BINARIOS

**PROYECTO CIENTIFICO**

**TEMA:**

**LA DESNUTRICION Y SUS CONSECUENCIAS EN EL RENDIMIENTO DEL APRENDIZAJE EN EL SISTEMA MOTRIZ DE NIÑOS Y NIÑAS DE 24 A 36 MESES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI**

**Autora:**

MARICELA GASTON INTRIAGO

**Director:**

MANUEL ULLON SEGOVIA

Ecuador

2020

# ÍNDICE

[ÍNDICE IX](#_Toc24394620)

[Índice de cuadros X](#_Toc24394621)

[INTRODUCCION. 1](#_Toc24394622)

[CAPITULO I 2](#_Toc24394623)

[PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 2](#_Toc24394624)

[**1.1.** Problemática. 2](#_Toc24394625)

[**1.2.** Formulación del problema**.** 3](#_Toc24394626)

[**1.3.** Antecedentes de la problemática**.** 3](#_Toc24394627)

[1.4.- justificación. 3](#_Toc24394628)

[1.5.- OBJETIVOS. 4](#_Toc24394629)

[1.5.1. Objetivo General. 4](#_Toc24394630)

[1.5.2. Objetivos Específicos. 4](#_Toc24394631)

[CAPITULO II 5](#_Toc24394632)

[MARCO TEÓRICO. 5](#_Toc24394633)

[2.1. La desnutrición. 5](#_Toc24394634)

[2.2. Causas de la desnutrición 6](#_Toc24394635)

[2.3. Indicadores 7](#_Toc24394636)

[2.4. Clasificación de la desnutrición. 8](#_Toc24394637)

[2.5. Población en riesgo 10](#_Toc24394638)

[**2.5.1. Factores de la vulnerabilidad alimentaria** 10](#_Toc24394639)

[**2.5.2. Efectos de la desnutrición infantil** 11](#_Toc24394640)

[2.6. Pirámide nutricional por escalones 13](#_Toc24394641)

[2.7. Grupos básicos alimentación y nutrición en la niñez. 14](#_Toc24394642)

[**2.7.1. Grupo de almidones** 14](#_Toc24394643)

[**2.7.2. Grupo de frutas y verduras** 14](#_Toc24394644)

[**2.7.3. Grupo de carnes, queso, huevos, legumbres** 14](#_Toc24394645)

[**2.7.4. Grupo lácteos:** 14](#_Toc24394646)

[**2.7.5. Grupo de grasas:** 14](#_Toc24394647)

[**2.7.6. Grupo accesorio:** 14](#_Toc24394648)

[2.8. Rendimiento y aprendizaje. 16](#_Toc24394649)

[**2.8.1. Ejes y categorías del rendimiento y aprendizaje** 16](#_Toc24394650)

[**2.8.2. Aprendizaje y enseñanza** 17](#_Toc24394651)

[**2.8.3. El proceso de aprendizaje** 18](#_Toc24394652)

[2.9. Desarrollo del sistema motriz. 18](#_Toc24394653)

[**4.9.1. Desarrollo de habilidades motrices de niños** 20](#_Toc24394654)

[**2.9.2. Motricidad fina** 22](#_Toc24394655)

[**2.9.3. Motricidad gruesa** 22](#_Toc24394656)

[**2.9.4. Desarrollo psicomotor: 24 a 36 meses** 22](#_Toc24394657)

[2.10. Variables. 25](#_Toc24394658)

[CAPITULO III 28](#_Toc24394659)

[METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 28](#_Toc24394660)

[5.2. Localización de la Investigación. 28](#_Toc24394661)

[5.3. Métodos 28](#_Toc24394662)

[5.3.1. El método Cualitativo 28](#_Toc24394663)

[5.3.5. El método de Análisis o Analítico. 28](#_Toc24394664)

[5.5. Enfoque de la investigación. 28](#_Toc24394665)

[5.7. Nivel o tipo de investigación. 29](#_Toc24394666)

[Explicativa. 29](#_Toc24394667)

[Descriptiva. 29](#_Toc24394668)

[Explicativa. 29](#_Toc24394669)

[5.8. Recursos para la investigación. 29](#_Toc24394670)

[5.9. Población y muestra 30](#_Toc24394671)

[CAPITULO IV 31](#_Toc24394672)

[RESULTADOS 31](#_Toc24394673)

[1. Análisis y Resultado 31](#_Toc24394674)

[CAPITULO V 41](#_Toc24394675)

[CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41](#_Toc24394676)

[CAPITULO VI 43](#_Toc24394677)

[Bibliografía 43](#_Toc24394678)

# 

# Índice de cuadros

[Tabla 1: PIRAMIDE NUTRICIONAL POR ESCALON 17](#_Toc11190882)

[Tabla 2: PIRAMIDE DE MAYO CLINIC 19](#_Toc11190883)

[Tabla 3: PIAMIDE VIVIR SANO 19](#_Toc11190884)

[Tabla 4: POBLACION DEL CDI MIS PRIMERAS HUELLAS 37](#_Toc11190885)

[Tabla 5: VARIABLES 38](#_Toc11190886)

[Tabla 6: ANALISIS Y RESULTADO 1 40](#_Toc11190887)

[Tabla 7: ANALISIS Y RESULTADO 2 41](#_Toc11190888)

[Tabla 8: ANALISIS Y RESULTADOS 3 42](#_Toc11190889)

[Tabla 9: Orientación sobre la nutrición y desnutrición por parte de los médicos del ministerio de Salud Pública. 43](#_Toc11190890)

[Tabla 10: es adecuada para el niño y niña la alimentación diaria para su nutrición en el centro de desarrollo integral 44](#_Toc11190891)

[Tabla 11: Estaría de acuerdo que se ejecute un taller de nutricional en el Centro de Desarrollo Infantil. 45](#_Toc11190892)

[Tabla 12: Esta de acuerdo con la ración alimenticia que se da al niño y niña en el centro de desarrollo infantil. 46](#_Toc11190893)

[Tabla 13: ¿Se debería consumir frutas de temporada o importadas para una buena nutrición del niño y niña en su alimentación diaria? 47](#_Toc11190894)

[Tabla 14: ¿Ante una posible desnutrición del niño o niña Uds. están en condiciones dar la medicina en el horario estipulado? 48](#_Toc11190895)

[Tabla 15: ¿Se respeta las normas de la pirámide alimenticia nutricional en la alimentación diaria del niño y niña? 49](#_Toc11190896)

Índice de gráficos

[GRAFICOS 1INTERPRETACION Y RESULTADO 40](#_Toc11191458)

[GRAFICOS 2: La alimentación en casa afecta en la nutrición de niño y la niña. 41](#_Toc11191459)

[GRAFICOS 3: Ha recibido capacitación sobre las consecuencias de una mala nutrición. 42](#_Toc11191460)

[GRAFICOS 4: Orientación sobre la nutrición y desnutrición por parte de los médicos del Ministerio de Salud Pública. 43](#_Toc11191461)

[GRAFICOS 5: Es adecuada para el niño y la niña la alimentación diaria del centro de desarrollo infantil para su nutrición. 44](#_Toc11191462)

[GRAFICOS 6: Ud. como madre y padre de familia si estaría de acuerdo que se ejecute un taller nutricional. 45](#_Toc11191463)

[GRAFICOS 7: Esta de acuerdo con la ración alimenticia que se da al niño y niña en el centro de desarrollo infantil 46](#_Toc11191464)

[GRAFICOS 8: Se debería consumir frutas de temporada o importadas en la alimentación diaria del niño o niña para su nutrición. 47](#_Toc11191465)

[GRAFICOS 9: Ante una posible desnutrición del niño o niña están en condiciones dar la medicina en el horario estipulado, 48](#_Toc11191466)

[GRAFICOS 10: Se respeta la pirámide alimenticia nutricional en el niño y niña en su ingesta diaria según las edades- 49](#_Toc11191467)

# INTRODUCCION.

El presente trabajo investigativo estará orientado a analizar la consecuencias en el aprendizaje en el sistema motriz de los niños con una adecuada nutrición y con el fin de presentar un material que sea de utilidad para el Centro de Desarrollo Infantil CDI. pueda fortalecer y mejorar el sistema motriz de los niños.

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades sus causas se deben en general a los deficientes recursos económicos o enfermedades que comprometen el buen estado nutricional, según el manual internacional de clasificaciones de enfermedades es una complicación médica, posible pero que no puede prevenirse y que tienen un impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos.

El presente trabajo investigativo, “la desnutrición y sus consecuencias en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de niños y niñas de 24 a 36 meses. La crisis social que afecta a la poblaciónincide en la desnutrición y en el aprendizajes de los niños, cuyos resultados se evidencian en la disminución de lacalidad del sistema motriz de los niños que demuestran a través de su actitudcrítica receptiva con poca participación limitada aprendizajes aún con predominiomemorista con conocimiento superficiales y de corta duración, por ejemplo porempleo de inadecuadas técnicas de desnutrición que inciden en el mejoramientodel aprendizaje de los contenidos conceptuales por parte de los niños.

Para la realización de esta investigación se parte de un estudio preliminar por sondeo de la realidad nutricional de los niños del CDI”mis primeras huellas”, determinando así la problemática en cuanto al aprendizaje de los contenidos conceptuales. Además se ha realizado por la necesidad de contar con alternativas aplicables como la de disponer guías nutricionales que conduzcan al niño a lograr un aprendizaje en el sistema motriz, lo suficientemente duradera que abarque diferentes áreas de manera que pueda utilizar lo que han aprendido para un mejor desenvolvimiento en su aprendizaje, como resultado del mejoramiento de la calidad motriz.

# CAPITULO I

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

* 1. Problemática.

La desnutrición, además de ser un problema de salud y una carga económica para todo país en desarrollo, conlleva efectos negativos sobre las funciones cerebrales ya que se produce un importante deterioro del sistema nervioso central, especialmente si ésta ocurre durante la primera infancia, originando un menor rendimiento intelectual y retraso en el desarrollo psíquico y motor.

Según Quino A (2015) señala que la desnutrición a edades tempranas origina secuelas permanentes que no se recuperan aun cuando el estado nutricional mejore posteriormente; sin embargo, si la desnutrición se produce cuando el período de crecimiento craneal ha culminado los efectos solo permanecerá hasta que el estado nutricional.

