea e infección respiratoria aguda en niños. Lima: Procame II, 1994: 26.
- Módulo:  
Dr. VIZUETE SARZOSA, Giovanni MSC, Desarrollo de la Investigación, Universidad Técnica de Ambato,. 2010 – 2011.
- Módulo:  
Lcda. ACOSTA M., Mabi; Problemas de Aprendizaje, Universidad Técnica de Ambato, septiembre 2010 – febrero 2011.
- CÍRCULO DE LECTORES, Guía práctica de la Dieta Sana, Editorial Printer Latinoamericana Ltda., Bogotá D.C., 2002

- <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/imagenes/cuadro-11.9.2.gif>
- Fuente: [http://www.wiphala.net/research/manual/statistic/chi\\_cuadrado.html](http://www.wiphala.net/research/manual/statistic/chi_cuadrado.html)
- Clínica Universitaria de Navarra Valoración del estado nutricional  
<http://www.cun.es/areadesalud/tu-salud/nutricion-y-salud/valoracion-del-estado-nutricional/>
- Enlace hispano, Evaluación del estado nutricional,  
<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/nutricion/Clase%20401.htm>
- Lilacs <http://bases.bireme.br/cgi->
- Internet:  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000404.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000404.htm) - top#top  
[www.alimentación-sana.org](http://www.alimentación-sana.org).

## 2. FOTOGRAFÍAS

- Martha Magdalena Calero Bautista  
Estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Educación, Carrera de Parvularia



# ANEXOS

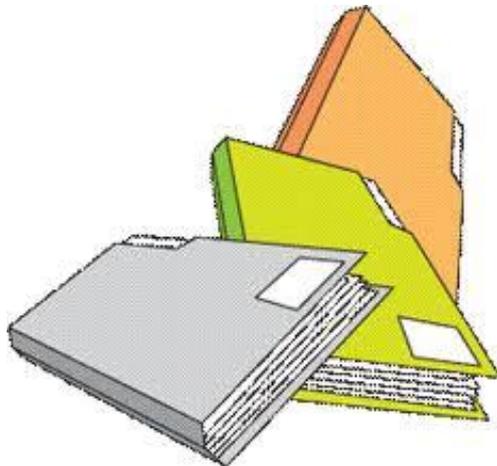
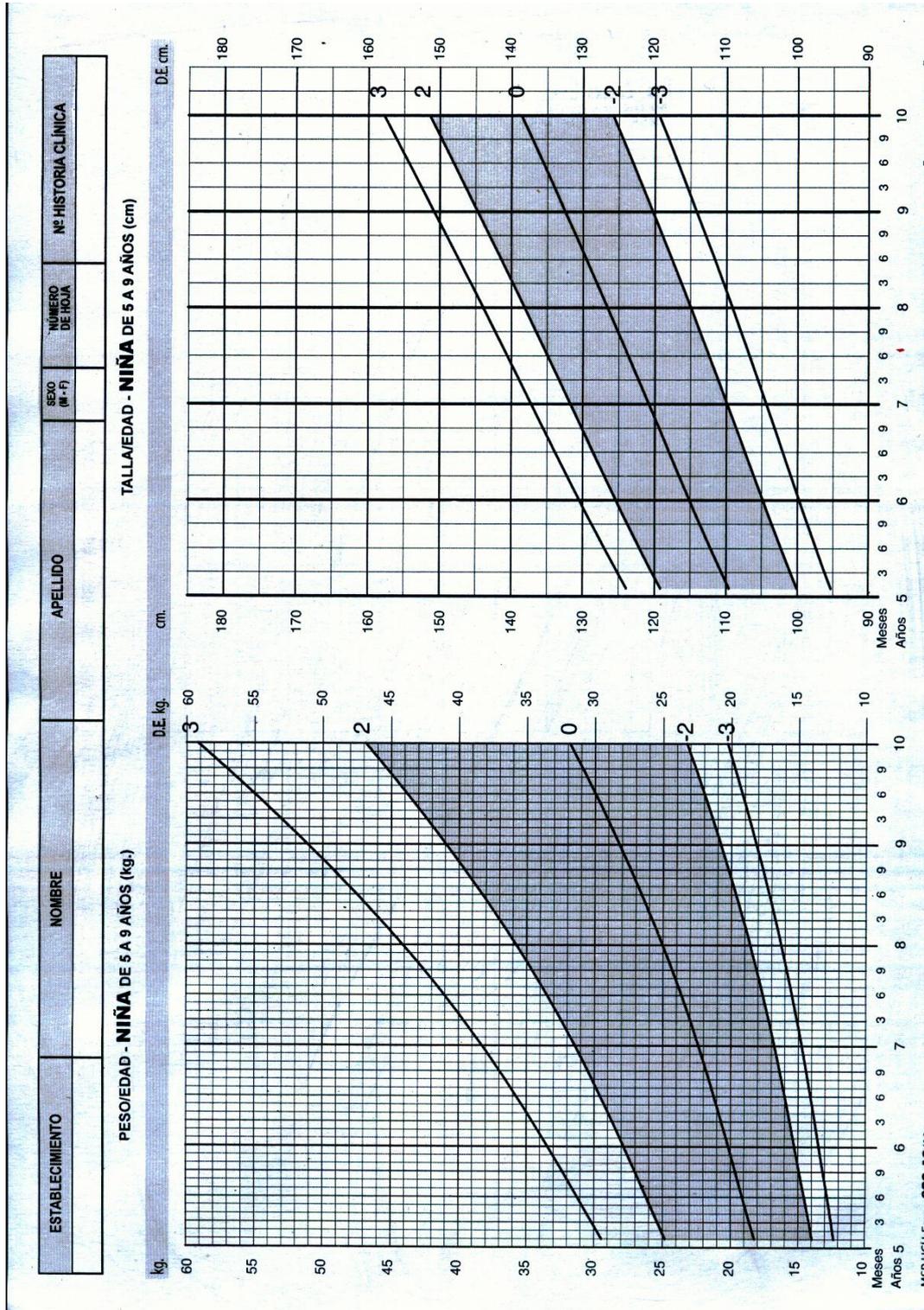
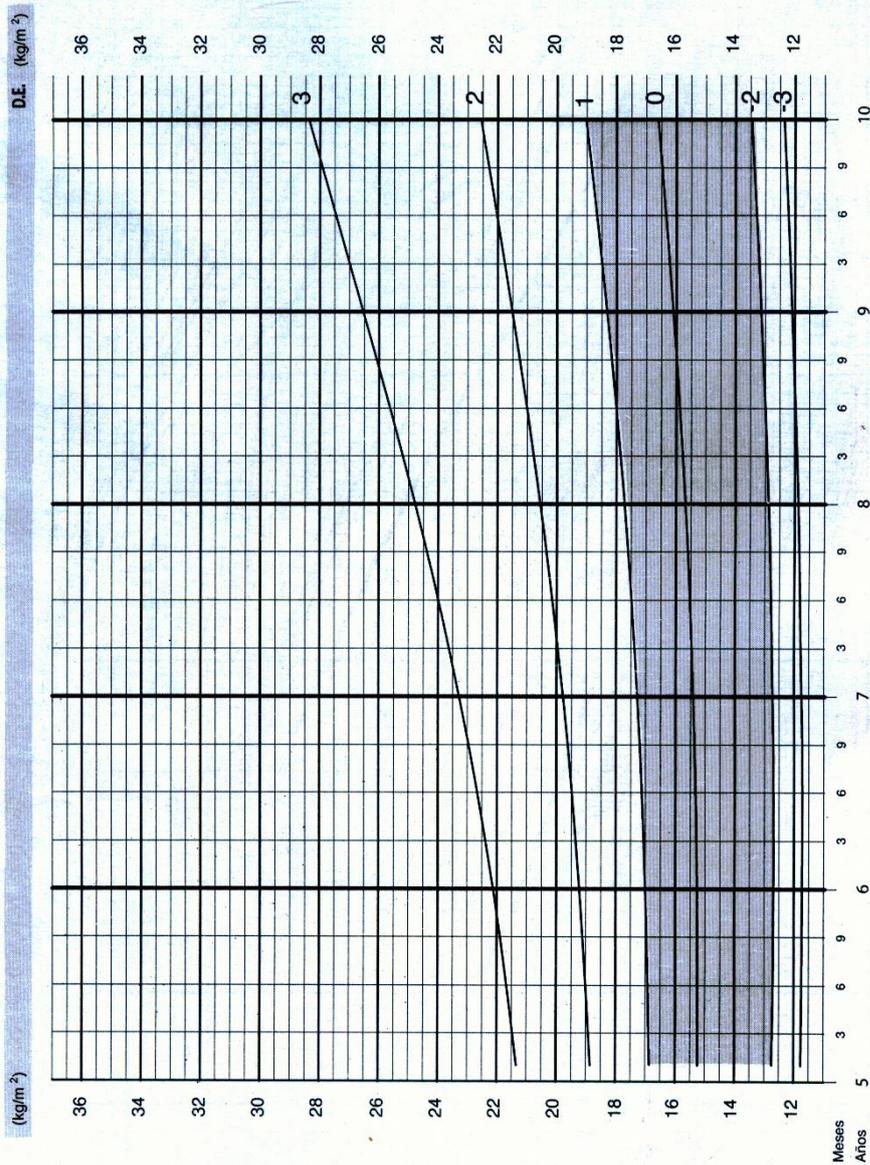


Tabla No. 8 TABLAS PARA MEDIR PESO - TALLA



INDICE DE MASA CORPORAL - NIÑA DE 5 A 9 AÑOS (kg/m<sup>2</sup>)



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS

*Documento utilizado para fines académicos*  
 Dra. Luzmila Urbina Pi.  
 MEDICINA GENERAL  
 MSP L28 F16 N.53

MSP HCU-Form: 028 A3/09  
 IMPRENTA M.S.F.

