

**FACTORES DE RIESGOS PARA DESNUTRICION EN LOS NIÑOS
DE 0 – 6 AÑOS DE EDAD PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE
DESAYUNOS INFANTILES DE LA COMUNIDAD
DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
2004**

**AREVALO DE LA ROSA KATHERINE
CONDE NEIRA YISSET
GOMEZ LAGOS YOLIMA
PORTILLO GUERRERO KATHERINE**

ASESOR: Dr. TAYDE MONTERROSA

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
BARRANQUILLA
2005**

'031250

Et- 5
#0158





**FACTORES DE RIESGOS PARA DESNUTRICION EN LOS NIÑOS
DE 0 – 6 AÑOS DE EDAD PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE
DESAYUNOS INFANTILES DE LA COMUNIDAD
DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
2004**

**AREVALO DE LA ROSA KATHERINE
CONDE NEIRA YISSET
GOMEZ LAGOS YOLIMA
PORTILLO GUERRERO KATHERINE**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
BARRANQUILLA
2005**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO = 4031250

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

[Faint, illegible text and markings, possibly a stamp or signature]

**RESUMEN TRABAJO DE INVESTIGACION
R. T. I.**

- **Programa Académico:**

- ➔ *Proyecto de investigación en salud III*

- **Estudiantes:**

- ⇒ AREVALO DE LA ROSA KATHERINE

- ⇒ CONDE NEIRA YISSET

- ⇒ GOMEZ LAGOS YOLIMA

- ⇒ PORTILLO GUERRERO KATHERINE

- **Tutor:**

- ➔ *Tayde Monterrosa*

- **Fecha de inicio:** Febrero del 2004; **Fecha de Finalización:** Junio del 2005

TITULO

FACTORES DE RIESGOS PARA DESNUTRICION EN LOS NIÑOS DE 0 – 6
AÑOS DE EDAD PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE DESAYUNOS
INFANTILES DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE:
BARRANQUILLA 2004

PALABRA CLAVES

Desnutrición, Alimentación, edad, sexo, peso, talla, desarrollo y crecimiento, lactancia, trabajo, seguridad social, enfermedad, adyacentes, pobreza.

EJE TEMATICO

Desnutrición en edades de 0 – 6 años de los niños participantes del programa de desayunos infantiles de la comunidad de las flores

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuales son los Factores de Riesgo para Desnutrición en los Niños entre edades de 0 – 6 años participantes del programa de desayunos infantiles de la comunidad del barrio las flores del Distrito de Barranquilla en el año 2004?

JUSTIFICACION

Nos inclinamos a realizar esta investigación en base a la desnutrición por el impacto que tiene este fenómeno social, enmarcado como un problema de salud publica, así mismo por sus altos índices que se presenta en la población mas vulnerables como lo son los niños de 0 – 6 años de edad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgos para desnutrición en los niños entre las edades de 0 – 6 años participantes del programa de desayunos infantiles de la comunidad de las flores del Distrito de Barranquilla del 2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar el grado de desnutrición de los niños según la relación de talla y peso.

Determinar la edad de los niños

Identificar el sexo de los niños de 0 a 6 años

Establecer si los niños asisten al programa de crecimiento y desarrollo de los niños de 0 – 6 años.

Determinar antecedentes de lactancia materna

Describir los alimentos consumidos con frecuencia

Determinar la actividad productiva de los padres

- Establecer la importancia del tiempo que se dedica al niño*
- Identificar el nivel educativo de los padres*
- Determinar la existencia e importancia de las patologías adyacentes*
- Establecer el nivel de ingresos económico en la familia*
- Determinar si pertenecen al sistema de seguridad social*