De acuerdo con el Programa Mundial de Alimentos en América Latina, Ecuador es el cuarto país que presenta altos índices de desnutrición infantil, los cuáles se desean disminuir. Las provincias con tasas más elevadas de desnutrición se encuentran en la Sierra: Chimborazo el 40.3%, Cotopaxi 34.2%, Bolívar 31.7% y en la zona rural del Azuay el 46.5% de niños menores de cinco años que presentan desnutrición.

Quino A (2015) realizó un estudio en la provincia del Cañar denominado “Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en los niños de 6 meses a 4 años de edad” donde se encontró que la prevalencia de retraso psicomotor es alta, especialmente en las áreas: motor gruesa, fina y social, pero no en el lenguaje.

La población económicamente activa de la provincia de Los Ríos está compuesta por el sector familiar empresarial artesanal y campesina que se ha considerado como un sector informal y marginado que no tiene el apoyo gubernamental, ni fuentes de trabajo seguros que es lo que hacen que sus salarios sean bajos y por ende su alimentación es mala y por ende su aprendizaje.

* 1. Formulación del problema.

¿Cómo afecta la desnutrición en el aprendizaje del sistema motriz en los niños de 24 a 36 meses del CDI ´Mis primeras huellas´ de la Parroquia Nicolás Infante Díaz del Cantón Quevedo?

* 1. Antecedentes de la problemática.

Una vez realizado los estudios correspondientes sobre la desnutrición de acuerdo a la curvas de implementación y valoración del niño que hace cada 6 meses el MSP, se tiene un antecedente de los niños del CDI “ mis primeros huellas” por parte del médico de turno del el centro de salud quienes han manifestado que haciendo una comparación a los semestres anteriores si está estipulada una baja nutricional en un 15% de los niños este se debe y se focalizar por una mal alimentación por parte de este CDI, por lo cual se ha comprobado que no hay otra investigación con estas características en el Instituto Tecnológico Superior “Ciudad de Valencia “por lo consiguiente será la primera investigación que se realizara de este tipo que beneficiará a los niños quienes han presentan problema de aprendizaje en el sistema motriz y a la vez con síntomas de cansancio físico y mental en el desempeño de sus actividades diarias en la unidad de atención.

# 1.4.- justificación.

Mencionada la problemática y antecedentes del porqué los niños del país, la provincia de Los Ríos, y en si del CDI “Mis primeras huellas” de la parroquia Nicolás Infante Díaz del Cantón Quevedo, han presentado una baja desnutrición y problema en el aprendizajes, esto se debe según el informe del reporte médico del MSP, y por ende del profesional en atender a los niños el del CDI la Pediatra, quien en una charla a las madres de familia del sector enfatizo que los niños de la unidad de atención de lunes a viernes salen bien alimentados de acuerdo a su ración alimenticia sin embargo en los dos días que esta con las padres de familias esto se descuidad y al primer día al acudir al CDI estos presentan un bajo peso problemas estomacales y cuadros de enfermedades no frecuentes por lo cual se justifica que el presente trabajo se enfocara en dar seguimiento por parte del médico las condiciones del hogar y sus alimentación en casa, ya el niño o niña de 24 a 36 meses presenta un baja accionar de aprender y por lo cual no puede desarrollar su sistema motriz igual que los demás niños.

Una mala alimentación en los niños y niñas se considera por parte de los profesionales en nutrición, que ellos no consumen alimentos nutritivos, ya que estos son necesarias para que funcione adecuadamente nuestro organismo y poder tener un óptimo rendimiento en el aprendizaje en el sistema motriz, sea este físico y mental. El problema de la desnutrición es colosal para todo el país en la mayoría de los casos son originados por la falta de consumo de alimentos pero otras veces es por el desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos el escaso recurso económico de la población y adema los malos hábitos de alimentarse, la desnutrición en la institución se ve reflejado a través de agotamientos tanto físico como intelectual observándose con frecuencia dolores, de cabeza, estomago, mareos, desmayos, etc. Lo que no permite que los niños tengan un rendimiento óptico en sus trabajos motriz.

# 1.5.- OBJETIVOS.

## **1.5.1. Objetivo General**.

* Establecer de qué manera incide la desnutrición en el aprendizaje del sistema motriz de los niños de 24 a 36 meses del CDI.

## 1.5.2. Objetivos Específicos.

* Capacitar a las madres de familias a través de un taller sobre las bondades de la nutrición infantil dictados por profesionales del Mies y MSP.
* Analizar el grado afectación en enfermedades que causa por la desnutrición en los niños y niñas de 24 a 36 meses en el desarrollo del motriz.
* Determinar las causas y efectos que ocasiona la desnutrición en el aprendizaje en los niños de 24 a 36 meses.

# CAPITULO II

# MARCO TEÓRICO.

## 2.1. La desnutrición.

Latinoamérica ha tenido avances importantes en el campo de la salud, vivienda y educación. En el 2013 según el INEC, en el Ecuador el menor de cinco años constituye un grupo de atención prioritaria de salud, además representa un 10% de la población nacional. La desnutrición constituye un problema de salud sumamente importante sobre todo en los países en desarrollo (FAO, 2000). Según la Food and Agriculture Organization en Latinoamérica y el Caribe existen 7.1 millones de niños menores de 5 años que sufren desnutrición crónica y el 1.9 tiene bajo peso.

En países que se encuentran en desarrollo, se ha estimado que la desnutrición infantil causa más del 41% de las muertes anuales en niños de 6 a 24 meses de edad y se señala que los que logran sobrellevar la enfermedad presentan secuelas que afectan su calidad de vida y repercusiones en su crecimiento y desarrollo, todo esto crea un efecto intergeneracional que detiene el progreso de la sociedad.

Debe ser compromiso del gobierno y de organismos particulares el hecho de intervenir tempranamente sobre los factores causales (condicionales y determinantes) de la desnutrición infantil, mediante el diseño e implementación de programas que busquen disminuir los efectos de la desnutrición, tomando en cuenta el entorno y contexto en los que una población se desarrolla, especialmente la vulnerabilidad en Latinoamérica.

El Gobierno Ecuatoriano declaró a la malnutrición infantil como una prioridad de intervención, tomando en consideración que se trata de un problema de origen multifactorial, el mismo que refleja las condiciones económicas, sociales, culturales y biológicas de la familia, la comunidad e incluso del país.

Según la UNICEF, en Ecuador uno de cada cinco niños menores de 5 años tiene baja talla para la edad (desnutrición crónica).

En base a la Encuesta Nacional de UNIVERSIDAD DE CUENCA. Galán Ramírez Linda Mabel. De Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU, 2012) Freire y colaboradores en el 2013 calcularon que el 25,3% de los prescolares tenían retardo de la talla para la edad. En esta investigación, la talla baja para la edad tuvo un 20,8% y la talla baja severa 2,5% (lo que coincide con la información anterior).

Para poder definir correctamente el término desnutrición debemos conocer primeramente de que trata la nutrición, según la OMS (2013) “es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud”. Es decir, para que el niño o niña se desarrolle adecuadamente requiere de un óptimo estado nutricional, pues es elemental durante el período de crecimiento y desarrollo.

Por el contrario, la desnutrición, según la OMS *“*es el desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía y los requerimientos corporales para crecer, desarrollarnos y realizar funciones específicas*”*. También se dice que la desnutrición es la asimilación deficiente de nutrientes por el organismo lo que produce un estado patológico de distintos grados de seriedad y con distintas manifestaciones clínicas. Este estado incluye toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más leve hasta la más grave.

Esta carencia de nutrientes se verá reflejada en el desarrollo físico (crecimiento), mental (intelecto) y psicomotor (habilidades).

## 2.2. Causas de la desnutrición

La etiología de la desnutrición puede variar desde una disminución de la ingesta de alimentos, enfermedad o aumento de necesidades metabólicas.

El 90% son ocasionados por la sub alimentación del individuo, ya sea por deficiencia en la cantidad o calidad de alimentos consumidos. Este déficit en la alimentación está producido por varios factores entre ellos: la pobreza, mala higiene en los alimentos, una dieta absurda, Suplementos no adecuados.

El 10% que causa la desnutrición está provocado por infecciones enterales o parenterales, defectos congénitos de los niños y nacimiento pretermito. Galán Ramírez Linda Mabel. De Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU, 2012). La UNICEF divide en niveles las causas de la desnutrición.

1. Causas básicas: abarca factores políticos y económicos, es decir, se necesita una relación de ambos factores para determinar un buen estado nutricional, si existe una buena economía, pero las multisectoriales e intervenciones enfocadas a la equidad son escasas, no se podrá llegar a los sectores vulnerables de la sociedad.

2. Causas subyacentes: incluye una serie de causas subyacentes: la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

3. Causas inmediatas: se refiere a la falta de una alimentación adecuada en cantidad y calidad, y la presencia de enfermedades e infecciones como la diarrea.

Para la OMS: “la falta de acceso a alimentos no es la única causa de desnutrición, sino también va a influir métodos defectuosos de alimentación o las infecciones o la combinación de ambos factores. Las dolencias infecciosas (diarrea, neumonía, etc.) afectan al estado nutricional del niño y los métodos defectuosos como una lactancia inadecuada contribuye a la desnutrición”.

4. Valoración del estado nutricional

Los indicadores estandarizados a nivel mundial han sido creados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y permite al profesional de salud valorar el estado nutricional del niño/a y establecer, en este caso, un rango de desnutrición en un niño menor de 5 años.

## 2.3. Indicadores

Estos indicadores son usados para evaluar el crecimiento considerando la edad y las mediciones de un niño.

1. Longitud/talla para la edad: refleja el crecimiento alcanzado en talla (medida de dimensión corporal que se expresa en centímetros). Retardo en el crecimiento (Longitud/talla para la edad debajo de -2DE) significa que, por un período prolongado de tiempo, el niño recibió nutrientes Inadecuados para alcanzar un crecimiento normal y/o que el niño ha sufrido de infecciones recurrentes.

2. Peso para la edad: mide la masa corporal total del niño, el cual debe ser tomado con la mínima cantidad de ropa, dependiendo de la edad del niño y niña.

3. Peso para la longitud/talla: es un indicador confiable cuando se desconoce la edad del niño. Cuando hay una reducción drástica en la ingesta de alimentos o una enfermedad que ha causado una pérdida severa de peso da como resultado una emaciación.