Tabla No. 9 TABLAS DE ÍNDICES MASA CORPORAL DESDE 42 CM HASTA 125 CM EN TALLA

L o T (cm)	Índice de Masa Corporal (IMC)																									L o T (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26							
84	5.8	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84						
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85						
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86						
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87						
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88						
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89						
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90						
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91						
92	6.6	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92						
93	6.6	7.8	8.6	9.6	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.6	93						
94	7.1	8.0	8.9	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94						
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95						
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.0	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96						
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97						
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98						
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99						
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100						
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101						
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.5	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102						
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.4	24.5	25.5	26.6	27.6	103						
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104						
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105						
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.8	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106						
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.8	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107						
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108						
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109						
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110						
111	9.9	11.1	12.3	13.5	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111						
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.5	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.8	30.1	31.4	32.6	112						
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.8	31.9	33.2	113						
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114						
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115						
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116						
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117						
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118						
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119						
120	11.5	13.0	14.4	15.9	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120						
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.5	19.0	20.5	22.0	23.4	24.8	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121						
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122						
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123						
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124						
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125						
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								

B: Midiendo el Crecimiento de un Niño - 37



Evaluación o Encuesta Antropométrica Peso/edad, Talla/edad, Masa Corporal: Talla/Peso. Evaluación Nutricional (AC= Aceptable (bajo peso – talla), A= Adecuado, D= Desnutrido) Diagnóstico = (C= Control Médico, = N = Ninguno, E= exámenes médicos)

Tabla No. 10

NOMBRES	NUTRICIÓN											
	Fecha de nacimiento		EDAD		PESO EN KG.	TALLA	MASA CORPORAL	EVALUACIÓN NUTRICIONAL	FECHA DE CONTROL		DIAGNOSTICO	PARALELO "A" = 21 ESTUDIANTES
	MESES	AÑO	AÑOS						MES	AÑO		
Acosta Pérez Emily Anahí	4	2006	5	11	19	109	22.6	AC	3	2012	C	1
Acosta Solís Carolina Aracelly	9	2006	5	6	19	107	21.8	A	3	2012	C	2
Bombon Bombon Emily Doménica	12	2006	5	3	16	101	16.3	AC	3	2012	C	3
Castro Muñoz Dayra Noemi	3	2006	6	0	20	109	23.8	A	3	2012	C	4
Chango Tisgelema Joselyn Abigail	4	2006	5	11	20	111	24.6	A	3	2012	C	5
Delgado Palma Leslie Briggitte	4	2006	5	11	18	103	19.1	AC	3	2012	C	6
Felix Guaño Daniela del Carmen	6	2006	5	9	19	108	22.2	AC	3	2012	C	7
Hilaño Pantoja María Fernanda	12	2006	5	3	18	104	19.5	AC	3	2012	C	8
Miniguano Torres Pamela Anahi	12	2006	5	3	18	104	19.5	AC	3	2012	C	9
Montero Guaman Kinberly Keyla	6	2006	5	9	15	103	15.9	AC	3	2012	C	10
Moposita Bombon Diana Maricela	1	2007	5	2	18	100	18.0	AC	3	2012	C	11
Oña Quillin Nicole Anahi	4	2006	5	11	19	110	23.0	AC	3	2012	C	12
Pallo Nuñez Eliana Mabel	12	2006	5	3	18	104	19.5	AC	3	2012	C	13
Paucar Tobanda Samantha Anahi	1	2006	6	2	19	107	21.8	AC	3	2012	C	14
Punina Reinoso Karen Nayeli	5	2006	5	10	20	108	23.3	A	3	2012	C	15
Quinfa Chimborazo Tatiana Gabriela	10	2006	5	5	19	108	22.2	A	3	2012	C	16
Sisalema Chuncha Jennifer Makaela	8	2006	5	7	15	105	16.5	AC	3	2012	C	17
Toala Marchina Mayra Beatriz	3	2006	6	0	15	103	15.9	D	3	2012	C	18
Tubon Laguna Marilyn Samantha	1	2007	5	2	15	99	14.7	AC	3	2012	C	19
Vargas Ramos Emily Fernanda	1	2006	6	2	18	107	20.6	AC	3	2012	C	20
Yepez Barriga Sheyla Damaris	3	2006	6	0	20	102	20.8	A	3	2012	C	21

Tabla No. 11

NOMBRES	NUTRICION											
	Fecha de nacimiento		EDAD		PESO EN KG.	TALLA	MASA CORPORAL	EVALUACIÓN NUTRICIONAL			DIAGNOSTICO PARALELO "B" = ZZ	ESTUDIANTES
	MES	AÑO	AÑOS	MESES					MES	AÑO		
Achupatin Toaza Melanie Anahi	07	2006	5	8	13	96	12	D	3	2012	E	1
Aguirre Curipallo Josdyn Alexandra	08	2006	5	7	14	104	15.1	D	3	2012	E	2
Bosque Moposita Aracely Maricela	01	2006	6	2	15	100	15.0	D	3	2012	E	3
Chuncha Caizaguano Melanie Jazmin	01	2007	5	2	16	102	16.5	AC	3	2012	C	4
Chuquiana Chisag Evelyn Anahi	09	2006	5	6	16	105	17.5	AC	3	2012	C	5
Estrella Guapi Evelyn Alejandra	01	2007	5	2	14	99	13.7	AC	3	2012	C	6
Fernandez Pilatagsi Gabriela de los Angdes	01	2007	5	2	14	97	13.2	AC	3	2012	C	7
Lizano Villacres Emily Paola	12	2006	5	3	18	106	20.2	AC	3	2012	C	8
Maliza Miranda Marilyn Patricia	03	2006	6	0	19	106	21.3	AC	3	2012	C	9
Molina Montesdeoca Helen Briana	05	2006	5	10	16	107	18.3	AC	3	2012	C	10
Montesdeoca Moposita Valeria Estafania	01	2007	5	2	16	102	16.5	AC	3	2012	C	11
Moposita Moposita Dayana Michelle	04	2006	5	11	15	104	16.2	AC	3	2012	C	12
Mora Sanchez Da yan Belen	12	2006	6	2	14	101	14.3	D	3	2012	E	13
Ocampo Llugsa Katherone Nahomi	07	2006	5	8	17	109	20.2	AC	3	2012	C	14
Ortiz Rivera Arelis Anahi	07	2006	5	8	19	102	19.8	AC	3	2012	C	15
Poalacin Lastuisa Silvana Patricia	07	2006	5	8	14	98	13.4	D	3	2012	E	16
Poalisin Cosquillo Diocelina Elizabeth	09	2006	5	6	15	103	15.9	AC	3	2012	C	17
Poalisin Matzaqui za Diana Marisol	07	2005	6	8	17	106	19.1	AC	3	2012	C	18
Punina Manotoa Karen Anahi	05	2007	5	10	18	113	23.0	AC	3	2012	C	19
Sisalema Choco Dina Maribel	09	2006	5	6	16	111	22.2	AC	3	2012	C	20
Vichicela Chimborazo Lorena Monserrath	04	2006	5	11	15	104	16.2	AC	3	2012	C	21
Zapata Banda Kinberly Mercedes	09	2006	5	6	19	109	22.6	A	3	2012	C	22

**Tabla No. 13 Peso Octubre y Marzo Paralelo A y B**

Paralelo "A" = 21 estudiantes				estudiantes	Paralelo "B" = 22 estudiantes			
Octubre del 2011		1 Marzo del 2012			Octubre del 2011		Marzo del 2012	
Peso kg.	Talla cm	Peso kg	Talla	N=	Peso	Talla	Peso	Talla
19	106	19	109	1)	14	95	13	96
19	104	19	107	2)	14	99	14	104
16	97	16	101	3)	14	96	15	100
18	106	20	109	4)	15	99	16	102
18	106	20	111	5)	15	100	16	105
18	102	18	103	6)	15	97	14	99
18	105	19	108	7)	14	95	14	97
15	100	18	104	8)	18	101	18	106
16	99	18	104	9)	14	103	19	106
14	98	15	103	10)	16	105	16	107
17	99	18	100	11)	16	98	16	102
19	107	19	110	12)	15	100	15	104
17	98	18	104	13)	14	98	14	101
20	103	19	107	14)	17	106	17	109
18	106	20	108	15)	19	101	19	102
18	106	19	108	16)	14	98	14	98
14	101	15	105	17)	16	100	15	103
14	99	15	103	18)	17	104	17	106
14	94	15	99	19)	19	110	18	113
16	103	18	107	20)	16	108	16	111
20	97	20	102	21)	16	100	15	104
				22)	18	104	19	109







**Tabla No. 15. Tabla estadística Chi-cuadrado**

Grados libertad	Probabilidad de un valor superior - Alfa ( $\alpha$ )				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67
40	51,81	55,76	59,34	63,69	66,77
50	63,17	67,50	71,42	76,15	79,49
60	74,40	79,08	83,30	88,38	91,95
70	85,53	90,53	95,02	100,43	104,21
80	96,58	101,88	106,63	112,33	116,32
90	107,57	113,15	118,14	124,12	128,30
100	118,50	124,34	129,56	135,81	140,17

Tabla No. 16 Distribución Chi-Cuadrado, Inversa.