MARCO TEORICO

La desnutrición, es una enfermedad se da como consecuencia a una alimentación deficiente; decimos deficiente debido a que esta alimentación está falta de sustancias nutritivas que son necesarias que nuestro organismo funcione adecuadamente, Actualmente la OMS (organización mundial de la salud) y la FAO se han reunido para unificar criterios de diagnostico como lo es el de la desnutrición y de esta forma prevenir este grave problema que azota a la humanidad y que afecta potencialmente la nutrición como necesidad que requerimos todos los seres humanos para nuestra existencia, si no la consumimos como debe ser, genera problemas de crecimiento y desarrollo físico, mental, intelectual, y de personalidad

TIPO DE ESTUDIO

<i>Investigación cuantitativa</i>	
<i>Paradigma Empírico – Analítico</i>	
<i>Exploratorio</i>	<i>()</i>
<i>Descriptivo</i>	<i>(X)</i>
<i>Correlacional</i>	<i>()</i>
<i>Explicativo</i>	<i>()</i>

POBLACION Y MUESTRA

- ***Cuantificación y caracterización de la población:***
 - ➔ *90 niños participantes del programa de desayunos infantiles de la comunidad del barrio las flores del Distrito de Barranquilla.*
- ***Técnica de selección de la muestra o tipo de muestra:***
 - ➔ *Aleatoria simple*
- ***Cuantificación de la muestra:***
 - ➔ *60 niños de 0 – 6 años de edad participantes del programa de desayunos infantiles de la comunidad del barrio las flores del Distrito de Barranquilla*

TECNICA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

- ➔ *Encuesta*

ANALISIS DE RESULTADOS

Al analizar estos resultados encontramos que un 3% de los niños presento desnutrición severa, un 15% desnutrición leve y un 81% desnutrición moderada. La mayor frecuencia de niños desnutridos se encontró en el grupo de 1a 2 años con un 40%, seguido por los niños de 3 y 4 años con un 36.6%, la menor frecuencia de desnutrición se encontró en los niños de 0 a 1año y de 5 a 6 años con un porcentaje de 11.6 respectivamente. Se encontró que un 55% de los niños desnutridos son del sexo masculino y el 45% son del sexo femenino. se observo que un 4% de los niños esta entre una talla promedio de 50-60 cm., un 8% entre 83-93 cm., un 9% entre 105-115 cm., un 11% entre 61-71 cm., un 13% entre 72-82 cm., y un 15% entre 94-104 cm. un 3.3% de los niños esta entre un peso promedio



de 4-5.9 Kg., un 18.3% entre 8-9.9 Kg., un 3.3% entre 6-7.9 Kg., un 16.6% entre 12-13.9 Kg., un 5% entre 16-17.9 Kg., un 23.3% entre 14-15.9 Kg., un 5% entre 18-19.9 Kg., y un 25% entre 10 – 11.9 Kg. un 63% de los niños asisten al programa de desayunos infantiles y un 37% No asiste al programa. Un 91% de los niños recibió lactancia materna y un 8.9% No la recibió un 41.6% basa su alimentación en fósforo (pescado), un 25% consume en cereal (arroz), un 25% en proteínas (granos) y un 8.3% en hierro (verduras). Un 85% de los padres se desempeña informalmente (albañiles, pescadores, coteros, vendedores ambulantes oficios varios etc.) y 15% se desempeña formalmente. Que un 88.3% dedican entre 6 horas o mas al cuidado de su hijo, un 6.6% dedica 3 horas al cuidado de su hijo y un 5% dedica 2 horas al cuidado de su hijo. Un 8.3% de las madres son analfabetas, un 26.6% no terminaron la primaria, un 11.6% terminaron la primaria, un 16.6% no terminaron el bachillerato, un 35% terminaron su bachillerato, un 0% no llegaron nunca a ser técnicos y un 1.6 es profesional. Un 56.6% de los niños han padecido alguna enfermedad que lo conllevo a la desnutrición (IRA, diarrea, anemia) y un 43% No padecieron enfermedad. Un 8.3% obtiene ingresos diarios de \$ 3000 pesos, un 40% obtiene ingresos entre \$3000 y 7000 pesos y un 51.6% obtiene ingresos diarios entre \$ 7000 y 10000 pesos. El 66.6% de los niños si cuentan con seguridad social (sisben, SaludTotal, mutualser, humana vivir, coomeva.) y un 33.3 de los niños No tiene seguridad social