4. Índice de masa corporal (IMC): es un número que relaciona el peso con su talla/longitud (peso en kg/ talla o longitud (m²). Este indicador toma como referencia la edad del niño y los clasifica de manera similar a la del peso para longitud/talla. Ambos indicadores ayudan a identificar si el niño tiene exceso de peso.

**Interpretación en las curvas de crecimiento**

Se colocan las medidas de los indicadores en las diferentes tablas y se considera el punto de unión de ambos indicadores de crecimiento. Normalmente los niños siguen una tendencia paralela a la mediana y a las líneas de puntuación z, la mayoría de los niños crecerán en un “canal” que está sobre o entre las líneas de puntuación z y aproximadamente paralela a la mediana, este canal puede estar abajo o arriba de la mediana. Cualquier ascenso o descenso brusco en la línea de crecimiento de un niño requiere especial atención.

## 2.4. Clasificación de la desnutrición.

Nos indica el estado nutricional actual y nos permite detectar casos de desnutrición aguda. Cuando relación de la talla para la edad (T/E) se encuentra disminuida esto significa que el individuo presenta desnutrición crónica.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realiza la valoración del estado nutricional en base a los puntos de corte por los desvíos estándar (DE) propuestos por la OMS. Se utilizan principalmente tres curvas: Peso para edad, Talla para edad e Índice de masa corporal para edad. La desnutrición ha sido clasificada de diferentes maneras, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica de la siguiente manera:

**De acuerdo con su etiología:**

1. Desnutrición primaria: cuando la ingesta de alimentos es insuficiente, sea por deficiencia en la calidad o deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos.

2. Desnutrición secundaria: el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo o abortivo de los nutrientes.

3. Desnutrición mixta o terciaria: es la asociación de las dos anteriores.

**De acuerdo con su gravedad:**

1. Desnutrición leve: cuando la puntuación es de 1 a 2 desviaciones z por debajo de la media.

2. Desnutrición moderada: cuando la puntuación es de 2 a 3 puntuaciones por debajo de la media.

3. Desnutrición grave o severa: cuando la puntuación z es inferior a -3 de la media.

**De acuerdo con el nutriente deficiente:**

1. Kwashiorkor o energético-proteica: se produce por la baja ingesta de proteína. El niño se encuentra con una apariencia edematosa, el tejido muscular está disminuido, lesiones húmedas de la piel, el niño se encuentra asténico.

2. Marasmo o energético-calórica: se presenta por la depravación de nutrientes. Se debe porque hay un nivel alto de cortisol, reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteínas “eficiente” por el hígado a partir de las reservas musculares. El niño se encuentra totalmente emaciado, con disminución de todos los pliegues, de la masa muscular y tejido adiposo; la piel es seca, plegadiza, presenta un retraso marcado en su desarrollo.

3. Kwashiorkor-marasmática o mixta: deficiencia tanto de proteínas como de calorías, son condiciones distintas, pero podrían tener características de los dos tipos, por ejemplo: un niño puede presentar emaciación severa (marasmo) y al mismo tiempo tener alteraciones en la piel o pelo o edema (Kwashiorkor)

**De acuerdo con el tiempo de evolución:**

1. Aguda: cuando se afecta el peso y no la talla. Existe deficiencia en el indicador peso para la estatura (P/T). Resulta de una pérdida de peso asociada con períodos de hambre o enfermedad que se desarrolla rápidamente y es limitada en el tiempo.

2. Crónica: cuando está comprometido el peso y la talla. Existe deficiencia en el indicador Longitud/estatura para la Edad (E/E). Este indicador permite identificar niño con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido a un insuficiente aporte de nutrientes por períodos prolongados de tiempo.

## 2.5. Población en riesgo

Según la OMS la desnutrición es uno de los problemas sanitarios más importante a nivel mundial. Las mujeres, lactantes, niños y adolescentes están más expuestos a la desnutrición, especialmente aquellos que viven en condiciones socioeconómicas devastadoras, en el cual hay carencia de alimentos, por consiguiente, repercute en el estado de salud integral de las personas, en especial de los niños.

### **2.5.1. Factores de la vulnerabilidad alimentaria**

Según la UNICEF, la vulnerabilidad alimentaria refleja “la probabilidad de que se produzca una disminución aguda del acceso a alimentos, o a su consumo, en relación con un valor crítico que define niveles mínimos de bienestar humano”. Esta vulnerabilidad depende de dos dimensiones: la condición del entorno (social, económico, político) y la capacidad y voluntad (individual y colectiva) de contrarrestarla.

**1. Factores medioambientales**

El lugar en donde habitan los niños es de suma importancia al momento de hablar de desnutrición, debido a que ambientes muy expuestos a riesgos ambientales (falta de agua potable, saneamiento básico, exposición a desastres naturales) aumenta el riesgo de que la población tenga problemas nutricionales y aumenta el riesgo de contraer enfermedades infecciosas especialmente diarreas y parásitos.

**2. Factores sociales, culturales y económicos**

La desnutrición se relaciona directamente con la pobreza, pues el bajo ingreso económico impide el acceso a alimentos de buena calidad y la cantidad necesaria o ambos. La sustitución de cultivos tradicionales por cultivos comerciales más rentables aumenta la vulnerabilidad nutricional y reduce el acceso a los mismos. El bajo nivel educativo y falta de conocimiento sobre salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición.

### **2.5.2. Efectos de la desnutrición infantil**

La desnutrición es como un círculo vicioso que conlleva a efectos negativos sobre la salud integral del niño, es decir, si las mujeres se encuentran desnutridas durante la gestación, habrá nacimientos de bebés con un peso bajo o extremadamente bajo. En los países en vías de desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos).

La desnutrición aguda aumenta el riesgo de muerte. La desnutrición crónica tiene consecuencias irreversibles, aumenta el riesgo de contraer enfermedades y frena el crecimiento y desarrollo físico e intelectual del niño. Al verse limitada laFACP capacidad intelectual y cognitiva del niño se verá afectada en el ámbito escolar en su rendimiento y el proceso de adquisición de habilidades, por ejemplo: la anemia por deficiencia de hierro conlleva efectos negativos en el rendimiento escolar y la productividad. El déficit de micronutrientes como el hierro, zinc, yodo y vitamina A, se traduce en un deterioro cognitivo que deriva a un menor aprendizaje.

Los estudios indican que en los grados severos la desnutrición produce efectos perjudiciales sobre el desarrollo cognitivo.

En el 2008 Bhoomika en una investigación realizada por y sus colaboradores evaluaron el rendimiento de las funciones neuropsicológicas de velocidad motriz, atención, funciones ejecutivas, funciones visuoespaciales, comprensión, aprendizaje y memoria entre un grupo de niños con desnutrición proteico-energética crónica severa y otro con adecuado estado nutricional. Los resultados mostraron un mejor rendimiento de los niños con adecuado nivel nutricional de todas las funciones evaluadas a excepción de la velocidad motriz.

Cualquier causa de algún tipo de desnutrición traerá consecuencias a mediano y largo plazo en el crecimiento, inadecuado desarrollo psicomotor, comportamiento y mantendrá elevadas tasas de mortalidad de países en desarrollo.

Los problemas que se dan en el desarrollo psicomotor progresivamente es un aspecto que no ha sido considerado con la importancia que merece y es causa de no dejar expresar al niño todo su potencial, relacionado estrechamente con el estado nutricional y el entorno en el que se desarrolla.

El déficit nutricional relacionado con el desarrollo de las habilidades cognoscitivas en los niños, afecta fundamentalmente el momento en el cual estas debieron ser adquiridas, por lo que se presenta un desarrollo lento del rendimiento para ciertas funciones intelectuales.

Es por esto, que los niveles de adquisición de habilidades son más bajos en los niños que han padecido un tipo de desnutrición que en los niños que viven en condiciones sociales y ambientales más favorables para su desarrollo.

Diversos estudios sugieren que la deficiencia energética limita la actividad física, la interacción del niño con su madre y con el ambiente y por lo tanto los estímulos, al grado que incide en el desarrollo de funciones importantes.

Varios estudios a nivel internacional han buscado relacionar la desnutrición infantil con los efectos en el desarrollo psicomotor de los niños, dando más énfasis al área cognitiva que a la motora. Generalmente lo asocian con el nivel socioeconómico, recursos medioambientales, bajo peso al nacer, prematurez.

Estas investigaciones indican que el desarrollo psicomotor y el estado nutricional son el resultado de un conjunto de factores relacionados directamente con la condición de vida del individuo principalmente en los sectores más pobres, los niños sin secuelas graves por la desnutrición pueden presentar retardo en el desarrollo o alteraciones en el funcionamiento intelectual debido a los distintos estados de déficit proteico energético o que han sufrido. Se ha encontrado que las áreas más afectadas son la memoria, coordinación visomotora y lenguaje que luego producirá perjuicios en el rendimiento escolar de los niños.

## 2.6. Pirámide nutricional por escalones

Por: (licate, Marcela zonadiet.com)

La pirámide nutricional es usualmente el método utilizado para sugerir la Variedad de los alimentos a consumir en forma Cotidiana, lo que se propone la pirámide es el consumo de los productos que la componen en proporciones parecidas a las de sus escalones.

* Los escalones inferiores proponen en su mayoría: Hidratos de Carbono Complejos.
* Los escalones centrales proponen alimentos que contienen menor cantidad de Hidratos de Carbono más Proteínas y grasas y gran contenido Vitamínico.
* Los escalones superiores de abajo hacia arriba contienen cantidad de Proteínas y Cantidad de Grasas.
* El escalón más alto contiene mayormente Grasas e Hidratos de Carbono Simple, Todos los alimentos que aportan principalmente en calorías:

Consumir Azúcares, grasas y aceites Lo mínimo (margarina, mantequilla, dulces.) Frutas y verduras Lácteos (leche, queso yogur)

Gráfico #

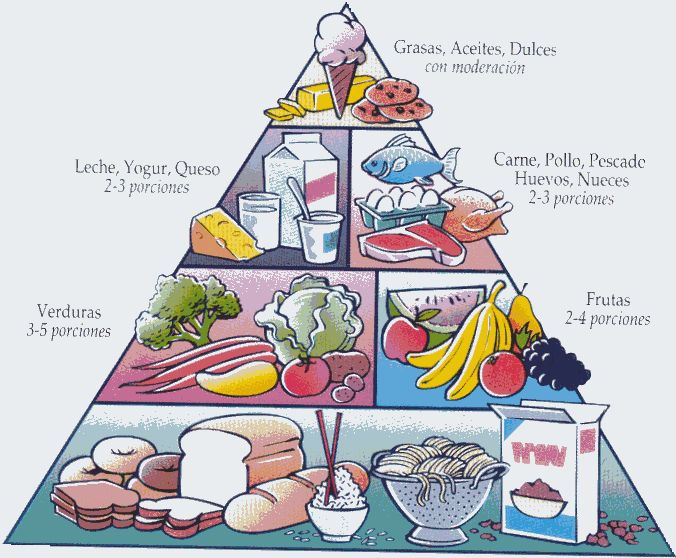


Tabla 1: PIRAMIDE NUTRICIONAL POR ESCALON

La pirámide nutricional es un método utilizado para sugerir a la población que consuma diariamente una variedad de alimentos en forma equilibrada, con la cuál ayudan a mantener un peso saludable y disminuye el riesgo de enfermedades.