k \ P	0,01	0,05	0,10	0,20	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,90	0,95	0,99
1	0,000	0,004	0,016	0,064	0,102	0,148	0,275	0,455	0,708	1,074	1,323	1,642	2,706	3,841	6,635
2	0,020	0,103	0,211	0,446	0,575	0,713	1,022	1,386	1,833	2,408	2,773	3,219	4,605	5,991	9,210
3	0,115	0,352	0,584	1,005	1,213	1,424	1,869	2,366	2,946	3,665	4,108	4,642	6,251	7,815	11,34
4	0,297	0,711	1,064	1,649	1,923	2,195	2,753	3,357	4,045	4,878	5,385	5,989	7,779	9,488	13,28
5	0,554	1,145	1,610	2,343	2,675	3,000	3,656	4,351	5,132	6,064	6,626	7,289	9,236	11,07	15,09
6	0,872	1,635	2,204	3,070	3,455	3,828	4,570	5,348	6,211	7,231	7,841	8,558	10,64	12,59	16,81
7	1,239	2,167	2,833	3,822	4,255	4,671	5,493	6,346	7,283	8,383	9,037	9,803	12,02	14,07	18,48
8	1,647	2,733	3,490	4,594	5,071	5,527	6,423	7,344	8,351	9,524	10,22	11,03	13,36	15,51	20,09
9	2,088	3,325	4,168	5,380	5,899	6,393	7,357	8,343	9,414	10,66	11,39	12,24	14,68	16,92	21,67
10	2,558	3,940	4,865	6,179	6,737	7,267	8,295	9,342	10,47	11,78	12,55	13,44	15,99	18,31	23,21
11	3,053	4,575	5,578	6,989	7,584	8,148	9,237	10,34	11,53	12,90	13,70	14,63	17,28	19,68	24,73
12	3,571	5,226	6,304	7,807	8,438	9,034	10,18	11,34	12,58	14,01	14,85	15,81	18,55	21,03	26,22
13	4,107	5,892	7,041	8,634	9,299	9,926	11,13	12,34	13,64	15,12	15,98	16,98	19,81	22,36	27,69
14	4,660	6,571	7,790	9,467	10,17	10,82	12,08	13,34	14,69	16,22	17,12	18,15	21,06	23,68	29,14

15	5,229	7,261	8,547	10,31	11,04	11,72	13,03	14,34	15,73	17,32	18,25	19,31	22,31	25,00	30,58
16	5,812	7,962	9,312	11,15	11,91	12,62	13,98	15,34	16,78	18,42	19,37	20,47	23,54	26,30	32,00
17	6,408	8,672	10,09	12,00	12,79	13,53	14,94	16,34	17,82	19,51	20,49	21,61	24,77	27,59	33,41
18	7,015	9,390	10,86	12,86	13,68	14,44	15,89	17,34	18,87	20,60	21,60	22,76	25,99	28,87	34,81
19	7,633	10,12	11,65	13,72	14,56	15,35	16,85	18,34	19,91	21,69	22,72	23,90	27,20	30,14	36,19
20	8,260	10,85	12,44	14,58	15,45	16,27	17,81	19,34	20,95	22,77	23,83	25,04	28,41	31,41	37,57
21	8,897	11,59	13,24	15,44	16,34	17,18	18,77	20,34	21,99	23,86	24,93	26,17	29,62	32,67	38,93
22	9,542	12,34	14,04	16,31	17,24	18,10	19,73	21,34	23,03	24,94	26,04	27,30	30,81	33,92	40,29
23	10,20	13,09	14,85	17,19	18,14	19,02	20,69	22,34	24,07	26,02	27,14	28,43	32,01	35,17	41,64
24	10,86	13,85	15,66	18,06	19,04	19,94	21,65	23,34	25,11	27,10	28,24	29,55	33,20	36,42	42,98
25	11,52	14,61	16,47	18,94	19,94	20,87	22,62	24,34	26,14	28,17	29,34	30,68	34,38	37,65	44,31
26	12,20	15,38	17,29	19,82	20,84	21,79	23,58	25,34	27,18	29,25	30,43	31,79	35,56	38,89	45,64
27	12,88	16,15	18,11	20,70	21,75	22,72	24,54	26,34	28,21	30,32	31,53	32,91	36,74	40,11	46,96
28	13,56	16,93	18,94	21,59	22,66	23,65	25,51	27,34	29,25	31,39	32,62	34,03	37,92	41,34	48,28
29	14,26	17,71	19,77	22,48	23,57	24,58	26,48	28,34	30,28	32,46	33,71	35,14	39,09	42,56	49,59
30	14,95	18,49	20,60	23,36	24,48	25,51	27,44	29,34	31,32	33,53	34,80	36,25	40,26	43,77	50,89

31	15,66	19,28	21,43	24,26	25,39	26,44	28,41	30,34	32,35	34,60	35,89	37,36	41,42	44,99	52,19
32	16,36	20,07	22,27	25,15	26,30	27,37	29,38	31,34	33,38	35,66	36,97	38,47	42,58	46,19	53,49
33	17,07	20,87	23,11	26,04	27,22	28,31	30,34	32,34	34,41	36,73	38,06	39,57	43,75	47,40	54,78
34	17,79	21,66	23,95	26,94	28,14	29,24	31,31	33,34	35,44	37,80	39,14	40,68	44,90	48,60	56,06
35	18,51	22,47	24,80	27,84	29,05	30,18	32,28	34,34	36,47	38,86	40,22	41,78	46,06	49,80	57,34
36	19,23	23,27	25,64	28,73	29,97	31,12	33,25	35,34	37,50	39,92	41,30	42,88	47,21	51,00	58,62
37	19,96	24,07	26,49	29,64	30,89	32,05	34,22	36,34	38,53	40,98	42,38	43,98	48,36	52,19	59,89
38	20,69	24,88	27,34	30,54	31,81	32,99	35,19	37,34	39,56	42,05	43,46	45,08	49,51	53,38	61,16
39	21,43	25,70	28,20	31,44	32,74	33,93	36,16	38,34	40,59	43,11	44,54	46,17	50,66	54,57	62,43
40	22,16	26,51	29,05	32,34	33,66	34,87	37,13	39,34	41,62	44,16	45,62	47,27	51,81	55,76	63,69
41	22,91	27,33	29,91	33,25	34,58	35,81	38,11	40,34	42,65	45,22	46,69	48,36	52,95	56,94	64,95
42	23,65	28,14	30,77	34,16	35,51	36,75	39,08	41,34	43,68	46,28	47,77	49,46	54,09	58,12	66,21
43	24,40	28,96	31,63	35,07	36,44	37,70	40,05	42,34	44,71	47,34	48,84	50,55	55,23	59,30	67,46
44	25,15	29,79	32,49	35,97	37,36	38,64	41,02	43,34	45,73	48,40	49,91	51,64	56,37	60,48	68,71
45	25,90	30,61	33,35	36,88	38,29	39,58	42,00	44,34	46,76	49,45	50,98	52,73	57,51	61,66	69,96
46	26,66	31,44	34,22	37,80	39,22	40,53	42,97	45,34	47,79	50,51	52,06	53,82	58,64	62,83	71,20

47	27,42	32,27	35,08	38,71	40,15	41,47	43,94	46,34	48,81	51,56	53,13	54,91	59,77	64,00	72,44
48	28,18	33,10	35,95	39,62	41,08	42,42	44,92	47,34	49,84	52,62	54,20	55,99	60,91	65,17	73,68
49	28,94	33,93	36,82	40,53	42,01	43,37	45,89	48,33	50,87	53,67	55,27	57,08	62,04	66,34	74,92
50	29,71	34,76	37,69	41,45	42,94	44,31	46,86	49,33	51,89	54,72	56,33	58,16	63,17	67,50	76,15
51	30,48	35,60	38,56	42,36	43,87	45,26	47,84	50,33	52,92	55,78	57,40	59,25	64,30	68,67	77,39
52	31,25	36,44	39,43	43,28	44,81	46,21	48,81	51,33	53,94	56,83	58,47	60,33	65,42	69,83	78,62
53	32,02	37,28	40,31	44,20	45,74	47,16	49,79	52,33	54,97	57,88	59,53	61,41	66,55	70,99	79,84
54	32,79	38,12	41,18	45,12	46,68	48,11	50,76	53,33	55,99	58,93	60,60	62,50	67,67	72,15	81,07
55	33,57	38,96	42,06	46,04	47,61	49,06	51,74	54,33	57,02	59,98	61,67	63,58	68,80	73,31	82,29
56	34,35	39,80	42,94	46,96	48,55	50,01	52,71	55,33	58,04	61,03	62,73	64,66	69,92	74,47	83,51
57	35,13	40,65	43,82	47,88	49,48	50,96	53,69	56,33	59,06	62,08	63,79	65,74	71,04	75,62	84,73
58	35,91	41,49	44,70	48,80	50,42	51,91	54,67	57,33	60,09	63,13	64,86	66,82	72,16	76,78	85,95
59	36,70	42,34	45,58	49,72	51,36	52,86	55,64	58,33	61,11	64,18	65,92	67,89	73,28	77,93	87,17
60	37,48	43,19	46,46	50,64	52,29	53,81	56,62	59,33	62,13	65,23	66,98	68,97	74,40	79,08	88,38
70	45,44	51,74	55,33	59,90	61,70	63,35	66,40	69,33	72,36	75,69	77,58	79,71	85,53	90,53	100,4
80	53,54	60,39	64,28	69,21	71,14	72,92	76,19	79,33	82,57	86,12	88,13	90,41	96,58	101,9	112,3

90	61,75	69,13	73,29	78,56	80,62	82,51	85,99	89,33	92,76	96,52	98,65	101,1	107,6	113,1	124,1
100	70,06	77,93	82,36	87,95	90,13	92,13	95,81	99,33	102,9	106,9	109,1	111,7	118,5	124,3	135,8
110	78,46	86,79	91,47	97,36	99,67	101,8	105,6	109,3	113,1	117,3	119,6	122,2	129,4	135,5	147,4
120	86,92	95,70	100,6	106,8	109,2	111,4	115,5	119,3	123,3	127,6	130,1	132,8	140,2	146,6	159,0
130	95,45	104,7	109,8	116,3	118,8	121,1	125,3	129,3	133,4	137,9	140,5	143,3	151,0	157,6	170,4
140	104,0	113,7	119,0	125,8	128,4	130,8	135,1	139,3	143,6	148,3	150,9	153,9	161,8	168,6	181,8
150	112,7	122,7	128,3	135,3	138,0	140,5	145,0	149,3	153,8	158,6	161,3	164,3	172,6	179,6	193,2
160	121,3	131,8	137,5	144,8	147,6	150,2	154,9	159,3	163,9	168,9	171,7	174,8	183,3	190,5	204,5
170	130,1	140,8	146,8	154,3	157,2	159,9	164,7	169,3	174,0	179,2	182,0	185,3	194,0	201,4	215,8
180	138,8	150,0	156,2	163,9	166,9	169,6	174,6	179,3	184,2	189,4	192,4	195,7	204,7	212,3	227,1
190	147,6	159,1	165,5	173,4	176,5	179,3	184,4	189,3	194,3	199,7	202,8	206,2	215,4	223,2	238,3
200	156,4	168,3	174,8	183,0	186,2	189,0	194,3	199,3	204,4	210,0	213,1	216,6	226,0	234,0	249,4