CONCLUSIONES

Basados en los resultados obtenidos se concluyo que:

- ➔ Los niños se encuentran desnutridos un 81% presenta una desnutrición moderada, un 15% leve y un 3% severa.
- ⇒ El sexo masculino tiene mayor índice de prevalecía que el sexo femenino

- ⇒ *No se tiene conciencia de los cuidados y de la manera de cómo se debe alimentar la mujer durante el desarrollo de su embarazo y después de él.*
- ⇒ *La población infantil tiene una alta tendencia a padecer de otras enfermedades adyacentes.*
- ➔ *No se tiene un adecuado régimen alimenticio con respeto a los niños Se desconocen la importancia de una alimentación balanceada y rica en nutrientes Se están alimentando a los niños con comidas bajas en nutrientes, vitaminas, calorías y proteínas etc.*
- ➔ *Los pesos de los niños están por debajo de los establecidos por OMS.*
- ⇒ *La talla de los niños se encuentra debajo de las estadísticas establecidas por la OMS.*
- ➔ *El nivel educativo de las madres no representa garantías para que adquieran conocimientos que ayuden al desarrollo del niño.*

RECOMENDACIONES

- ***Recomendaciones hacia la propia investigación:***

Se fuese indagado en variables relevantes e importantes como lo son el desplazamiento, la anorexia y bulimia, el ambiente o contaminación industrial, el manejo de agua potable e higiene.

- ***Recomendaciones a futuras investigaciones:***

Se recomienda que estos tipos de investigaciones se realicen mediante un trabajo interdisciplinario haciendo participe de las diferentes facultades con que cuenta la universidad (Psicología, trabajo social, fisioterapia etc..)

ANALISIS DE LA BIBLIOGRAFIA

Numero total de fuente	75
	Numero total de fuente
Libros	
Revistas	
Periódicos	
Internet	40 horas aproximadamente
Otros	

Documentos especializados	DANE, ICBF, OMS, FAO.
---------------------------	-----------------------

Clasificación de fuentes por años de publicación

año	Numero total de fuente
1978	1
1982	1
1990	1
1992	1
1993	1
1996	1
1998	1
2001	1
2002	2
2003	1
2004	18

En el 2004, las estudiantes AREVALO DE LA ROSA KATHERINE, CONDE NEIRA YISSET, GOMEZ LAGOS YOLIMA, PORTILLO GUERRERO KATERINE, Indagaron y elaboraron las investigación denominada FACTORES DE RIESGOS PARA DESNUTRICION EN LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS DE EDAD PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE DESAYUNOS INFANTILES DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004, para lograr tal objetivo elaboraron un cuestionario el cual fue aplicado a las madres de los niño de 0 – 6 años de edad participantes del programa de desayunos infantil. Los autores encontraron que un 81% de los niños presenta desnutrición moderada, un 15% desnutrición leve y un 3% desnutrición severa. Se concluyo

que la población presenta desnutrición, problema que se observa desde las diferentes variables estudiadas, así mismo, las condiciones infrahumanas en la cual viven sus habitantes. Este estudio recomienda que se generen programas de prevención y promoción encaminadas a tratar y erradicar los altos índices de desnutrición de la población más vulnerable.

LINEA

Promoción en Salud

EJE TEMATICO

La desnutrición en edades de 0 – 6 años

ENFOQUE CONCEPTUAL

Describir factores que influyen en la desnutrición

TIPO DE INVESTIGACION

Descriptivo – Ambiespectivo

MARCO GEOGRAFICO

Barranquilla – Atlántico

CICLO VITAL DE LA NUESTRA EN ESTUDIO

Niñez (X); Adolescencia (); Juventud (); Adulto (); Vejez ()

*Utilizaron técnicas de muestreo Si (X) Cual: **Encuesta** - No*

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO,

JURADO

JURADO

JURADO

AGRADECIMIENTO

Las Autoras expresan sus mas sinceros agradecimientos a:

La Universidad Simón Bolívar por darnos la oportunidad de ingresar a tan prestigiosa institución.