Los alimentos están distribuidos en grupos según su composición nutricional y están ubicados según la proporción en que deben ingerirse (mayor- cantidad de los alimentos de abajo y menor cantidad de los alimentos de arriba). Las premisas de la pirámide son variedad, equilibrio y moderación, que significa comer de cada grupo de alimentos la cantidad necesaria, adecuado a los procesos metabólicos y actividad física de cada persona.

## 2.7. Grupos básicos alimentación y nutrición en la niñez.

### **2.7.1. Grupo de almidones**

Abarca lo que son: cereales, legumbres, pastas, y son la principal fuente de energía, aportan fibras, minerales y vitaminas del complejo B.

### **2.7.2. Grupo de frutas y verduras**

Estos aportan fibras, antioxidantes, vitaminas y minerales para regular el organismo, cuánto más variedad de color haya en la comida más se incorpora más vitamina.

### **2.7.3. Grupo de carnes, queso, huevos, legumbres**

Estos alimentos aportan proteínas de buena calidad, hierro, grasas omega 3 en pescado, calcio en el queso, elegir carnes y queso de bajo contenido graso y 2 yemas semanales.

### **2.7.4. Grupo lácteos:**

Lo que es, leche, yogur, leche cultivada que son importante fuente de calcio, contiene vitamina Ay D proteínas de alto valor nutricional.

### **2.7.5. Grupo de grasas:**

Contiene alta concentración de calorías, consumir lo menos posible los siguientes ingredientes: aceites, mayonesa, margarina, semillas, frutas secas, manteca, crema de leche, etc.

### **2.7.6. Grupo accesorio:**

Es el complemento de la alimentación: jugos, gaseosas, infusiones, golosinas, dulces. La pirámide más usada es la propuesta por el Departamento de agricultura de Estados Unidos que recomienda de 6 - 11porciones de cereales y almidones, 3 - 4 de verduras, de 2 - 4 de frutas, 2 - 3 de canes y huevos, de 2 – 3 de lácteos y usar con reserva grasas y dulces.

.Gráfico #

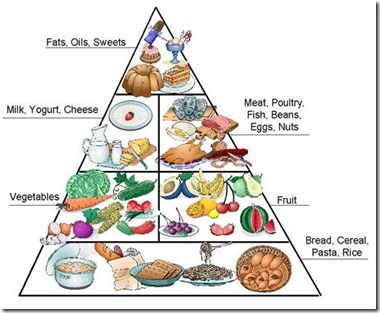


Tabla 2: PIRAMIDE DE MAYO CLINIC

La pirámide propuesta por la Mayo Clinic invierte los primeros escalones y ocupa la base con verduras y frutas, dejando en el siguiente piso a los cereales y Almidones. Incorpora en el centro la actividad física diaria. En Argentina se confeccionó una "pirámide" con forma oval, adaptada a nuestros requerimientos nutricionales, costumbres y disponibilidad de recursos.

Gráfico #



Tabla 3: PIAMIDE VIVIR SANO

Los lineamientos de todas las pirámides alientan a vivir sano, preparar las comidas con alimentos variados, comer con moderación y aprovechar este momento para el encuentro con la familia o amigos.

Grasas y dulces. Manteca, mantequilla, natilla, mermeladas, jaleas, chocolates, miel, tortas, amasados, helados, postres, etc. Carnes vacunas, de cerdo, cabra, pollo, embutidos; fiambres, pescados, mariscos, calamares, quesos duros, semiduros, blandos, de untar, leche y otros lácteos y huevos. Verduras, hortalizas, tubérculos, frutas y frutas secas. Cereales, granos, harinas y derivados: Arroz, panes, galletas, galletitas, pastas, Sémola, etc.

## 2.8. Rendimiento y aprendizaje.

Aprendizaje, adquisición de una nueva conducta en un individuo a consecuencia de su interacción con el medio externo. Psicología; Psicología de la educación; Memoria (psicología).

### **2.8.1. Ejes y categorías del rendimiento y aprendizaje**

En sus últimos trabajos, Ausubel sugiere la existencia de dos ejes en la definición del campo global del aprendizaje: de una parte, el que enlaza el aprendizaje por repetición, en un extremo, con el aprendizaje significativo, en el otro; por otra, el que enlaza el aprendizaje por recepción con el aprendizaje por descubrimiento, con dos etapas: aprendizaje guiado y aprendizaje autónomo. De esta forma, puede entenderse que se pueden cruzar ambos ejes, de manera que es posible aprender significativamente tanto por recepción como por descubrimiento. Ausubel diferencia tres categorías de aprendizaje significativo: representativa o de representaciones, conceptual o de conceptos y preposicional o de proposiciones.

La primera supone el aprendizaje del significado de los símbolos o de las palabras como representación simbólica. La segunda permite reconocer las características o atributos de un concepto determinado, así como las constantes en hechos u objetos. La tercera implica aprender el significado que está más allá de la suma de los significados de las palabras o conceptos que conforman. De forma jerárquica, como puede deducirse fácilmente de su diferente grado de complejidad: primero es necesario poseer un conocimiento representativo, es decir, saber qué significan determinados símbolos o palabras para poder abordar la comprensión de un concepto, que es, a su vez, requisito previo al servicio del aprendizaje preposicional, en el que se generan nuevos significados a través de la relación entre conceptos, símbolos y palabras.

Según Edmundo V. El desarrollo infantil (traducción de José Penaos, Piados Ibérica: Barcelona, 1983), Ausubel sostiene que la mayoría de los niños en edad 24 a 36 meses ya han desarrollado un conjunto de conceptos que permiten el aprendizaje significativo. Tomando ese hecho como punto de partida, se llega a la adquisición de nuevos conceptos a través de la asimilación, la diferenciación progresiva y la reconciliación integradora de los mismos. Los requisitos u organizadores previos son aquellos materiales introductorias que actúan como “puentes cognitivos” entre lo que el niño ya sabe y lo que aún necesita saber.

Ausubel (2008) propone considerar la psicología educativa como elemento fundamental en la elaboración de los programas de estudio, ofreciendo aproximaciones prácticas al educador acerca de cómo aplicar los conocimientos que aporta su teoría del aprendizaje a la enseñanza. No es extraño, por tanto, que su influencia haya trascendido el mero aspecto teórico y forme parte, de la mano de sus aportaciones y las de sus discípulos, de la práctica educativa moderna. David Paul Ausubel (Nueva York, 25 de octubre de 2008)

### **2.8.2. Aprendizaje y enseñanza**

El aprendizaje es un hecho tan cotidiano que nos lleva a pensar que fortuita y sistemáticamente se aprende una nueva habilidad o un nuevo concepto; sin embargo, si se observan cuidadosamente las situaciones en que se aprende, se apreciara que el aprendizaje no es tan fortuito como parece. Esta parte del material proporciona información acerca del proceso de enseñanza aprendizaje: Variables psicológicas que lo promueven, estrategias básicas de enseñanza- aprendizaje y elementos que deben proporcionarse al alumno para dar lugar al proceso.

0bjetivos.

A través del estudio de este capítulo el lector: Describirá con sus propias palabras el enunciado de algunas de las variables cognoscitivas y neo conductistas del aprendizaje. Discriminará en diferentes casos la variable de que se trate.

Mencionará situaciones de enseñanza en que la variable pueda aplicarse.

Identificará en una lista de objetivos si se trata del aprendizaje de un concepto o de un Procedimiento.

### **2.8.3. El proceso de aprendizaje**

El aprendizaje siempre se da de manera intencional; se aprende lo que interesa lograr o por alcanzar una meta (como manejar un automóvil, comprender un idioma, plantear un nuevo sistema de organización) se aprende lo que se hace, lo que se práctica (Porque de otra manera se corre el riesgo de incurrir en el olvido).

Cuando lo que se desea aprender se relaciona con lo que uno ya sabe, es más fácil que esa información se maneje e integre porque resulta familiar. Aquello que es un premiado (por la sociedad, por las educadoras, debido a los beneficios que reportara), se aprende más fácil mente. Es mejor aprender poco a poco, empezando por lo más fácil, para después poder entender lo difícil.

Este conjunto de afirmaciones que han surgido del sentido común han sido comprobadas experimentalmente por los estudiosos del aprendizaje. Investigadores de distintas tendencias se tomaron el trabajo de descubrir y definir las condiciones que favorecen al proceso. En cada situación experimental manipularon dos tipos de variables: una independiente y otra dependiente. La primera correspondía a la condición que se incluía en la situación experimental para averiguar si tenía algún efecto sobre el aprendizaje; la segunda, al aprendizaje en sí.

En cada método experimental, para probar la hipótesis de que tal o cual condición eran favorables al aprendizaje, se variaba un solo elemento, controlando a la vez a los otros. Las variables que efectivamente ejercían un efecto positivo en el proceso se denominaron variables de aprendizaje.

## 2.9. Desarrollo del sistema motriz.

En Piaget (1955) creó el Centro Internacional de Epistemología Genética, donde estudia el desarrollo de la inteligencia, no se preocupó del desarrollo motor, pero vio cómo los movimientos forman parte en el desarrollo cognitivo infantil y cómo la importancia de éste decrecía a medida que el niño accedía a posibilidades más elevadas de abstracción.  
La motricidad y la inteligencia van unidas pero a medida que crece el niño una es más importante que la otra.

Inteligencia sensomotriz: (0 - 2 años), se caracteriza por la aparición de las capacidades sensomotoras, perceptivas y lingüísticas. Aparecen las habilidades locomotrices y manipulativas, estas actividades se consiguen gracias al aprendizaje sobre la organización de la información sensorial. El niño debe aprender a organizar esta información.