Tabla No. 17 TABLAS COMPARATIVAS DEL ESTADO NUTRICIONAL - NIVEL DE ATENCIÓN

NÓMINA  Nombres y Apellidos	mar-12			Test de Atención		
	Peso	Talla	Masa Corporal	Diagnóstico	Promedio	Equivalencia
Acosta Pérez Emily Anahí	19	109	22.6	AC	20	S
Acosta Solís Carolina Aracelly	19	107	21.8	A	20	S
Bombon Bombon Emily Doménica	16	101	16.3	AC	20	S
Castro Muñoz Dayra Noemi	20	109	23.8	A	20	S
Chango Tisgelema Joselyn Abigail	20	111	24.6	A	20	S
Delgado Palma Leslie Brigitte	18	103	19.1	AC	20	S
Felix Guaño Daniela del Carmen	19	108	22.2	AC	20	S
Hilaño Pantoja María Fernanda	18	104	19.5	AC	20	S
Miniguano Torres Pamela Anahi	18	104	19.5	AC	20	S
Montero Guaman Kinberly Keyla	15	103	15.9	AC	13	B
Moposita Bombon Diana Maricela	18	100	18.0	AC	20	S
Oña Quillin Nicole Anahi	19	110	23.0	AC	20	S
Pallo Nuñez Eliana Mabel	18	104	19.5	AC	20	S
Paucar Tobanda Samantha Anahi	19	107	21.8	AC	20	S
Punina Reinoso Karen Nayeli	20	108	23.3	A	20	S
Quinfia Chimborazo Tatiana Gabriela	19	108	22.2	A	20	S
Sisalema Chuncha Jennifer Makaela	15	105	16.5	AC	20	S
Toala Marchina Mayra Beatriz	15	103	15.9	D	20	S
Tubon Laguna Marilyn Samantha	15	99	14.7	AC	17	MB
Vargas Ramos Emily Fernanda	18	107	20.6	AC	12	B
Yepez Barriga Sheyla Damaris	20	102	20.8	A	20	S

Evaluación Nutricional: AC= Aceptable (bajo peso – talla), A= Adecuado, D= Desnutrido

TOTAL	S	MB	B
21	18	1	2

S		MB		B	
20	18,5	18,4	16,5	16,4	12

Tabla No. 18

NÓMINA	mar-12				Test de Atención	
	Peso	Talla	Masa Corporal	Diagnóstico	Promedio	Equivalencia
Achupatin Toaza Melanie Anahi	13	96	12	D	13	B
Aguirre Curipallo Joselyn Alexandra	14	104	15.1	D	20	S
Bosque Moposita Aracely Maricela	15	100	15.0	D	17	MB
Chuncha Caizaguano Melanie Jazmin	16	102	16.5	AC	13	B
Chuquiana Chisag Evelyn Anahi	16	105	17.5	AC	20	S
Estrella Guapi Evelyn Alejandra	14	99	13.7	AC	12	B
Fernandez Pilatagsi Gabriela de los Angeles	14	97	13.2	AC	12	B
Lizano Villacres Emily Paola	18	106	20.2	AC	20	S
Maliza Miranda Marilyn Patricia	19	106	21.3	AC	12	B
Molina Montesdeoca Helen Briana	16	107	18.3	AC	17	MB
Montesdeoca Moposita Valeria Estafania	16	102	16.5	AC	20	S
Moposita Moposita Dayana Michelle	15	104	16.2	AC	13	B
Mora Sanchez Dayan Belen	14	101	14.3	D	12	B
Ocampo Llugsa Katherone Nahomi	17	109	20.2	AC	12	B
Ortiz Rivera Arelis Anahi	19	102	19.8	AC	20	S
Poalacin Lasluisa Silvana Patricia	14	98	13.4	D	13	B
Poalisin Cosquillo Diocelina Elizabeth	15	103	15.9	AC	20	S
Poalisin Matzaquiza Diana Marisol	17	106	19.1	AC	20	S
Punina Manotoa Karen Anahi	18	113	23.0	AC	17	MB
Sisalema Choco Dina Maribel	16	111	22.2	AC	20	S
Vichicela Chimborazo Lorena Monserrath	15	104	16.2	AC	20	S
Zapata Banda Kinberly Mercedes	19	109	22.6	A	20	S

Evaluación Nutricional: AC= Aceptable (bajo peso – talla), A= Adecuado, D= Desnutrido

TOTAL	S	MB	B
22	10	3	9

Calificación	Paralelo A	Paralelo B	Encuestados 43
Excelente	18	10	28
Muy Buena	1	3	4
Buena	2	9	11
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>43</b>

Tabla No. 19 TABLAS COMPARATIVAS DE ESTADO NUTRICIONAL - RENDIMIENTO ESCOLAR (NIVEL DE ATENCIÓN) Paralelo A

NÓMINA	mar-12				PRIMER TRIMESTRE	
	Peso	Talla	Masa Corporal	Diagnóstico	Promedio	Equivalencia
Acosta Pérez Emily Anahí	19	109	22.6	AC	17,85	MB
Acosta Solís Carolina Aracelly	19	107	21.8	A	17,39	MB
Bombon Bombon Emily Doménica	16	101	16.3	AC	17,83	MB
Castro Muñoz Dayra Noemi	20	109	23.8	A	19,37	S
Chango Tisgelema Joselyn Abigail	20	111	24.6	A	18,79	S
Delgado Palma Leslie Brigitte	18	103	19.1	AC	18,31	MB
Felix Guaño Daniela del Carmen	19	108	22.2	AC	19,29	S
Hilaño Pantoja María Fernanda	18	104	19.5	AC	18,1	MB
Miniguano Torres Pamela Anahi	18	104	19.5	AC	15,18	B
Montero Guaman Kinberly Keyla	15	103	15.9	AC	17,18	MB
Moposita Bombon Diana Maricela	18	100	18.0	AC	17,95	MB
Oña Quillin Nicole Anahi	19	110	23.0	AC	17,38	MB
Pallo Nuñez Eliana Mabel	18	104	19.5	AC	18,7	S
Paucar Tobanda Samantha Anahi	19	107	21.8	AC	17,07	MB
Punina Reinoso Karen Nayeli	20	108	23.3	A	19,32	S
Quinfa Chimborazo Tatiana Gabriela	19	108	22.2	A	18,67	S
Sisalema Chuncha Jennifer Makaela	15	105	16.5	AC	19,5	S
Toala Marchina Mayra Beatriz	15	103	15.9	D	16,29	MB
Tubon Laguna Marilyn Samantha	15	99	14.7	AC	15,61	MB
Vargas Ramos Emily Fernanda	18	107	20.6	AC	14,23	B
Yepez Barriga Sheyla Damaris	20	102	20.8	A	18,01	MB

Evaluación Nutricional: AC= Aceptable (bajo peso – talla), A= Adecuado, D= Desnutrido

TOTAL	S	MB	B
21	7	12	2

Tabla No. 20 Paralelo B

NÓMINA	mar-12				PRIMER TRIMESTRE	
	Peso	Talla	Masa Corporal	Diagnóstico	Promedio	Equivalencia
Achupatin Toaza Melanie Anahi	13	96	12	D	18,83	S
Aguirre Curipallo Joselyn Alexandra	14	104	15.1	D	18,96	S
Bosque Moposita Aracely Maricela	15	100	15.0	D	18,32	MB
Chuncha Caizaguano Melanie Jazmin	16	102	16.5	AC	18,29	MB
Chuquiana Chisag Evelyn Anahi	16	105	17.5	AC	19,16	S
Estrella Guapi Evelyn Alejandra	14	99	13.7	AC	18,48	MB
Fernandez Pilatagsi Gabriela de los Angeles	14	97	13.2	AC	17,29	MB
Lizano Villacres Emily Paola	18	106	20.2	AC	18,87	S
Maliza Miranda Marilyn Patricia	19	106	21.3	AC	15,89	MB
Molina Montesdeoca Helen Briana	16	107	18.3	AC	18,42	MB
Montesdeoca Moposita Valeria Estafania	16	102	16.5	AC	18,3	MB
Moposita Moposita Dayana Michelle	15	104	16.2	AC	18,08	MB
Mora Sanchez Dayan Belen	14	101	14.3	D	17,87	MB
Ocampo Llugsa Katherone Nahomi	17	109	20.2	AC	17,67	MB
Ortiz Rivera Arelis Anahi	19	102	19.8	AC	18,93	S
Poalacin Lastuisa Silvana Patricia	14	98	13.4	D	17,01	MB
Poalisin Cosquillo Diocelina Elizabeth	15	103	15.9	AC	17,91	MB
Poalisin Matzaquiza Diana Marisol	17	106	19.1	AC	19,19	S
Punina Manotoa Karen Anahi	18	113	23.0	AC	18,94	S
Sisalema Choco Dina Maribel	16	111	22.2	AC	18,55	S
Vichicela Chimborazo Lorena Monserrath	15	104	16.2	AC	19,55	S
Zapata Banda Kinberly Mercedes	19	109	22.6	A	18,62	S