A la comunidad de las flores por su colaboración y apoyo.

La decana de Enfermería por guiarnos a nuestra formación como profesionales de la salud.

Al cuerpo docentes asignado en el área de investigación y apoyarnos durante el desarrollo de nuestro estudio, es especial a la profesora Tayde Monterrosa y demás persona que hicieron posible que se llevara a cabo el presente trabajo.

A mis compañeros de estudio con los que hemos compartido en el transcurso de nuestra investigación.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado sabiduría, paciencia, tolerancia, la fuerza para seguir adelante Y las ganas de triunfar.

*A mi madre **MARIBEL NEIRA ESMERAL**, que es la persona más especial en mi vida y la cual me ha brindado mucho apoyo en el transcurso de mi carrera profesional*

*A **JESUS ALFONSO VILLAREAL GONZALEZ**, por ser una persona muy importante en mi vida, por su colaboración, comprensión y sobre todo por su apoyo.*

YISSET ALICIA CONDE NEIRA

DEDICATORIA

*En este día tan especial le doy gracias a Dios por la vida, la sabiduría, los conocimientos, entrega que me permitieron alcanzar otro peldaño mas de mi carrera como profesional. **GRACIAS***

*A mis padres **OSCAR GOMEZ LONDOÑO, LUZ MARINA LAGOS BALLEEN y HERMANOS** por sus comprensión y apoyo incondicional y ser en mi vida el motivo de mi inspiración. **GRACIAS***

*A una persona **MUY ESPECIAL**, por su dedicación, apoyo y sus palabras de aliento que me hicieron fuerte en los momento difíciles de mi vida y carrera profesional. **GRACIAS***

YOLIMA GOMEZ LAGOS

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza y los conocimientos para seguir adelante.

*A mis Padres **Felipe Portillo Ortiz y Angélica María Guerrero Pérez** que fueron mis compañeros incondicionales en todos los momentos de mi carrera.*

A mis Hermanas Felicidad portillo guerrero y Rosmery portillo guerrero por su apoyo y comprensión.

KATERINE PORTILLO GUERRERO

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de brindarme todas las cosas maravillosas que me ha ofrecido en la existencia de mi vida, por darme sabiduría y entendimiento en el proceso de mi carrera.

*A mis padres **FABIAN AREVALO BADILLO, DAMARIS DE LA ROSA FONTALVO Y HERMANOS**, son los seres mas importantes de mi vida, a quienes quiero mucho, les doy gracias por apoyarme en todas mis dificultades y recaídas que se me presentaron, que estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, y que se esforzaron para que fuera una profesional de hoy.*

*Para una persona muy especial para mí. **Manuel Valderrama Mora** que estuvo conmigo sin condición, sin interés e incondicionalmente en mis momentos más difíciles a quien quiero mucho y me brindo su paciencia y apoyo.*

KATERINE TATIANA AREVALO DE LA ROSA

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2. JUSTIFICACION	5
3. OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO GENERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
4. PROPOSITO	9
5. MARCO TEORICO	10
5.1 CONCEPTO DE DESNUTRICION	10
5.1.1 CAUSAS DE LA DESNUTRICION	12
5.1.2 CLASIFICACION CLINICA	14
5.1.2.1 KWASHIORKOS O SINDROME PLURICARENAL	14
5.1.2.2 MARASMO	16
5.1.2.2.1 EFECTOS DEL MARASMO	17
5.1.2.2.2 TRATAMIENTO	17
5.1.2.3 ESCORBUTO	18
5.1.2.4 PELAGRA	19
5.1.2.5 RAQUITISMO	20
5.1.3 SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DESNUTRICION	21
5.1.4 CONDICIONES DE DESNUTRICION	21