Inteligencia pre-operacional: (2 - 7), la motricidad aún es importante; este periodo se caracteriza por considerarse la primera vez que opera los procesos cognitivos y de conceptualización. Aparece la imitación, el juego simbólico y el lenguaje. Williams: “la acción es pensamiento y el pensamiento es la acción”.

Inteligencia concreta: (7 - 12), el pensamiento abstracto predispone para poder realizar operaciones lógicas elementales, así también como agrupamientos elementales. El pensamiento puede preceder o anticiparse y guiar la acción, pero no funciona independientemente de ella, el niño piensa lo que va a hacer.

Inteligencia formal: hay cierto nivel de abstracción, se está preparando para las operaciones mentales de mayor complejidad y a partir de aquí el pensamiento es independiente de la acción. La característica del ser humano tiene la posibilidad de pensar sin necesidad de actuar directamente sobre los objetos, puede manipularlos mentalmente.

Piaget, expuso el papel de la motricidad en la evolución de la inteligencia.

Formuló la existencia de etapas que abarcan las diferentes edades cronológicas. Señaló la posibilidad de una acción pedagógica más adecuada al verdadero desarrollo del niño donde éste posee un papel educativo.

Henri Wallon 1931 en Moscú, dio a conocer al incorporarse al Círculo de la Nueva Rusia, sobre las Teorías psico-pedagógicas en el desarrollo del niño consiste en el continuo desenvolvimiento de sistemas de conducta cada vez más complejos e imbricados unos en otros. Wallon divide la evolución del niño en varias etapas, correspondiendo cada una de ellas a un estado concreto del sistema evolutivo. En todos estos estadios se dan actividades mutuamente dependientes, pero cada estadio se define por una actividad preponderante sobre las demás. La sucesión de estadios no es lineal sino que se producen encabalgamientos, avances y retrocesos, estando presente en cada estadio evolutivo vestigios de actividades ya superadas y preludio de otras que aparecerán más tarde.La psicogénesis se produce en la interacción entre las posibilidades orgánicas y psicológicas del niño en cada momento evolutivo y el medio físico y social, este último de mayor importancia. En las relaciones del niño con el medio se produce una alternancia de modificaciones recíprocas, el niño es afectado por el medio y el medio es modificado por el niño (Reacción circular). Este concepto de reacción circular que posteriormente popularizara aún más Piaget, había sido formulado anteriormente por James Mark Baldwin, difundido (27 de abril del 2013) Según el artículo de la Motricidad.

Bernard Aucouturier (28 feb. 2017) " considera que es la práctica de acompañamiento de las actividades lúdicas del niño, concebida como un itinerario de maduración que favorece el paso del placer de hacer placer de pensar y que la práctica psicomotriz no enseña al niño los requisitos del espacio, del tiempo, del esquema corporal, sino que pone en situación de vivir emocionalmente el espacio, los objetos y la relación con el otro de descubrir y de descubrirse, única posibilidad para el de adquirir e integrar sin dificultad el conocimiento de su propio cuerpo, del espacio y del tiempo".

Ulian De Ajuriaguerra (2017/06). “propuso en los años cincuenta una educación para los movimientos del cuerpo, como una terapia para reeducar a los niños y niñas con problemas de aprendizaje y de comportamiento. Que no respondían a la terapia tradicional. Sus trabajos se refieren mayormente al desarrollo de la postura y a la capacidad de observar un objeto, acercarse a él, agarrarlo con la mano y manipularlo, considerando el rol que juega el dialogo tónico en el desarrollo de esta postura y en la manipulación de dicho objeto.

### **4.9.1. Desarrollo de habilidades motrices de niños**

Es una etapa fundamental para el desarrollo de la [personalidad](https://www.monografias.com/trabajos14/personalidad/personalidad.shtml) del niño - niña y está determinada por factores biológicos y sociales que influyen en el resultado de la adaptación intelectual y motriz [producto](https://www.monografias.com/trabajos12/elproduc/elproduc.shtml) de la interacción de su organismo con el medio circundante. Cada acción significa una experiencia, las cuales se coordinan mediante esquemas que abarcan un [radio](https://www.monografias.com/trabajos13/radio/radio.shtml) de acción con influencias que van siendo cada vez más amplias y complejas. Este [proceso](https://www.monografias.com/trabajos14/administ-procesos/administ-procesos.shtml#PROCE) no es apresurado, sino lleva su [tiempo](https://www.monografias.com/trabajos901/evolucion-historica-concepciones-tiempo/evolucion-historica-concepciones-tiempo.shtml) y varía según los factores biológicos y sociales como la [herencia](https://www.monografias.com/trabajos13/heren/heren.shtml), maduración biológica, desarrollo físico y crecimiento, experiencia práctica además del proceso de instrucción y formación en el que participe.

En estas edades resulta de gran importancia el perfeccionamiento de las [funciones](https://www.monografias.com/trabajos7/mafu/mafu.shtml) del organismo del niño, la contribución a su correcto desarrollo y el fortalecimiento físico, elevar la [eficiencia](https://www.monografias.com/trabajos11/veref/veref.shtml) y capacidad de [trabajo](https://www.monografias.com/trabajos34/el-trabajo/el-trabajo.shtml), además del rápido crecimiento y desarrollo de los órganos y [sistemas](https://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml).

La actividad motriz de los mismos no se ha perfeccionado completamente, las propiedades de defensa del organismo se manifiesta muy débilmente; por lo que los niños pequeños están expuestos a las influencias perniciosas del medio exterior. Es por ello que resulta tan necesario contribuir al correcto desarrollo y perfeccionamiento del [sistema óseo](https://www.monografias.com/trabajos55/sistema-oseo/sistema-oseo.shtml), a la formación de las líneas fisiológicas de la columna vertebral, al desarrollo del arco del pie, a fortalecer todos los [grupos](https://www.monografias.com/trabajos11/grupo/grupo.shtml) de [músculos](https://www.monografias.com/trabajos57/sistema-muscular/sistema-muscular.shtml), al desarrollo del [sistema cardiovascular](https://www.monografias.com/trabajos38/sistema-cardiovascular/sistema-cardiovascular.shtml), a fortalecer los músculos que ayudan al funcionamiento de este y así como a contribuir a que la [respiración](https://www.monografias.com/trabajos12/embrio/embrio.shtml#respi) se produzca de una forma profunda y rítmica, además del desarrollo del [sistema](https://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml) nervioso y de los analizadores.

Según Herminia Watson Brown 10 jun. 2017. en su [libro](https://www.monografias.com/trabajos13/librylec/librylec.shtml) "[Educación](https://www.monografias.com/Educacion/index.shtml) de la motricidad infantil, entre las edades de 3-5 años los niños - niñas realizan los movimientos con mayor orientación espacio-temporal y mejor desarrollo de las capacidades coordinativas, además de variadas acciones con su cuerpo de forma individual con y sin objetos, combinándolos en pequeños grupos. Logran organizar [juegos](https://www.monografias.com/trabajos15/metodos-creativos/metodos-creativos.shtml) y actividades motrices, vinculando las tareas motrices con diversas construcciones organizadas por ellos, lo cual contribuye a enriquecer sus movimientos por iniciativa propia.

Existe un predominio de [la memoria](https://www.monografias.com/trabajos16/memorias/memorias.shtml), el pensamiento y el [lenguaje](https://www.monografias.com/trabajos35/concepto-de-lenguaje/concepto-de-lenguaje.shtml) en los procesos cognitivos y mayor desarrollo de la imaginación. Se aprecia un inicio de [equilibrio](https://www.monografias.com/trabajos/tomadecisiones/tomadecisiones.shtml) entre lo afectivo motivacional y regulativo de forma tal, que controla mejor su actuación, aunque no sobre sus propios procesos. Esto le permite un mayor nivel de [independencia](https://www.monografias.com/trabajos/indephispa/indephispa.shtml) en el quehacer cotidiano y la posibilidad de elegir qué y con quién hacer. El [juego](https://www.monografias.com/trabajos15/metodos-creativos/metodos-creativos.shtml) ocupa un lugar central en su vida.

Entre los logros a alcanzar tenemos: carrera combinando con otros elementos, cuadrúpeda por encima de [bancos](https://www.monografias.com/trabajos11/bancs/bancs.shtml) y tablas con movimientos coordinados, reptan por el piso coordinadamente, caminan por bancos con diferentes combinaciones y buena estabilidad, escalan, capturan pelotas con ambas manos y lanzan de diferentes formas y desde diferentes posiciones.

En estas edades, es necesario tener en cuenta el desarrollo del pequeño en relación con la motricidad fina, motricidad gruesa con etapas del habla y el lenguaje. El progreso de los niños - niñas dependen del desarrollo individual de cada uno.

### **2.9.2. Motricidad fina**

Construye torres de alturas indefinidas.

* Corta figuras sencillas con tijeras.
* Realiza figuras con plastilina.
* Sostiene objetos con los dedos en vez de sostenerlos con el puño.

### **2.9.3. Motricidad gruesa**

* Se reta a sí mismo durante los juegos en el receso.
* Se para en un pie durante cinco o diez segundos.
* Atrapa pelotas.
* Camina, corre y salta en diferentes direcciones.
* Lanza y golpea pelotas de forma combinada.
* Escala con [coordinación](https://www.monografias.com/trabajos/hipoteorg/hipoteorg.shtml).
* Trepa por un plano vertical.

### **2.9.4. Desarrollo psicomotor: 24 a 36 meses**

La mantención de postura en el niño se demuestra en que tiene pies más [seguros](https://www.monografias.com/trabajos5/segu/segu.shtml) y veloces, su corres es más suave, aumenta y disminuye la [velocidad](https://www.monografias.com/trabajos13/cinemat/cinemat2.shtml#TEORICO) con mayor facilidad de dar vueltas más cerradas y domina las frenadas bruscas. Demuestra su autonomía al subir escaleras sin ayuda alternado pies, puede saltar el último escalón con los 2 pies juntos desde una altura de 30 cm., es capaz de pedalear un triciclo logrado gracias a un perfeccionado equilibrio, el andar es sin muchos balanceos y vacilaciones, está mucho más cerca del [dominio](https://www.monografias.com/trabajos7/doin/doin.shtml) de la posición erguida y durante 1 segundo puede pararse en un solo pie y teniendo su desarrollo psicomotor una ramificación especialmente significativo. A los 36 meses necesita muy poco esfuerzo consciente para parearse. Puede mantener el equilibrio fácilmente con los talones juntos. Corre y juega displicentemente. Puede erguirse solo estando en cuclillas y mantener el equilibrio momentáneamente en punta de pies. Su control postural está bien desarrollado que puede dar pasos de marcha o de carrera sobre la punta de los pies, puede caminar en línea recta, caminar hacia atrás largas distancias y es lo bastante osado para tratar de pasar la barra de 6 cm. Puede saltar de una altura de 20 cm. Y saltar sobre el piso verticalmente con los pies juntos. También puede tomar una pelota grande con los brazos tiesos, extendidos hacia delante y arrojarla, sin perder el equilibrio. Adquieren independencia para correr lentamente, consiguen vestirse y asearse solos.