Evaluación Nutricional: AC= Aceptable (bajo peso – talla), A= Adecuado, D= Desnutrido

TOTAL	S	MB	B
22	10	12	0

## FOTOGRAFÍAS

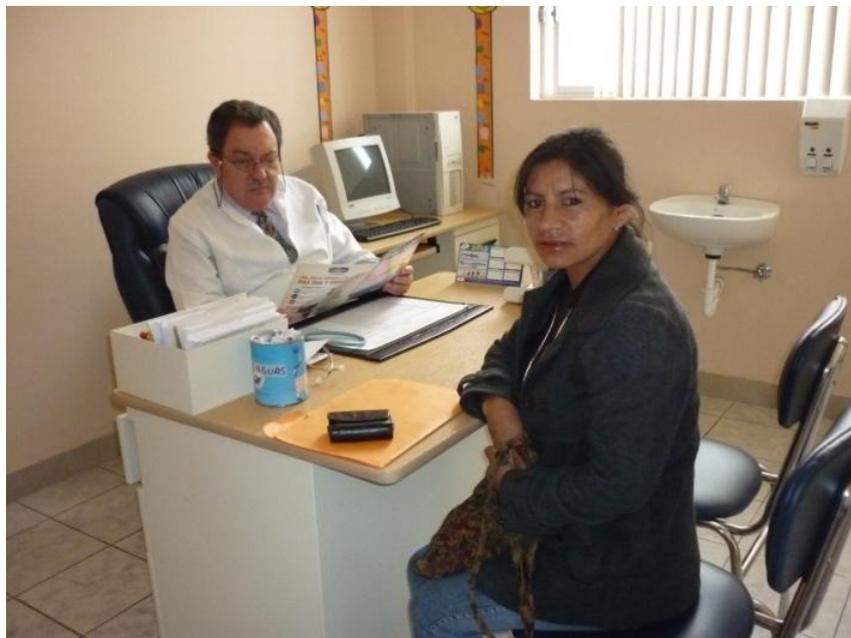
### MAESTRA DEL PRIMERO "A" Y SUS ESTUDIANTES



**MAESTRA DEL PRIMERO “B” Y SUS ESTUDIANTES**



**PEDIATRA DEL HOSPITAL DOCENTE AMBATO**



## CHARLAS INFORMATIVAS SOBRE NUTRICIÓN - SALUD







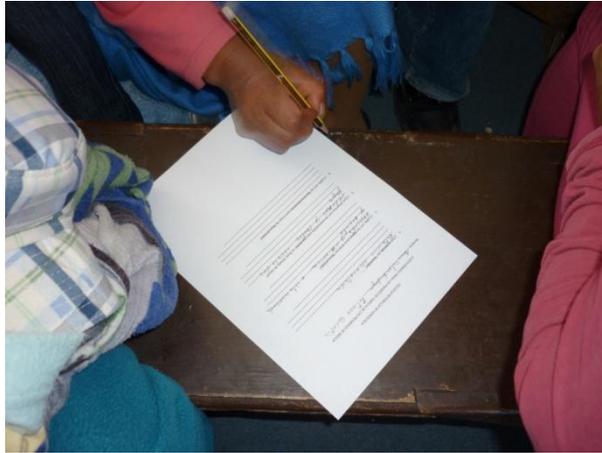


**Dra. Ivonne Torres**  
**Nutricionista del Ministerio de Salud de Tungurahua**





## Momentos del Cuestionario



# **Nutrición – Salud y Desarrollo Psicomotriz**

**AUTORES:** Dra. Diana Villacres, Nutricionista del Hospital Docente Ambato e **INTERNET:** Menús para niños de 4 a 6 años.

Recopilado por:

**Martha Magdalena Calero Bautista**

## **MENÚS NUTRITIVOS**



Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7 am	Avena en leche pan/mantequilla y queso.  Huevo tibio	Tapioca/ leche Pan / mermelada  Huevo tibio	Huevo tibio con leche fresca y fruta.  Pan/ mermelada.	Maicena en leche pan  Tortilla de huevo con acelga o espinaca	Avena en leche pan/mantequilla  Huevo tibio	huevo con fruta Pan/mermelada Colada de machica en leche	Avena en leche sanduche caliente  huevo revuelto con verduras
10: am	chochos/tostado	Naranja Guineo	habas/ mote 1 mandarina	Fruta	Manzana guineo	1 GUINEO 1 mandarina	frutas
				neo, manzana			
1: 30 pm	Sopa de acelga con 1 papa pequeña  1/2 porción de arroz 1/2 tasita de ensalada de vainita / choclo pollo al horno. J de melón	Sopa de quinoa con pollo y papa aceite de oliva  1/2 porción de arroz, 1/2 tasa de ensalada lechuga pepinillo/tomate carne asada J de melón	Sopa de arroz cebada /col.  Puré de papa 1/2 tasa de ensalada de brócoli con choclo y zanahoria  Jugo de babaco	Sopa de h de arveja 2 cucharadas de canguil.  Menestra de lenteja teja y arroz pepinillo/tomate  Jugo de naranja	Sopa de sambo con choclo y zanahoria.  Tallarín de carne ensalada de rábano con curtido.  Jugo de tomate	Sancocho  Arroz pollo al jugo ensalada de vainita con arveja.  Morocho en leche	Sopa de verde con col, zanahoria  Ensalada de cebolla /lechuga y tomate  Pescado.  Jugo de mora
4:30	Cereal en leche pan/mermelada	Cereal en leche pan/mermelada	Cereal en leche pan/mermelada	Cereal en leche pan/mermelada	Cereal en leche pan/mermelada	Cereal en leche pan/mermelada	Cereal en leche pan/mermelada
7:30	Igual que el almuerzo	Igual que el almuerzo	Igual que el almuerzo	Igual que el almuerzo	Igual que el almuerzo	Igual que el almuerzo	Igual que el almuerzo
9 pm	cereal en leche	cereal en leche	cereal en leche	cereal en leche	cereal en leche	cereal en leche	cereal en leche

**Tabla No. 21 Menú Nutritivo Dra. Diana Almeida**

**Tabla No. 22 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años**

<b>1°</b>	<b>Desayuno</b>	<b>Media Mañana</b>	<b>Comida</b>	<b>Merienda</b>
<b>LUNES</b>	Leche con miel, tostadas con margarina y mermelada	Yogur con Galletas	Alubias estofadas Hígado de cerdo con patatas asadas Pan y Fruta	Pan con queso blanco.
<b>MARTES</b>	Leche y galletas	Pan con Jamón York	Macarrones con jamón y tomate. Ternera plancha con patata asada y ensalada Pan y Fruta	Yogur con plátano.
<b>MIÉRCOLES</b>	Leche tostadas integrales con miel	Pan con foie-gras y queso blanco desnatado	Arroz marinera Ensalada Pan y Fruta	Yogur de fruta y galletas.
<b>JUEVES</b>	Leche y galletas	Pan integral con jamón serrano	Sopa de tapioca. Cordero con patatas a lo pobre y ensalada. Pan y fruta	Cuajada con miel y galletas.
<b>VIERNES</b>	Leche con tostadas y mermelada	Pan integral con chocolate	Lentejas con arroz Lenguado con ensalada Pan y fruta	Pan con salchichón leche.
<b>SÁBADO</b>	Leche con miel y galletas	Pan integral con queso de bola	Cocido Pan y Fruta	Flan y zumo de fruta.
<b>DOMINGO</b>	Chocolate a la taza y picatostes	Pan integral con queso blanco Zumo de naranja	Ensalada variada conejo al horno Pan y Fruta	Batido de yogur con frutas.

**Tabla No. 23 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años**

12°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	Yogur blanco con 6 fresones picados y una cucharadita de azúcar	2 rebanadas de pan tostado con aceite y sal	Menestra de verdura Pollo a la crema Plátano	Pan y chocolate	Revuelto de espinacas Lenguado a la Molinera Naranja
<b>MARTES</b>	Leche con cereales chocolateados	Emparedado de Jamón York	Sopa de fideos Pollo Salteado Macedonia de frutas	Pan con mermelada de fruta	Crema de champiñones Pez Espada a la plancha Manzana asada
<b>MIÉRCOLES</b>	Cuajada con miel y nueces picadas (4)	1 Zanahoria rallada, con zumo de limón y una loncha de Jamón serrano	Ensalada de manzanas y endivias Mero a la crema Pera	Yogur con galletas	Hervido de patata, judía verde y cebolla 2 longanizas a la plancha con unas rodajas de tomate crudo Cuajada con miel
<b>JUEVES</b>	Batido de Galletas	1 pan de leche, relleno con lechuga, huevo duro y atún	Crema de Coliflor Pechuga a la plancha con ensalada Naranja	Dulce de membrillo con pan	Coliflor frita Merluza en salsa Pera
<b>VIERNES</b>	Leche con 2 tostadas con mantequilla y azúcar	Pan integral con salchichón	Arroz meloso con verdura Croquetas de ave con tomate frito Manzana asada	2 rebanadas de queso con miel	Sopa de Ajo Pescadilla frita con una patata al vapor 1 vaso de zumo de naranja
<b>SÁBADO</b>	Leche con galletas	Emparedado con queso fresco y aceite de oliva	Tortilla de espárragos Pollo a la jardinera 1 vaso de zumo de naranja	Pan con sobrasada	<u>Sopa de pescado con estrellas de pasta</u> <u>Berenjenas rellenas</u> Boniato asado
<b>DOMINGO</b>	Chocolate a la taza con churros o buñuelos	1 vaso de zumo de naranja y un plátano	Ensalada de arroz primavera Escalopes en sartén Fresas con nata	Emparedado de Jamón de York	<u>Estofado de Champiñones</u> Gallo al horno Yogur de fruta