5.2 LACTANCIA MATERNA	22
5.2.1 COMO INFLUYE LA LECHE MATERNA EN LA DESNUTRICION	22
5.3 ENFERMEDADES ADYACENTES	22
5.3.1 DIARREA	23
5.3.1.1 COMO INFLUYE LA DIARREA EN LA DESNUTRICION	23
5.3.2 ANEMIA	25
5.3.2.1 COMO INFLUYE LA ANEMIA EN LA DESNUTRICION	
5.3.3 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	27
5.3.3.1 COMO INFLUYE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	27
6. ELEMENTO METODOLOGICO	29
6.1 TIPO DE ESTUDIO	29
6.2 POBLACION DE ESTUDIO	29
6.3 MUESTRA	29
6.4 RECOLECCION DE INFORMACION	30
6.5 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION	30
6.6 PROCESAMIENTO DE DATOS	31
6.7 PRESENTACION DE DATOS	31
6.8 PLAN DE ANALISIS	31
7. VARIABLES DE ESTUDIO	



8. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	34
8.1 RECURSOS HUMANOS	34
8.2 RECURSOS FINANCIEROS	34
8.2 RECURSOS FISICOS	34
9. ANALISIS DE RESULTADOS	35
10. CONCLUSIONES	49
11. DISCUCIONES	51
12 RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN EL GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	35
TABLA 2. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	36
TABLA 3. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRIDOS SEGÚN LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	37
TABLA 4. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA TALLA DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	38
TABLA 5. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL PESO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	39
TABLA 6. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA ASISTENCIA A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	40

TABLA # 7 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA LACTANCIA MATERNA DE LOS NIÑOS 0 – 6 AÑOS	41
TABLA 8. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	42
TABLA 9. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN ACTIVIDAD PRODUCTIVA DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	43
TABLA # 10 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUSTRICION SEGÚN EL TIEMPO QUE DEDICAN LAS MADRES A LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	44
TABLA 11. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	45
TABLA 12. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LAS ENFERMEDADES ADYACENTESD DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	46

TABLA 13. *DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION* 47
SEGÚN EL NIVEL DE INGRESO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS
DE 0 – 6 AÑOS DESNUTRIDOS

TABLA 14. *DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION* 48
SEGÚN LAS SEGURIDAD SOCIAL DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS

LISTAS DE GRAFICAS

Pág.

GRAFICA 1. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN EL GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	35
GRAFICA 2. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	36
GRAFICA 3. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRIDOS SEGÚN LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	37
GRAFICA 4. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA TALLA DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	38
GRAFICA 5. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL PESO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	39
GRAFICA 6. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA ASISTENCIA A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	40

GRAFICA 7. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA LACTANCIA MATERNA DE LOS NIÑOS 0 – 6 AÑOS	41
GRAFICA 8. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	42
GRAFICA 9. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN ACTIVIDAD PRODUCTIVA DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	43
GRAFICA 10. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUSTRICION SEGÚN EL TIEMPO QUE DEDICAN LAS MADRES A LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	44
GRAFICA 11. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	45
GRAFICA 12. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LAS ENFERMEDADES ADYACENTESD DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS	46

LISTA DE ANEXO

ANEXO A. *CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGOS PARA LA DESNUTRICION APLICADO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004*

ANEXO B. *DETERMINACION DE PUNTOS DE CORTE Y DE INTERPRETACION DE INDICADORES PARA LA VALORACION ANTROMETRICA INDIVIDUAL SEGÚN PORCENTAJE DE ADECUACION CON RESPECTO AL ESTANDAR Y DESVIACION ESTANDAR*

ANEXO D

CONDICIONES DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS DE EDAD DEL PROGRAMA DE DESAYUNOS INFANTILES DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES

ANEXO D

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE REALIZACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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.

Hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas y fístula que estos sufren. Como consecuencia, la estancia hospitalaria y los costos de la terapia se incrementan significativamente¹.