El perfeccionamiento del mecanismo con la vista se hace evidente en el hecho de que puede trazar un cuadrado, copiar el [dibujo](https://www.monografias.com/trabajos13/histarte/histarte.shtml#ORIGEN) de un círculo y construir una torre de 9 o 10 cubos. Puede atajar una pelota grande con los brazos completamente extendidos, por lo menos una de entre dos o tres veces, aunque la acomodación realizada por los brazos el recibir la pelota es escasa, si no nula. Puede alimentarse por sí solo sin derramar la comida en demasía y con ayuda de ambas manos puede verter, al desvestirse puede sacarse los pantalones.

**El desarrollo**[**motor**](https://www.monografias.com/trabajos10/motore/motore.shtml)**grueso en niños de 3 a 6 años debe incluir:**

* mayor habilidad para correr, saltar, hacer los primeros lanzamientos y patear
* habilidad para atrapar una pelota que rebota
* habilidad para pedalear un triciclo a los 3 años, pero quizá no manejar bien el volante sino hasta los 4 años
* alrededor de los 4 años, habilidad para saltar en un pie y balancearse luego sobre un solo pie durante unos 5 segundos
* habilidad para caminar apoyando desde el talón hasta los dedos

• Los acontecimientos importantes del desarrollo motor fino deben incluir:

* capacidad para dibujar un círculo si se lo solicita, alrededor de los 3 años de edad
* dibujar personas con 2 ó 3 partes
* comenzar a utilizar tijeras de punta [roma](https://www.monografias.com/trabajos/roma/roma.shtml) para niños
* vestirse (con [supervisión](https://www.monografias.com/trabajos13/conce/conce.shtml))
* capacidad para dibujar un cuadrado a la edad de 4
* progresar con el uso de las tijeras hasta cortar en línea recta
* capacidad de ponerse la ropa correctamente
* manejar bien la cuchara y el tenedor al comer
* alrededor de los 5 años, untar con un cuchillo
* capacidad para dibujar un triángulo

• El niño de 3 años usa pronombres y preposiciones correctamente

• El niño de 4 años comienza a entender las relaciones de tamaño

• El niño disfruta los ritmos y juegos de palabras

• El niño de 5 años comienza a entender los conceptos de tiempo

• El niño es capaz de seguir 3 instrucciones simples

• El niño en edad [preescolar](https://www.monografias.com/trabajos10/preesco/preesco.shtml) es altamente inquieto y cae en situaciones peligrosas con rapidez. La supervisión de los padres en esta etapa es esencial, al igual que durante los primeros años.

• La [seguridad](https://www.monografias.com/trabajos/seguinfo/seguinfo.shtml) en los vehículos es primordial. El niño de esta edad debe viajar siempre con el cinturón de seguridad puesto cada vez que se monte en un vehículo. En esta etapa, los niños pueden viajar con los padres de otros niños, por lo que es importante revisar con quien va a supervisar a los niños, las reglas de seguridad en el vehículo que sigue cada padre.

• Las caídas son el principal mecanismo de lesiones para un niño en edad preescolar. Al escalar nuevas y emocionantes alturas, el niño puede caerse de los juegos en un parque, de bicicletas, escaleras, [árboles](https://www.monografias.com/trabajos15/composicion-follaje/composicion-follaje.shtml), ventanas y techos. Se deben cerrar las puertas de acceso a las áreas peligrosas (como techos, ventanas al ático y escaleras empinadas), además de establecer reglas estrictas para que el niño entienda que esas áreas están fuera de sus [límites](https://www.monografias.com/trabajos6/lide/lide.shtml).

• La cocina es la principal fuente de quemaduras, ya sea porque el niño está ayudando a cocinar o porque entra en contacto con electrodomésticos que se dejan enfriando. Se puede motivar al niño a ayudar y a aprender a cocinar con recetas seguras y de comida fría. Se deben inventar actividades alternativas para que el niño disfrute en una habitación adyacente, mientras el adulto cocina, manteniendo al niño lejos de la estufa, los [alimentos](https://www.monografias.com/trabajos7/alim/alim.shtml) calientes y demás aparatos.

**Según los ejercicios de psicomotricidad fina expuestos el 27 de abril 2017 a través del artículo de la motricidad**

Adivinar objetos con los ojos tapados, solo con el tacto.

Apretar con [fuerza](https://www.monografias.com/trabajos12/eleynewt/eleynewt.shtml) una pelotita en la mano.

Reproducir construcciones realizadas con bloques.

Abrir y cerrar tarros o botellas.

Modelar con arcilla o con plastilina.

Meter [cuentas](https://www.monografias.com/trabajos5/cuentas/cuentas.shtml) en una cuerda o cinta.

Pasar páginas de un libro, una a una.

Trocear papeles: cada vez más pequeños.

Hacer bolitas de papel o de plastilina.

Aplastar bolitas de papel o de plastilina.

Pulsar teclas con todos los dedos.

Adivinar qué dedos te toco: con los ojos tapados, pasamos un lápiz por un dedo y adivina cuál es.

Luego por dos dedos y así en aumento.

Recoger objetos pequeños (botones, [fichas](https://www.monografias.com/trabajos13/tecnes/tecnes.shtml#fi), garbanzos) con los dedos guardándolos en la mano.

Dibujar en una hoja una especie de carretera y cortar con las tijeras por el centro.

Recortar con tijeras.

Pasar un lápiz con una cinta atada por agujeros hechos en cartón, como si estuviera cosiendo.

Colorear: con [pintura](https://www.monografias.com/trabajos13/histarte/histarte.shtml) de dedos, con ceras, rotuladores gruesos o con lápices si es capaz.

Dibujar figuras uniendo puntos marcados.

**Variables.**

**Independiente**

Desnutrición y sus Consecuencias,

Rendimiento del Aprendizaje.

**Dependiente**

Sistema Motriz.

## 2.10. Variables.

Tabla 5: VARIABLES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTOS** | **CATEGORIAS** | **INDICADORES** | **ITEMS** | **TECNICAS** |
| **DESNUTRICION.-** Latinoamérica ha tenido avances importantes en el campo de la salud, vivienda y educación. En el 2013 según el INEC, en el Ecuador el menor de cinco años constituye un grupo de atención prioritaria de salud, además representa un 10% de la población nacional. La desnutrición constituye un problema de salud sumamente importante sobre todo en los países en desarrollo. | **CAUSAS.**  **INDICADORES.**  **PIRAMIDES.** | -Básicas  -Subyacentes,  -Inmediatas  -Talla de edad.  -Peso para edad.  -Peso para longitud.  -Índice de masa corporal.  **-**Almidón  -Verduras  -Carnes  -Lácteos  -Grasas. | - Se refiere a la falta de una alimentación adecuada en cantidad y calidad, y la presencia de enfermedades e infecciones como la diarrea.  **-**Este indicador toma como referencia la edad del niño y los clasifica de manera similar a la del peso para longitud/talla. Ambos indicadores ayudan a identificar si el niño tiene exceso de peso.  - La pirámide nutricional es usualmente el método utilizado para sugerir la Variedad de los alimentos a consumir en forma Cotidiana, lo que se propone la pirámide es el consumo de los productos que la componen en proporciones parecidas | **- Encuesta**  **Por las estudiantes y coord. Mies** |
| **APRENDIZAJE.-**  El aprendizaje del significado de los símbolos o de las palabras como representación simbólica. La segunda permite reconocer las características o atributos de un concepto determinado, así como las constantes en hechos u objetos. La tercera implica aprender el significado que está más allá de la suma de los significados de las palabras o conceptos que conforman. | Rendimiento del aprendizaje  Objetivos  Procesos de aprendizajes | **-**Cotidianos  -Psicológicos  - Enseñanza aprendizaje  - Lector.  -Cognoscitivos  -Conductista.  -Guiado  -Autónomo  -Conceptual  -Representativo.  -preposicional. | **-** el aprendizaje significativo. Tomando ese hecho como punto de partida, se llega a la adquisición de nuevos conceptos a través de la asimilación  **-** Identificará en una lista de objetivos si se trata del aprendizaje de un concepto o de un Procedimiento.  **-** Cuando lo que se desea aprender se relaciona con lo que uno ya sabe, es más fácil que esa información se maneje e integre porque resulta familiar. | **- Encuesta**  **Por las estudiantes y coord. Mies** |
| **MOTRICIDAD.-**  Es frecuente escuchar en el ámbito educativo que debe darse mucha importancia a la [psicomotricidad](https://www.monografias.com/trabajos31/psicomotricidad/psicomotricidad.shtml), pero sabemos realmente; ¿Qué es la psicomotricidad?, ¿Cuán importante es en el [desarrollo](https://www.monografias.com/trabajos12/desorgan/desorgan.shtml) de nuestros [niños](https://www.monografias.com/trabajos16/espacio-tiempo/espacio-tiempo.shtml)?  La psicomotricidad nace de la [interacción](https://www.monografias.com/trabajos901/interaccion-comunicacion-exploracion-teorica-conceptual/interaccion-comunicacion-exploracion-teorica-conceptual.shtml) del cuerpo con el medio externo. Desde que él bebe nace está en contacto con su entorno y busca relacionarse con su [medio ambiente](https://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela/medio-ambiente-venezuela.shtml), a través de esta relación se forma en nuestro psiquismo las implicancias del [movimiento](https://www.monografias.com/trabajos15/kinesiologia-biomecanica/kinesiologia-biomecanica.shtml). | -Habilidades motrices.  Desarrollo Psicomotor.  Ejercicio Psicomotricidad | **-**Motricidad fina.  -Motricidad gruesa.  -Postura.  -Velocidad.  -Autonomía.  -Equilibrio.  -Reproducir.  -Construir.  -Realizar | -Realiza figuras con plastilina.  -Sostiene objetos con los dedos en vez de sostenerlos con el puño  -Se reta a sí mismo durante los juegos en el receso.  -Se para en un pie durante cinco o diez segundos.  **-** A los 36 meses necesita muy poco esfuerzo consciente para parearse. Puede mantener el equilibrio fácilmente con los talones juntos. Corre y juega displicentemente.  - Hacer bolitas de papel o de plastilina.  Aplastar bolitas de papel o de plastilina.  Pulsar teclas con todos los dedos. | **- Encuesta**  **Por las estudiantes y coord. Mies** |

# CAPITULO III

# METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

## 5.2. Localización de la Investigación.

La presente investigación se lleva a cabo en el CDI, la cual se realizó desde los meses de diciembre del 2019 hasta los momentos del 2020, teniendo una duración la investigación del proyecto 6 meses

## 5.3. Métodos

### 5.3.1. El método Cualitativo

Es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.