Tabla No. 24 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

3°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	1 vaso de leche con miel y galletas	2 rebanadas de pan con queso blanco y lechuga	<u>Acelgas rebozadas</u> <u>Pollo al ajillo</u> Pan y Fruta	Batido de yogur y frutas	Judías verdes aliñadas 2 rodajas de merluza a la romana. Pan y fruta
<b>MARTES</b>	Batido de galletas	2 rebanadas de pan con tomate y jamón	<u>Arroz Canario</u> <u>Sesos Huecos</u> Pan y Fruta	Zumo de frutas y pan con queso	Tortilla francesa Lenguado a la plancha Pan y fruta
<b>MIÉRCOLES</b>	1 vaso de leche con cereales	1 vaso de zumo de tomate 1 rebanada grande de pan con una cortada de queso tipo Gruyère	<u>Ensalada Waldorf Astoria</u> Pechuga de pavo empanada. Pan y fruta	2 rebanadas de pan 1 cortada de Jamón York y 1 de queso suave	Menestra de verduras Calamares a la plancha. Pan y fruta
<b>JUEVES</b>	1 zumo de fruta y 6 bastoncillos salados	1 rebanada grande de pan integral y Jamón York	<u>Vichyssoise</u> Chuletitas de cordero a la plancha con patatas fritas Pan y Fruta	2 rebanadas de pan con atún en aceite	Sopa fría de calabacín Croquetas de bacalao con tomate frito Fruta
<b>VIERNES</b>	1 vaso de leche con tostadas de mantequilla y mermelada	1 yogur y fruta	<u>Arroz con atún</u> Ensalada vegetal Pan y Fruta	<u>Yogur energético</u>	<u>Hervido de patata y judía verde.</u> Hígado de rape frito Pan y fruta
<b>SÁBADO</b>	1 vaso de leche con cereales	<u>Miniparisién</u>	Tomates rellenos Croquetas de pollo con pisto Pan y fruta	Pan con chocolate	Berenjenas asadas Fritura de pescado. Pan y fruta
<b>DOMINGO</b>	Chocolate a la taza con leche y picatostes	<u>Yogur Energético</u>	Ensaladilla rusa <u>Conejo</u> <u>Campeño</u> Pan y Helado	Batido de frutas y galletas	Huevo al plato <u>Soldaditos de Pavía</u> Pan y Fruta

Tabla No. 25 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

4°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	1 vaso de leche con cereales	1 sandwich de lechuga queso blanco y jamón york	<u>Ensalada de fiesta</u> Pechugas empanadas Pan y fruta	Batido de yogur y frutas con galletas	Crema de verduras templada Merluza a la romana Pan y fruta
<b>MARTES</b>	1 vaso de leche con tostadas de mantequilla y mermelada	1 yogur de frutas y cuatro bastoncillos de pan	<u>Gazpacho</u> Chuletitas de cordero con ensalada Pan y fruta	Pan con carne de membrillo	Tortilla de patata Sepia a la plancha Pan y fruta
<b>MIÉRCOLES</b>	1 vaso de leche con tostadas integrales y miel	1 zumo de fruta natural y una rebanada de pan con jamón York	Crema de espinacas Turmas fritas con patatas Pan y fruta	Zumo de fruta, pan y queso.	Acelgas refritas con cebolla Mero a la plancha con tomate. Pan y fruta
<b>JUEVES</b>	<u>1 batido de galletas</u>	1 rebanada de pan con queso y una fruta	Menestra de verdura Croquetas de pollo con tomate frito Pan y Fruta	2 rebanadas de pan con atún en aceite	<u>Vichyssoise</u> Rape estofado Pan y fruta
<b>VIERNES</b>	1 vaso de leche con cereales	1 rebanada de pan con tomate y jamón	Arroz meloso con verduras Lomo con queso Pan y fruta	Yogur de frutas y galletas	<u>Hervido de patata y judía verde</u> Bacaladitos fritos con ensalada Pan y fruta
<b>SÁBADO</b>	1 vaso de leche con galletas	1 yogur y fruta	Crema de calabacín Filetes de hígado encebollado Pan y fruta	Pan con chocolate y 1 zumo de fruta	Tortilla francesa Lenguado a la plancha Pan y fruta
<b>DOMINGO</b>	1 vaso de leche con torrijas	<u>Miniparisién</u>	Ensalada Valenciana Paella de pollo y conejo Macedonia de frutas	Yogur y galletas	Judías verdes con vinagreta Mero a la plancha Pan y fruta

Tabla No. 26 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

5°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	Leche y pan integral con miel	Pan con boloñesa	Guisado de patatas y zanahorias. 2 longanizas con pimiento frito. 1 melocotón.	Pan con chocolate	Patatas y judías verdes con vinagreta. 1 pescadilla de enrollar frita. 1 pera y una gancha de uvas.
<b>MARTES</b>	1 manzana Leche y galletas	1 rebanada de pan con queso y jamón york	Arroz a la Cubana con huevo y plátano. Mero a la plancha con mayonesa. Uva pelada y sin semillas.	2 rebanadas de pan con miel y nueces	Hervido de patata, judía y cebolla. 2 filetes rusos con pisto. 1 plátano.
<b>MIÉRCOLES</b>	Leche con cacao y colines	Yogur con frutas	Canalones de rape 2 chuletas de cordero con patatas fritas. 1 cortada de melón.	Pan con dulce de membrillo.	Espinacas a la crema. Lenguado a la plancha con limón. 1 pera
<b>JUEVES</b>	Yogur Energético	Zumo de frutas	Menestra de Verduras. Albóndigas en salsa. 2 ciruelas.	Queso blanco y fruta	Tortilla de berenjena. Merluza al vapor con zanahoria y tomate 1 kiwi.
<b>VIERNES</b>	Leche y galletas	1 rebanada de pan integral, untado de crema de queso y una lonja de jamón de york	Macarrones con queso y tomate. 2 filetes de magro empanado. pera	Pan con aceite y sal y un yogur	Acelgas con patata. Merluza a la romana. Manzana asada.
<b>SÁBADO</b>	Leche, y 2 tostadas con mantequilla	Un plato con uvas limpias y una lonja de queso tipo manchego	Ensaladilla Rusa. Pollo en pepitoria. 1 melocotón.	1 rebanada de pan con tomate aceite y jamón serrano	Crema de calabacín. 6 sardinas fritas en abanico. 1 nectarina
<b>DOMINGO</b>	Leche con cacao y torrijas	Batido de frutas	Paella de pollo y ensalada. Crema catalana	Zumo de fruta y yogur	Acelgas con patata. Salmonete a la plancha. 1 plátano.

Tabla No. 27 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

6°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	1 pera, leche, galletas y miel	1 rebanada de pan con tomate, aceite y jamón	Arroz a la cubana con huevo y plátano. Conejo asado con lechuga. Melón.	1 rebanada de pan con queso y un racimo de uva.	Espinacas salteadas con cebolla. Mero a la plancha. Fruta
<b>MARTES</b>	Leche con cereales	Yogur y una fruta	Ensaladilla de verduras Filete ruso con tomate. 1 cortada de sandía.	Batido de frutas y galletas.	Vichyssoise Pescadilla a la romana con patatas al vapor Manzana asada.
<b>MIÉRCOLES</b>	Batido de galletas	1 rebanada de pan integral untada de queso a las finas hierbas.	Tomates rellenos. Chuletas de cordero a la plancha. Ciruelas.	Pan con chocolate.	Judías verdes con jamón. Merluza en salsa. Melocotón
<b>JUEVES</b>	Leche con picatostes, con azúcar y canela.	1 sandwich de atún en aceite.	Pasta con tomate y queso rallado. Pechuga de pollo empanada con patatas chips. Peras.	Macedonia de frutas.	Hervido de patatas, judías y cebolla. Nougat de rape. Uvas
<b>VIERNES</b>	Super-yogur	Queso blanco y una pieza de fruta	Arroz Marinera. Cordero a la plancha con pimientos fritos. Nectarinas.	Cuajada con miel.	Tortilla Popeye. Palometa empanada con tomate frito. Melocotón.
<b>SÁBADO</b>	Leche con cereales.	1 zumo de tomate y una rebanada de pan integral con queso tipo Gruyère.	Canalones de niño. Filetes rusos, con patatas fritas. Melón.	Pan con aceite y sal y un yogur.	Sopa de calabacín. Pez espada a la plancha con tomate crudo. Manzana.
<b>DOMINGO</b>	Leche y torrijas.	1 zumo de fruta y un yogur.	Ensalada Waldorf Astoria. Longanizas con puré de patata. Natillas.	Arroz con leche.	Tortilla de patata. Jamón serrano y lechuga. Melocotón.

Tabla No. 28 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

6°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	1 pera, leche, galletas y miel	1 rebanada de pan con tomate, aceite y jamón	Arroz a la cubana con huevo y plátano. Conejo asado con lechuga. Melón.	1 rebanada de pan con queso y un racimo de uva.	Espinacas salteadas con cebolla. Mero a la plancha. Fruta
<b>MARTES</b>	Leche con cereales	Yogur y una fruta	Ensaladilla de verduras. Filete ruso con tomate. 1 cortada de sandía.	Batido de frutas y galletas.	Vichyssoise Pescadilla a la romana con patatas al vapor. Manzana asada.
<b>MIÉRCOLES</b>	Batido de galletas	1 rebanada de pan integral untada de queso a las finas hierbas.	Tomates rellenos. Chuletas de cordero a la plancha. Ciruelas.	Pan con chocolate.	Judías verdes con jamón. Merluza en salsa. Melocotón
<b>JUEVES</b>	Leche con picatostes, con azúcar y canela.	1 sandwich de atún en aceite.	Pasta con tomate y queso rallado. Pechuga de pollo empanada con patatas chips. Peras.	Macedonia de frutas.	Hervido de patatas, judías y Cebolla. Nougat de rape. Uvas
<b>VIERNES</b>	Super-yogur	Queso blanco y una pieza de fruta	Arroz Marinera. Cordero a la plancha Con pimientos fritos. Nectarinas.	Cuajada con miel.	Tortilla Popeye. Palometa empanada Con tomate frito. Melocotón.
<b>SÁBADO</b>	Leche con cereales.	1 zumo de tomate y una rebanada de pan integral con queso tipo Gruyère.	Canalones de niño. Filetes rusos, con patatas fritas. Melón.	Pan con aceite y sal y un yogur.	Sopa de calabacín. Pez espada a la plancha con tomate crudo. Manzana.
<b>DOMINGO</b>	Leche y tonijias.	1 zumo de fruta y un yogur.	Ensalada Waldorf Astoria. Longanizas con puré de patata. Natillas.	Arroz con leche.	Tortilla de patata. Jamón serrano y lechuga. Melocotón.