En Colombia cada dos días muere un desnutrido, cinco millones de niños reciben algún tipo de asistencia alimentaria. Colombia este entre los 10 países con más hambre en el mundo 3.5 millones de Colombianos no tienen con que comer tres veces al día

1. www.monografia.com/gilberth23@hotmail.com

Los nuevos estudios sociales del país coinciden en que la pobreza sobrepasó el 60 por ciento, un índice que se refleja en los 3.5 millones de colombianos que dejaron de consumir las tres comidas diarias una o más veces a la semana. El hambre lleva a la población a hacer cosas desesperadas en las ciudades capitales: niños que se alimentan con papel periódico y aguapanela; se alimentan de canecas de las basuras de barrio y centros de distribución de alimentos como las plazas de mercados, solo para mencionar algunos casos; en el campo, donde la miseria es el pan de cada día para millones de personas atrapadas por el conflicto armado y la poca o nula presencia del Estado con sus programas sociales, los cuadros de desnutrición son alarmantes².

Barranquilla no es ajena a este problema considerado de salud pública, el cual se encuentra en las esferas mas pobres de nuestra sociedad (bosque, chinita, las flores, america, ferry, las gaviotas, por mencionar solo algunos barrios etc.) este es el caso del barrio las flores ubicado al sur – occidente de la ciudad, conformada en su totalidad por 5564 habitantes, correspondiente a un 35% de son niños de esos un 11% vive el flagelo de la desnutrición, un 12% adultos mayores y el 53 en adultos divididos entre hombres y mujeres³. Sus recursos económicos se derivan de la pesca en su mayor parte por tener un acercamiento con el río magdalena y bocas de cenizas, así mismo, se desempeñan en el área turística, otros viven del empleo formal e informal y otros tanto viven en total desempleo. Estas actividades

2. www.colprensas.com/Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla.

3. www.dane.gov.co/estadisticas 2002

No generan ingresos suficientes para llevar una calidad de vida, por la alta incidencia del crecimiento de la población familiar.

El puesto de salud del barrio las flores se encuentra ejecutando el programa de desayuno infantil el cual esta dirigido por el instituto Colombiano de Bienestar Familiar y 5 madres comunitarias cada una con treinta niños a su cargo, coordinadas por la señora Magola Bertel en colaboración con diez estudiantes de la Universidad del Atlántico, de la facultad de nutrición y dietética de noveno semestre. En el periodo de marzo del 2004 se encontraron 90 niños con problemas de desnutrición entre las edades 1 a 6 años, de estos un 37% con desnutrición leve, un 47% moderada y un 15% crónica, esta investigación trabajo teniendo en cuenta el grupo de niños del programa de desayuno infantil del barrio las flores que esta a cargo de Sandra Acosta y Ana Márquez (coordinadora de madres comunitarias)

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados se pone de relieve la importancia de responder el siguiente interrogante. ¿Cuales son los Factores de Riesgo para Desnutrición en los Niños entre edades de 0 – 6 años participantes del programa de desayunos infantiles de la comunidad del barrio las flores del Distrito de Barranquilla en el año 2004?



2. JUSTIFICACION

El fenómeno de la desnutrición esta ligada íntimamente a la historia de los países dependientes del capitalismo deformado y de atraso estructural. Este flagelo es uno de los más grandes y de mayor incidencia en el mundo, sobre todo en los países que se encuentran subdesarrollados como África y América latina, estos países tienen un 52% de personas desnutridas entre adultos y niños.

En Colombia, según la FAO el 62.2% de los niños de 2 a 6 años en nuestro país sufren desnutrición, y a nivel departamental la incidencia es de 4.60% dejando como secuelas deficiencias orgánicas e intelectuales⁴.

En el año 2001 la entidad profamilia encontró un porcentaje del 14.9% de personas afectadas en algún grado de desnutrición⁵.

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Icbf), los casos más dramáticos de desnutrición crónica lo viven los departamentos de Cauca, Nariño, Bolívar, Sucre, Córdoba y el Litoral Pacífico.