### 5.3.5. El método de Análisis o Analítico.

Se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado. La física, la química y la biología utilizan este método; a partir de la experimentación y el análisis de gran número de casos se establecen leyes universales. Consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, por ejemplo las relaciones entre las mismas.

## 5.5. Enfoque de la investigación.

Esta investigación es cualitativa, ya que está dentro del campo social, y la educación de la niñez de CDI pertenece a este campo. Por lo tanto no se llega a conclusiones universales, sino contextualizadas por el CDI. el proceso se realiza a través de la interpretación de los resultados dando mayor énfasis al aspecto humano.

5.6. Modalidad básica de la investigación.

Esta investigación sigue la modalidad de campo por que se realizó una encuesta a todos las madres y educadoras del CDI.

La investigación de este trabajo se realizó por medio de una encuesta a los Padres de Familia, y educadora del CDI. La misma que está basada en los documentos y registros que posee la Unidad de atención, así como también en las encuestas realizadas a los padres de familia, educadoras del centro de desarrollo infantil, se trabajó utilizando la investigación de campo, recolección de datos mediante una encuesta a niños, padres de familia y educadoras del centro de desarrollo infantil “Mis primeras huellas” de la Parroquia Nicolás Infante Díaz del Cantón Quevedo, siguiendo el procedimiento de carácter cuantitativo y cualitativo al realizar el análisis de la información.

## 5.7. Nivel o tipo de investigación.

### Explicativa.

Por medio de este tipo de investigación se pudo obtener una visión preliminar sobre el problema existente que no ha sido abordado antes.

### Descriptiva.

Mediante la investigación se buscó caracterizar las propiedades importantes de las personas que pueden ser sometidas a un análisis.

### Explicativa.

Con los datos obteniditos en la investigación se pudo detectar la desnutrición de los niños y niñas del CDI “Mis primeras huellas” del Sector Playa Grande de la Parroquia Nicolás Infante Díaz del Cantón Quevedo de la Provincia de Los Ríos, mediante las encuestas realizadas a los padres de familias y educadoras de la institución que representa al convenio, Grupo Wong - MIES que determine el aprendizaje de los niños.

## 5.8. Recursos para la investigación.

Para la evaluación del estado nutricional en el niño del Proyecto CDI “Mis primeras huellas” del Sector Playa Grande de la Parroquia Nicolás Infante Díaz del Cantón Quevedo de la Provincia de Los Ríos, utilizaremos herramientas debidamente validadas, están serán fichas o talleres de observación directa al trabajo que realiza por las educadoras, una segunda observación la relación y trabajo que desempeña las mamitas en el Campo acción es seguir con la alimentación planificada por la coordinadora del (MIES) y la pirámide nutricional utilizadas según sus estándares del Centro de Desarrollo Infantil “Mis primeras huellas” así también como una encuesta a los madres de familias de los niños beneficiados de este proyecto investigativo, la educadora y el director, han verificado que la desnutrición y sus consecuencias en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de niños y niñas de 24 a 36 meses del Centro de Desarrollo Infantil. Y la entrevista dirigida por la Técnica de la unidad de atención, Jesica Cecilia Moran Antón, las educadoras y estudiantes quienes aplicaran también las encuestas a la madres de familias, con esta evaluación no solo se pretende identificar los problemas de desnutrición y sus consecuencias en el sistema motor de los niños y niñas de 24 a 36 meses de edad.

## 5.9. Población y muestra

La población y muestra se circunscribe en el universo de estudio que constituye 20 niñas/os. y padres de familia, 4 educadoras y 1 coordinadora de MIES como consta en el siguiente cuadro, del CDI “Mis primeras huellas” de la Parroquia Nicolás Infante Díaz del Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos.

Tabla 4: POBLACION DEL CDI MIS PRIMERAS HUELLAS

|  |  |
| --- | --- |
| POBLACION | FRECUENCIAS |
| Educadoras | 4 |
| Padres de Familias | 20 |
| Niños del CDI | 20 |
| Coordinadoras Mies | 1 |
| TOTAL | 45 |

# CAPITULO IV

# RESULTADOS

## 1. Análisis y Resultado

Encuesta aplicada a las Madres y Padres familias, del proyecto de la desnutrición y sus consecuencias en el rendimiento del aprendizaje en el sistema motriz de niños y niñas de 24 a 36 meses del centro de desarrollo infantil CDI

**Pregunta 1.-** ¿Conoce las consecuencias de la desnutrición?

Tabla 6: ANALISIS Y RESULTADO 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Sí | 5 | 25% |
| No | 15 | 75% |
| Total | 20 | 100% |

GRAFICOS 1INTERPRETACION Y RESULTADO

**Análisis del Resultados**

De las 20 madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil, 5 madres y padres de familias manifestaron que si conocen que es la desnutrición que corresponde al 25%, las 15 madres y padres restantes que corresponde al 75% desconocen que es la desnutrición, esto conlleva que sería muy importante que en este Centro de Desarrollo Infantil se les dé capacitaciones constantemente sobre estos temas de la desnutrición del niño o niña sus causas y efecto en desarrollo motriz y aprendizaje.

Pregunta 2.- ¿Creen que la alimentación es educada para su nutrición de su niño o niña**?**

Tabla 7: ANALISIS Y RESULTADO 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Si | 15 | 75% |
| No | 5 | 25% |
| Total | 20 | 100% |

**Nota:** Tabulaciónla alimentación en casa afecta en la nutrición del infante

**Fuente:** Encuesta a las madres y padres, Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas.”

GRAFICOS 2: La alimentación en adecuada en la nutrición

**Análisis e interpretación**

En entrevista a las 20 madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil. 15 de las madres y padres que corresponden al 75%. Respondieron que la alimentación que le dan al niño y niña el fin de semanas en las familias si es educada para su nutrición, 5 madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil. “Mis Primeras Huellas.” que corresponde al 25% manifestaron que la alimentación que le dan al niño y niña los fines de semanas en las familias no es educada para su nutrición, ya que mucho de ellos llega bajo peso y con actitud de no desarrollar ninguna actividad con los demás niños a la unidad de atención el primer día del inicio de semana.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Sí | 5 | 25% |
| No | 15 | 75% |
| Total | 20 | 100% |

**Pregunta 3.- ¿**Ha recibido alguna capitación sobre las consecuencias en el niño o niña por la desnutrición**?**

Tabla 8: ANALISIS Y RESULTADOS 3

**Fuente:** Encuesta a madres y padres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas.”

GRAFICOS 3: Ha recibido capacitación sobre las consecuencias de una mala nutrición.

**Análisis e interpretación**

De las 20 madres y padres de familias entrevistadas en el Centro de Desarrollo Infantil, 5 madres y padres de familias que corresponden al 25% manifestaron si haber recibido alguna vez capacitación sobre las consecuencias de las desnutrición del niño o niña, 15 madres y padres de familias que corresponde al 75% de las entrevistas en el Centro Desarrollo Infantil, manifestaron no haber recibido capacitación por ninguna entidad gubernamental de las consecuencias que tendría el niño y niña sobre las causas de la desnutrición.

**>Pregunta 4.- ¿**Ha recibido orientación sobre la nutrición y desnutrición por parte de los médicos del Ministerio de Salud Pública**?**

Tabla 9: Orientación sobre la nutrición y desnutrición por parte de los médicos del ministerio de Salud Pública.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Sí | 15 | 75% |
| No | 5 | 25% |
| Total | 30 | 100% |

**Fuente:** Padres y madres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas”.

GRAFICOS 4: Orientación sobre la nutrición y desnutrición por parte de los médicos del Ministerio de Salud Pública.

**Análisis e interpretación**

De las 20 madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas” encuestadas, 15 madres y padres respondieron que corresponde al 75% que una respectiva orientación sobre la nutrición y desnutrición por parte del médico del Ministerio de Salud Pública si ayudaría a prevenir en los niños y niñas en edades de 12 a 36 meses de edad, 5 madres y padres de familias manifestaron que corresponden al 25 % que no hay una respectiva orientación sobre la nutrición y desnutrición por parte de los médicos del Ministerio de salud pública para precautelar alguna enfermedad crónica en los niños de la unidad de atención.

**5.-** ¿cree que los alimentos que consume a diario el niño y niña es adecuada para la nutrición del infante?

Tabla 10: es adecuada para el niño y niña la alimentación diaria para su nutrición en el centro de desarrollo integral

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Si  No | 16  4 | 80%  20% |
| Total | 20 | 100% |

**Nota:** Tabulación Es adecuada para el niño la alimentación diaria del Centro de Desarrollo Infantil para su nutrición.

GRAFICOS 5: Es adecuada para el niño y la niña la alimentación diaria del centro de desarrollo infantil para su nutrición.

**Fuente**: Encuesta aplicada a los padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas”.

**Análisis e interpretación**

De las 20 madres y padres de familias encuestadas, el 80% que corresponden a 16 padres de familias manifestaronque la alimentación que le dan al niño y niña en el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas” es educada para la nutrición, 4 madres y padres de familias que corresponden al 20% manifestaron, que la alimentación que le dan al niño y niña en el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas” no es educada para la nutrición, ya ellos observan las compensaciones en la talla y peso del niño y niña, al contrario en casa lo niños se alimentan con las raciones adecuadas.