Tabla No. 29 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

8°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	Leche con cereales	Pan con queso tipo E mental	Menestra de verdura Temera en salsa Una pera	Pan con chocolate	Acelgas fritas con cebolla Merluza a la romana Un plátano
<b>MARTES</b>	Leche con pan integral y miel	Zumo se frutas y un emparedado de salchichón	Canelones de pechuga Tortilla francesa Granada con azúcar	Yogur de fruta con bastoncillos	Crema de calabacín Mero a la plancha con una cucharada de mayonesa Manzana asada
<b>MIÉRCOLES</b>	Leche con galletas	Una rebanada de pan integral con jamón de york	Potaje de garbanzos y espinacas Dos cortadas de magro de cerdo a la plancha con puré de manzana Un racimo de uva limpia y pelada	Arroz con leche	Judías verdes a la vinagreta Croquetas de patata y bacalao, con tomate frito 1 Melocotón
<b>JUEVES</b>	Leche con tostadas y mantequilla	Pan tomate y jamón serrano	Lentejas estofadas 3 chuletas de cordero a la plancha con patatas "a lo pobre" Ciruelas	Un zumo y un yogur	Revuelto de calabacín Lengudo a la Molinera Manzana asada
<b>VIERNES</b>	Leche con cereales	Pan con queso y jamón	Champiñon a la griega Filete a la plancha con patatas fritas 3 higos	Pan con sobrasada	Berenjena gratinada en salsa Manzana asada
<b>SÁBADO</b>	Leche con dos tostadas y mantequilla	Pan con atún en aceite	Sopa de ajo Albóndigas en salsa 1 pera	Pan con queso manchego y miel	Hervido de patata, judía verde y cebolla Pez espada a la plancha 1 melocotón
<b>DOMINGO</b>	Chocolate a la taza con churros	Superyogur	Paella Ensalada valenciana Un plátano y un pastel	Cuajada con miel	Puré de zanahoria Salmonetes fritos con una patata al vapor Natillas

Tabla No. 30 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

8°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	Leche con cereales	Pan con queso tipo Emental	Menestra de verdura Ternera en salsa Una pera	Pan con chocolate	Acelgas fritas con cebolla Merluza a la romana Un plátano
<b>MARTES</b>	Leche con pan integral y miel	Zumo se frutas y un emparedado de salchichón	Canelones de pechuga Tortilla francesa Granada con azúcar	Yogur de fruta con bastoncillos	Crema de calabacín Mero a la plancha con una cucharada de mayonesa Manzana asada
<b>MIÉRCOLES</b>	Leche con galletas	Una rebanada de pan integral con jamón de york	Potaje de garbanzos y espinacas Dos cortadas de magro de cerdo a la plancha con puré de manzana Un racimo de uva limpia y pelada	Arroz con leche	Judías verdes a la vinagreta Croquetas de patata y bacalao, con tomate frito 1 Melocotón
<b>JUEVES</b>	Leche con tostadas y mantequilla	Pan tomate y jamón serrano	Lentejas estofadas 3 chuletas de cordero a la plancha con patatas "a lo pobre" Ciruelas	Un zumo y un yogur	Revuelto de calabacín Lenguado a la Molinera Manzana asada
<b>VIERNES</b>	Leche con cereales	Pan con queso y jamón	Champiñon a la griega Filete a la plancha con patatas fritas 3 higos	Pan con sobrasada	Berenjena gratinada Merluza en salsa Manzana asada
<b>SÁBADO</b>	Leche con dos tostadas y mantequilla	Pan con atún en aceite	Sopa de ajo Albóndigas en salsa 1 pera	Pan con queso manchego y miel	Hervido de patata, judía verde y cebolla Pez espada a la plancha 1 melocotón
<b>DOMINGO</b>	Chocolate a la taza con churros	Superyogur	Paella Ensalada valenciana Un plátano y un pastel	Cuajada con miel	Puré de zanahoria Salmonetes fritos con una patata al vapor Natillas

Tabla No. 31 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

10°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	Leche y tostadas con mantequilla	Yogur con galletas	Potaje de garbanzos y espinacas Filete de ternera a la plancha con patatas fritas Granada, con azúcar o sola	Pan con chocolate	Sopa de calabacín Sardinas al horno 1 Pera
<b>MARTES</b>	Zumo de naranja y cuajada con miel	2 rebanadas de pan con tomate, aceite y sal	Patatas rellenas Magro de cerdo a la plancha con puré de manzana 1 racimo de uva sin piel ni semillas 3 ciruelas	Pan con sobrasada	Hervido de patata, judía verde y cebolla Merluza en salsa 1 pera
<b>MIÉRCOLES</b>	Leche con cereales	Zumo de naranja y emparedado de salchichón	Sopa de fideos Guiso de albóndigas de bacalao Plátano	1 rebanada de pan con dulce de Membrillo	Puré de zanahorias tortilla de setas Manzana asada
<b>JUEVES</b>	Leche y tostadas con mermelada	Emparedado de atún en aceite	Lentejas estofadas Filete ruso con ensalada 1 mandarina	Arroz con leche	Guiso de trigo Mero a la plancha 3 ciruelas
<b>VIERNES</b>	Leche con cereales	Super-yogur	Coliflor Gratinada Albóndigas en salsa Granada con azúcar o sola	Yogur de fruta y bastoncillos (colines)	Acelgas fritas con cebolla Calamares a la romana Manzana asada
<b>SÁBADO</b>	Leche con galletas	Emparedado de queso y jamón	Patatas aldeanas Dorada al horno Macedonia de frutas	Pan con chocolate	Tortilla de coliflor Lenguado a la Molinera Mousse de limón
<b>DOMINGO</b>	Chocolate ala taza con leche y bizcochos	Zumo de naranja y colines	Canalones de pechuga Huevos rebozados con setas Natillas	Cuajada con miel	Revuelto de espinacas Merluza a la romana Pera

Tabla No.32 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

11°	Desayuno	Media Mañana	Comida	Merienda	Cena
<b>LUNES</b>	Leche con cereales	Emparedado de queso	Crema del tiempo Filete ruso con patatas fritas Kiwi	Dos rebanadas de queso con miel	Coliflor con almendras Tortilla con jamón Pera
<b>MARTES</b>	Leche y tostadas con mantequilla	Dulce de membrillo y pan	Lentejas estofadas Cordero a la plancha con "patatas a lo pobre" Plátano	1 zumo y un yogur de fruta	Crema de calabacín Lengudo a la Molinera Manzana asada
<b>MIÉRCOLES</b>	Zumo de fruta y cuajada con miel	Pan con atún en aceite	Menestra de verdura Hígado a la Naranja Uva	Pan y chocolate	Sopa de Ajo Salmonetes con mantequilla y limón Granada
<b>JUEVES</b>	Leche con cereales	Emparedado de jamón York	Puerro y tomate al azafrán Croquetas de ave con tomate frito Manzana	Pan con aceite y sal y un yogur	Hervido de patata, judía verde y cebolla Pez espada a la plancha Mandarina
<b>VIERNES</b>	Leche y croissant	Pan integral con salchichón	Tomate Sorpresa Filete a la plancha con patatas chips Ciruelas	Pan con sobrasada	Berenjena gratinada Gallo al horno Pera
<b>SÁBADO</b>	Batido de galletas	Macedonia de frutas	Arroz meloso con verdura Pechuga a la plancha con ensalada Naranja	Yogur con galletas	Guisantes salteados con jamón Calamares a la romana Plátano
<b>DOMINGO</b>	Leche con cacao y bizcochos	Emparedado de queso y jamón	Espaghetti con huevo Pollo a la jardinera Flan	Batido de yogur, fruta y galletas	Revuelto de espinacas Merluza en salsa Natillas

Tabla No. 33 "La Nutrición y los Niños" - Menú para Niños de 4 a 6 años

12°	Desayuno	Media Mañana	Comida
<b>LUNES</b>	Yogur blanco con 6 fresones picados y una cucharadita de azúcar	2 rebanadas de pan tostado con aceite y sal	Menestra de verdura Pollo a la crema Plátano
<b>MARTES</b>	Leche con cereales chocolateados	Emparedado de Jamón York	Sopa de fideos Pollo Salteado Macedonia de frutas
<b>MIÉRCOLES</b>	Cuajada con miel y nueces picadas (4)	1 Zanahoria rallada, con zumo de limón y una loncha de Jamón serrano	salada de manzanas y endivias Mero a la crema Pera
<b>JUEVES</b>	Batido de Galletas	1 pan de leche, relleno con lechuga, huevo duro y atún	Crema de Coliflor Pechuga a la plancha con ensalada Naranja
<b>VIERNES</b>	Leche con 2 tostadas con mantequilla y azúcar	Pan integral con salchichón	Arroz meloso con verdura Croquetas de ave con tomate frito Manzana asada
<b>SÁBADO</b>	Leche con galletas	Emparedado con queso fresco y aceite de oliva	Tortilla de espárgagos <u>Pollo a la jardinera</u> 1 vaso de zumo de naranja
<b>DOMINGO</b>	Chocolate a la taza con churros o buñuelos	1 vaso de zumo de naranja y un plátano	Ensalada de arroz primavera Escalopes en sartén Fresas con nata