Las estadísticas del Dane revelan que los pobres en Colombia no comen por falta de dinero. Y es que sólo el 40 por ciento del gasto social beneficia a los colombianos en condiciones de pobreza, siendo los niños los más perjudicados si

4. www.google.com/banco de datos de derechos humanos y violencia política

5. www.profamilia.co.com/informe.

se tiene en cuenta que el 11 por ciento de la población está entre los cero y cuatro años de edad⁶.

La desnutrición que padecen millones de niños Colombianos se origina desde antes del nacimiento, es decir, en el mismo proceso de gestación, miles de mujeres embarazadas se alimentan deficientemente e inician el irreversible proceso de deterioro físico y mental.

La ciudad de Barranquilla es uno de los centros urbanos de mayor proliferación de tugurios, miseria y epidemias en la costa Norte Colombiana. Entre 1994 y 1998 se presentaron la mayor incidencia de mortalidad infantil por poliomielitis, gastroenteritis, guillan barre y otros flagelos originados por deficiencias en salubridad y desnutrición. Así mismo estadísticas logradas en el 2004 ofrecen datos alarmantes y dramáticos sobre desnutrición en la ciudad, en las instituciones de salud donde se atiende casos de desnutrición como lo son el Hospital Infantil Francisco de Paula: donde se registraron 108 casos de desnutrición y de los cuales 8 fallecieron y el Hospital de Barranquilla: donde se registraron 50 casos en el año 2004⁷.

Estas cifras nos demuestran la gravedad del fenómeno, y eso que no existe estadística de los casos que no se registran en hospitales, centros de salud, clínicas, etc., a esto se suma la indiferencia del Estado Colombiano hacia los grupos marginados, quien solo se conforma con crear instituciones de carácter

6. *Ibíd.* Pág.3

7. Archivos del hospital Barranquilla v francisco de Paula

paliativo que en nada van a resolver la problemática social de los habitantes del país, fundamental ese problema que lastima a los niños de Barranquilla.

Ángel Facundo, presidente de la Asociación Colombiana de Almuerzos Escolares, dice que la inadecuada nutrición de los pequeños de hoy amenaza con tener una sociedad débil, no competitiva ni productiva. Fallas en la memoria, falta de atención, retardo mental y problemas en el crecimiento y hasta las muertes son consecuencias de la desnutrición en el país⁸.

Se convierte entonces este estudio en un reto personal y profesional para las investigadoras, ya que contribuimos al enriquecimiento propio y de futuros profesionales a la ampliación del conocimiento del tema que permita generar programas efectivos en prevención y promoción a favor del niño desnutrido.

8. Ibid. Pág. 5

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ◆ Determinar los factores de riesgos para desnutrición en los niños entre las edades de 0 – 6 años participantes del programa de desayunos infantiles de la comunidad de las flores del Distrito de Barranquilla del 2004.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◆ Determinar el grado de desnutrición de los niños según la relación de talla y peso.
- ◆ Determinar la edad de los niños
- ◆ Identificar el sexo de los niños de 0 a 6 años
- ◆ Establecer si los niños asisten al programa de crecimiento y desarrollo de los niños de 0 – 6 años.
- ◆ Determinar antecedentes de lactancia materna
- ◆ Describir los alimentos consumidos con frecuencia
- ◆ Determinar la actividad productiva de los padres
- ◆ Establecer la importancia del tiempo que se dedica al niño
- ◆ Identificar el nivel educativo de los padres
- ◆ Determinar la existencia e importancia de las patologías adyacentes
- ◆ Establecer el nivel de ingresos económico en la familia
- ◆ Determinar si pertenecen al sistema de seguridad social

4. PROPOSITO

El propósito de las investigadoras es dar a conocer a los padres de familia, comunidad, autoridades de la salud, líderes comunitarios, profesionales en formación etc., los factores que influyen en el desarrollo de la desnutrición de los niños de la comunidad de las flores, con la finalidad de formar un equipo de trabajo conjuntamente con la participación de la comunidad y las estudiantes de la corporación educativa mayor del desarrollo Simón Bolívar y la universidad del Atlántico, en el cual se establecieron pautas dentro de esta investigación que pueden ser de guía y base para generar o desarrollar programas educativos destinados a madres comunitarias, familias, etc., sobre la importancia de una alimentación adecuada basada nutricionalmente, la importancia del crecimiento y desarrollo del niño, la lactancia materna, de las enfermedades adyacentes y colaborar en gestionar la permanencia y estabilidad del programa de desayuno que se viene realizando en esta comunidad de la ciudad de Barranquilla.