Pregunta 6.- ¿Estarían Uds. de acuerdo que se ejecute capacitaciones para contrarrestar la desnutrición con temas del buen manejo nutricional para el niño y niña?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Sí | 20 | 100% |
| No | 00 | 0% |
| Total | 20 | 100% |

Tabla 11: Estaría de acuerdo que se ejecute un taller de nutricional en el Centro de Desarrollo Infantil.

**Nota:**

Tabulación si estaría de acuerdo que se ejecute taller nutricional.

**Fuente:** Encuesta a las madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas”

GRAFICOS 6: Ud. como madre y padre de familia si estaría de acuerdo que se ejecute un taller nutricional.

**Análisis e Interpretación de Resultado.**

De las 30 madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil encuestadas, el 100% manifestaron que si están de acuerdo como madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil, que se ejecute una capacitación para contrarrestar la desnutrición con temas del buen manejo nutricional para el niño y niña de las diferentes edades y estas serán aplicadas en conjunto de acuerdo a las disposición médica y nutricional por recomendación para cada caso si lo hubiera y así seguir con la ejecución de la capacitación en futuros niños y niñas que se acojan al cuidado del Centro de Desarrollo Infantil.

Pregunta 7.- ¿están de acuerdo con las raciones alimenticias diarias que se da a los niños y niñas en el CDI, para una buena nutrición?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Sí afecta | 15 | 75% |
| No afecta | 5 | 25% |
| Total | 20 | 100% |

Tabla 12: Esta de acuerdo con la ración alimenticia que se da al niño y niña en el centro de desarrollo infantil.

**Nota:** Tabulación: Está de acuerdo con la ración alimenticia que se da al niño y niña en el centro de desarrollo infantil

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas”

GRAFICOS 7: Esta de acuerdo con la ración alimenticia que se da al niño y niña en el centro de desarrollo infantil

**Análisis e interpretación.**

De 20 madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas” encuestadas, 15 padres de familias que corresponden al 75% manifestaron están de acuerdo con las raciones alimenticias diarias que dan a los niños y niñas para el desarrollo en su estatura y peso, 5 madres y padres de familias que corresponden al 25% encuestadas manifestaron, no estar de acuerdo con las raciones alimenticias diarias que dan a los niños y niñas ya que este incide en el desarrollo, estatura y peso, por lo cual recomienda el nutricionista del ministerio de inclusión económica y social se les ayuda con frutas en horarios intermedios tanto en la mañana como en la tarde.

**8.-** ¿recomendarían para una buena nutrición de los niños y niñas consumir frutas de temporada y no importadas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Si | 16 | 80% |
| No | 4 | 20% |
| Total | 20 | 100% |

Tabla 13: ¿Se debería consumir frutas de temporada o importadas para una buena nutrición del niño y niña en su alimentación diaria?

**Nota:** Tabulación: se debería consumir frutas de temporada o importadas en la alimentación diaria del niño o niña para una buena nutrición.

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas”

GRAFICOS 8: Se debería consumir frutas de temporada o importadas en la alimentación diaria del niño o niña para su nutrición.

**Análisis e interpretación**

De 20 madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Angelitos Dormilones” encuestadas, 16 madres y padres de familias que corresponden al 80% de las encuestadas manifestaron para una buena nutrición de los niños y niñas se debe consumir frutas de temporada y no frutas con químicos. 4 Padres de familias que representante el 20% manifiesta que las frutas importadas se las puede encontrar en el mercado en cualquier época del año y están siempre a la mano en el mercado y no así las frutas de temporadas, por lo cual según ellas siempre se las tiene y se la sirven con el higiene del caso para que así los niños y niñas no llegue a tener problemas de salud y perjuicio en su nutrición.

**Pregunta 9.- ¿**están en condiciones de aplicar la medicina si así lo recomiende el médico para precautelar la desnutrición al niño y niña del Centro de Desarrollo Infantil**?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Sí | 11 | 55% |
| No | 9 | 45% |
| Total | 20 | 100% |

Tabla 14: ¿Ante una posible desnutrición del niño o niña Uds. están en condiciones dar la medicina en el horario estipulado?

**Nota:** Tabulación: Ante una posible desnutrición del niño o niña Uds. están en condiciones dar la medicina en el horario estipulado

**Fuente:** Encuesta a los padres y madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas”

GRAFICOS 9: Ante una posible desnutrición del niño o niña están en condiciones dar la medicina en el horario estipulado.

**Análisis e interpretación**

De las 20 madres y padres de familias encuestadas, 11 familias encuestada que corresponden al 55% respondieron que si se aplica la medicina o vitaminas recomendada por el médico para evitar anemia o enfermedad crónicas al horario que corresponde según lo que estipula el médico, 9 madres y padres de familias que representantes el 45% del Centro de Desarrollo Infantil encuestadas expusieron que no se aplica la medicina o vitaminas al horario estipulado para evitar enfermedad crónicas al horario que corresponde según lo que estipula el médico, ya que falta educación y se lo ve por la entrega de medicina por parte de otra entidades de salud y estos no se los consume como debe ser asi lo explica unos de los padres de familia

**Pregunta 10**.- creen que los alimentos que se ingieren los niños y niñas están aplicado a la pirámide alimenticia nutricional**?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **F.** | **%** |
| Sí | 20 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 20 | 100% |

Tabla 15: ¿Se respeta las normas de la pirámide alimenticia nutricional en la alimentación diaria del niño y niña?

**Nota:** Tabulación sobre respeto de las normas de la pirámide alimenticia en su ingesta diario de niño y niña

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres y padres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas”

GRAFICOS 10: Se respeta la pirámide alimenticia nutricional en el niño y niña en su ingesta diaria según las edades-

**Análisis e interpretación**

De las 30 madres y padres de familias del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeras Huellas” encuestadas, todas las familias que corresponden el 100% manifestaron quelos alimentos que ingieren los niños y niñas están de acuerdo a sus edades según lo ordena y establece la pirámide alimenticia nutricional.

# CAPITULO V

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

* La encuesta permitió conocer sobre déficit que tienen las mamitas en cuanto al tema de desnutrición y nutrición en sus niños. Se pudo conocer que la mayor parte de las madres consideran que la alimentación de sus niños es buena, debido a que en estos hogares cuentan con frutas siempre de la temporada, el mismo que les permite adquirir alimentos ricos en nutrientes para sus hijos.
* Se demuestro que son pocas las madres que tienen conocimientos sobre lo qué es la desnutrición, cuales son las causas de una mala alimentación en niños, que problemas de salud aquejaría en el menor de edad, pero sin embargo son conscientes que una mala alimentación puede afectar la salud y el desarrollo físico e intelectual de sus hijos. La mayoría de las madres de familias con el taller aplicado desde los momentos actuales incluyen en la comidas de sus niños y niñas frutas ya que consideran que estas no deben de faltar a la hora de alimentar a sus hijos.
* Las madres de familias manifiestas a través de las encuestas que es necesario que se les dé orientación e información de cómo pueden prevenir la desnutrición, a través de charlas continuas por partes del MSP o del nutricionistas del MIES, para que brindar capacitaciones contantes a las educadoras y catering del Centro de Desarrollo Infantil, que permita concienciar sobre la importancia de las raciones alimenticias, el cuidado alimentario y horario al brindar las comidas y que estos sean de calidad, y nutritivos al momentos de consumir.

5.2 Recomendaciones.

* Que el médico tratante dialogar con las madres sobre estos temas de desnutrición infantil, y que acuda cada madre con sus niños una vez detectada alguna enfermedad por la desnutrición al centros de salud, que las educadoras pidan capacitación den seguimiento al niño o niña en CDI y hogares.
* Que una alimentación saludable provee al niño y a la niña de todos los nutrientes esenciales para un correcto crecimiento, los huesos y músculos se desarrollan fuertes y sanos, previene dolencias típicas de esta edad como la anemia ferropenia, la desnutrición o el estreñimiento, y disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.
* Se recomienda a las educadoras y madres de familias del Centro de Desarrollo Infantil conocer más sobre la pirámides alimenticias según la regiones del Ecuador, ya que la Provincia de los Ríos la mayoría de sus productos alimenticios son ricos en carbohidratos, además que los niños y niñas se acostumbre a consumir frutas de acuerdo a la temporada de cada región, comerlos con las raciones recomendadas y este a su vez adquiera los nutrientes alimentario recomendado para una buena salud infantil.

# CAPITULO VI

**BIBLIOGRAFIA**

AJURIAGUERRA, U. (2017). Problemas de aprendizajes. En *educacion para los movimientos.*

AUCOUTURIER, B. (2017- 28 de febrero). practica de acompañamiento ludicos. *Practicas Psicomotriz*, 32.33.

AUSUBEL, D. P. (2008). Practicas educativas modernas. En Ausubel, *Psicologia educativa.* New York.

BALDWIN, J. (2013). motricidad fina. *Motricida Psicomotot*, 34-38.

BHOOMIKA. (2008). grados severos de la desnutricion. En *Velocidad motriz.*

BROWN, H. W. (2017). oientacion de los espacion temporales. En *educacion de la motricidad infantil.*

EDMUNDO, V. A. (1983). Desarrollo infantil. En Ausulbe, *aprendizaje adquisitivo* (págs. 133- 136). Iberica: Espanola.

FAO. (11 de julio de 2000). problemas de desnutricion en latinoamerica. *problema de salud*. caribe, centor amreica, Caribe: agriculture organization.

GALAN, l. M. (2012). Salud y Nutricion. *Ensanut*, 23-34.

INEC. (13 de marzo de 2015). La desnutricion. *Latinoamerica salud, vivienda y desnutricion*. Quito, Pichincha, Ecuador: Food.

MIES. (2012). *"Tejiendo el buen vivir".* Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/tejiendo-el-buen-vivir-llega-a-adolescentes/

OMS. (2013). Nutricion y desnutricion. En OMS, *Una buena nutricion.*

PIAGET. (1955). Desarrollo del sistema Motriz. En Piaget, *desarrollo de la inteligencia.*

Psicomotricidad, F. (2017 27 de abril). Psicomotricidad Fina. *motricidad*, 12-17.

QUINO, A. P. (2015). Desarrollo motor en niños con desnutricion. En MSP, *Desarrollo motor en niños con desnutricion* (págs. 15-21). Boyaca: Rev fac.

WALLON, H. (1931). desarrollo de la niñez. En Wallon, *Teorias Psico-pedagogia.* Moscu.