<p style="text-align: center;"><b>ACELGAS CON PATATA</b></p> <p><b>Ingredientes</b></p>	<p><b>Elaboración</b></p>
<p>1 manojo de acelgas 1 patata mediana sal 150 gr. de aceite (un vaso de vino)</p>	<p>Se limpia y trocea la acelga. Se pela la patata y se ponen a cocer juntas con un poco de sal. Cuando ya está la patata cocida se retira y la patata se pone en un plato y se pisa bien con un tenedor, se pone el aceite en una sartén y a la lumbre. Cuando está caliente se echa la patata y se le va dando vuelta hasta que está dorada y crujiente, entonces se añade la acelga troceada y se mezcla todo, dándole un par de vueltas en la sartén, se rectifica de sal y ya esta a punto.</p>

<p style="text-align: center;"><b>BATIDO DE FRUTAS</b></p> <p><b>Ingredientes</b></p>	<p><b>Elaboración</b></p>
<p>1 Plátano 4 fresas 1 pera 1 cuchara (sopera) de leche condensada ¼ l. de agua</p>	<p>Se trocea la fruta, se añade la leche condensada y el agua y se mezcla todo con una batidora.</p>

<b>ENSALADA</b> <b>Ingredientes</b>	<b>Elaboración</b>
1 lechuga 1 tomate de ensalada 1 pepino 2 zanahorias tiernas sal aceite limón	<p>Se separan las hojas de la lechuga del tronco y se enjuagan bien, luego se pican según el gusto más o menos grandes, se pone en el fondo de la fuente y encima se coloca el tomate a gajos, el pepino (pelado) a ruedas y las zanahorias también peladas a palitos.</p> <p>Se aliña con aceite, sal y limón o se sacan los ingredientes para que cada uno la aliñe a su gusto.</p>

<b>CREMA DE COLIFLOR</b> <b>Ingredientes</b>	<b>Elaboración</b>
<b>(4 Raciones)</b> 1 ½ l. de agua 1 coliflor mediana 30 gr. de mantequilla 30 gr. de harina 2 yemas de huevo Sal	<p>Se le quitan las hojas exteriores a la coliflor se corta en ramos y se hierve en el agua salada durante 20 minutos. Se reservan unos cuantos ramos para el momento de servir y el resto se pasa por tamiz ( o por la batidora), se le mezcla la harina y se añade agua de la cocción , hasta que quede cremosa, se pone a fuego suave, durante 20 minutos, antes de servir se le mezclan las yemas de huevo hasta que estén perfectamente incorporadas con la ayuda de una cuchara de madera, la mantequilla y los ramos de coliflor cortados en pequeñas porciones.</p>

<b>LENTEJAS COCIDAS</b> <b>Ingredientes</b>	<b>Elaboración</b>
50 gr. de lentejas cocidas 2 cucharas soperas de pollo picado (del de la "base") ½ tomate pequeño picado 1 cuchara de café de maicena 1 cuchara de café de aceite de oliva	Se les quita la piel a las lentejas y se trituran o se pasan por el chino y no hay que pelarlas; se deslíe la maicena en el caldo y se pone en la lumbre hasta que espese, a continuación se añaden el resto de los ingredientes y se deja cocer un par de minutos.

<b>PURÉ DE MANZANAS</b> <b>Ingredientes</b>	<b>Elaboración</b>
1 kg. de manzanas( las reinetas son las mejores) ½ l. de agua 1 palito de canela Ralladura de limón 2 cucharadas soperas de azúcar (mejor si es de caña)	Las manzanas se pelan y trocean, quitándoles el corazón. En una cacerola se ponen con el agua y la canela en la lumbre para que cuezan alrededor de media hora, cuando ya están cocidas se les añade el azúcar y la raspadura de limón, se retira la canela y se pone en la lumbre 10 minutos más.

<p><b>CREMA DE VERDURAS</b> <b>Ingredientes</b></p>	<p><b>Elaboración</b></p>
<p>4 personas 200 gr de guisantes desgranados 200 gr de zanahorias tiernas 200 gr de judías verdes 1 cogollo de lechuga 1 puerro 50 gr de queso rallado 1 par de ramas de perejil sal y pimienta</p>	<p>En 1 litro y cuarto de agua hirviendo se echan los guisantes, las zanahorias cortadas a rodajas, las judías verdes troceadas y limpias y el puerro también troceado.</p> <p>Cuando estén las verduras cocidas, se pasan por tamiz chino, para que no queden hilos de las judías y el puerro, se sazona con la sal y pimienta al gusto, se añade la lechuga y el perejil picados en juliana finita y también el queso rallado.</p>
<p><b>SOPA DE ZANAHORIA</b> <b>Ingredientes</b></p>	<p><b>Elaboración</b></p>
<p>1 zanahoria 1/2 cebolla mediana 1 hoja de laurel 25 gr. de fideos 1 cucharada de aceite Sal</p>	<p>Se pica la cebolla y se sofríe en el aceite, luego se añade la zanahoria rallada y una hoja de laurel, se cubre con agua y se cuecen las verduras. Cuando estén lo suficiente, se pasa por la trituradora, se sazona y se añaden los fideos y si se necesita, algo de agua para cocerlos.</p>

<b>SUPER YOGUR</b> <b>Ingredientes</b>	<b>Elaboración</b>
1 yogur 1 yema de huevo 1 cucharada de azúcar 2 quesitos 1 cucharada de nueces picadas 1 manzana rallada	Se mezclan todos los elementos con la batidora.

<b>TORTILLA DE            ESPINACAS CON            TOMATE</b> <b>Ingredientes</b>	<b>Elaboración</b>
4 raciones 4 huevos 2 manojos de espinacas 3 diente de ajo 1 kg. de tomates de freír perejil 1 cucharadita de azúcar sal	Se lavan las espinacas se trocean y se hierven. Aparte se escaldan los tomates, se pelan, se pican, se le añade dos dientes de ajo picado, sal y un poco de perejil y se ponen a freír; cuando ya casi esté frito se prueba, se rectifica de sal y si está ácido se le añade el azúcar.  Con las espinacas hervidas a las que se incorpora un diente de ajo picado y los huevos batidos se hace una tortilla y se sirve adornada con un poco de tomate frito, poniendo el resto en una salsera para acompañar.

<b>TORTILLA DE ESPINACAS</b> <b>Ingredientes</b>	<b>Elaboración</b>
<p><b>4 raciones</b></p> <p>8 huevos</p> <p>¼ Kg, de espinacas</p> <p>100 gr. de queso rallado</p> <p>5 cucharadas soperas de aceite</p> <p>50 gr. de mantequilla</p>	<p>Se lavan y pican las espinacas, se rehogan en la mantequilla durante 10 minutos.</p> <p>Se añaden dos huevos batidos, sal, pimienta y se hace una tortilla doblada, se reserva.</p> <p>Luego se hace otra con los 6 huevos restantes y la mitad del queso, cuando esa para doblarla, se pone en medio la tortilla de espinacas.</p> <p>Cuando cuaje la tortilla se coloca en una fuente de horno. Se salpica con el resto del queso, se gratina, un par de minutos y se sirve a continuación.</p>

<b>YOGUR ENERGÉTICO</b> <b>Ingredientes</b>	<b>Elaboración</b>
<p>1 Yogur natural</p> <p>2 cucharadas de mermelada</p> <p>2 cucharadas de pasas</p> <p>2 cucharadas de avellanas</p>	<p>Mezclar el yogur con las pasas, la mermelada y las avellanas picadas.</p>

**PLAN DE MEDIDAS NUTRICIONALES DIRIGIDO A LOS PADRES DE  
FAMILIA DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA  
ESCUELA VENEZUELA**

**Tabla No 34 Cronograma de Actividades Plan de Medidas Nutricionales**

MES / AÑO ACTIVIDADES	Mayo 2012				Junio 2012				Julio 2012			
	I	II	II I	I V	I	II	II I	I V	I	II	II I	I V
Presentación de la Propuesta												
Elaboración del Programa Nutricional												
Recopilación de información bibliográfica												
Solicitud y permisos respectivos (Directora de la Escuela Venezuela, Ministerio de Salud: Dra. Ivonne Torres)												
Elaboración del Test para la evaluación de charlas a los padres de familia del Primer Año de Educación Básica												
Realización de las Charlas Informativas sobre Nutrición Salud												
Evaluación de las Charlas												

## PLANIFICACIÓN

Elaboración del Programa Nutricional:

1. Investigación sobre Dieta – Sana, Nutrición – Desnutrición
2. Recopilación de información: Consultas Internet, libros de Dieta y otros
3. Elaboración de PowerPoints sobre Nutrición – Salud para exponer
4. Elaboración e impresión de Trípticos Informativos Sobre Nutrición - Salud
5. Elaboración de test de evaluación de las Charlas Informativas sobre Nutrición – Salud.
6. Solicitud y permisos respectivos a la Directora de la Escuela Venezuela, Ministerio de Salud Dra. Ivonne Torres, Maestras de los primeros de básica
7. Invitaciones a los padres de familia a las reuniones, charlas sobre nutrición - salud
8. Solicitud de computadora y retro proyector
9. Organización y preparación del lugar para las charlas
10. Palabras de Bienvenida a las Charlas a los padres de familia, Dra. Ivonne Torres y maestras de los Primeros de Básica.
11. Realización de charlas Informativas sobre nutrición – salud: desde el lunes 11 de junio a Martes 19 de junio del 2012, horario 13:00 hasta las 14:00 pm.
12. Evaluación de las Charlas 19 de junio a las 14:00 pm
13. Culminación y agradecimientos por la asistencia a los padres de familia y maestras
14. Entrega de Trípticos Informativos sobre Nutrición- Salud