5. MARCO TEORICO

5.1 CONCEPTO DE DESNUTRICION

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 tratamientos⁹.

La desnutrición, es una de las enfermedades mas frecuentes en los países en vías del desarrollo. Esta enfermedad se da como consecuencia a una alimentación deficiente; decimos deficiente debido a que esta alimentación está falta de sustancias nutritivas que son necesarias que nuestro organismo funcione adecuadamente, un ejemplo de ello es cuando una persona obtiene menos calorías de las que se necesita, lo primero que ocurre es que se adelgaza porque va quemando las grasas acumuladas para obtener energía¹⁰.

La desnutrición como necesidad que concierne a los seres vivos, genera problemas de exceso o deficiencia de alimentos, proceso que acompaña al

9. *Ibíd.* Pág. 2

10 El libro de la alimentación/www.monografias.co.com/investigaciones

hombre en su devenir histórico evolutivo, es decir, las células del organismo reciben los nutrientes necesarios de los alimentos que se consumen, cuando el aporte disminuye no se aprovechan sino que se utilizan las reservas energéticas propias del individuo, ocasionando un balance negativo de materia y por ende de energía¹¹

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.

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 médicas¹².

Hay que tener en cuenta que la desnutrición o también llamada malnutrido es un concepto amplio cuyo intento de definir usualmente se reduce a sus aspectos mas importantes y a la necesidades de la investigaciones o informes que expresan lo grave de esta enfermedad, pero las estrategias que se utilizan y los apoyos monetarios y logísticos son insuficientes por no decir nulos, ya que este flagelo va

11. F. Séller, Barbarol. Diccionario de la salud. Edit. Mc Graw Hill.

12 Neeson, Jean D. Consultor de enfermería obstétrica. Pág. 125. Edit. Océano/centrum

en asenso y prologándose en las diferentes esfera de la sociedad de los países subdesarrollados.

Cabe señalar la importancia del concepto de nutrición por los aportes y relación que este tiene con la desnutrición, se define como 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 organismo¹³.

Actualmente la OMS (organización mundial de la salud) y la FAO se han reunido para unificar criterios de diagnostico como lo es el de la desnutrición y de esta forma prevenir este grave problema que azota a la humanidad y que afecta potencialmente la nutrición como necesidad que requerimos todos los seres humanos para nuestra existencia, si no la consumimos como debe ser, genera problemas de crecimiento y desarrollo físico, mental, intelectual, y de personalidad.

5.1.1 Causas de la Desnutrición

Las causas pueden variar de acuerdo a la situación de cada población e individuo, enfermedad, condición socioeconómica, etc., lo que se plasma son las causas más comunes y principales de esta enfermedad que crece cada día y al cual no podemos darle la espalda, tales causas son:

- Una inadecuada información de la importancia de los nutrientes en el desarrollo del niño y durante el proceso de gestación
- Los problemas políticos y el conflicto armado interno
- Disminución de la ingesta dietética.
- Mal 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 mala alimentación y cuidados durante y después del embarazo

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 vida¹⁴.



5.1.2 Clasificación Clínica

Se manifiesta en tres enfermedades:

- **5.1.2.1 KWASHIORKOR O SÍNDROME PLURICARENAL**

Trastorno dietético grave observado en niños entre los 10 meses y los tres años, que se debe a una malnutrición severa que incluye una carencia de nutrientes vitales básicos y un déficit importante de proteínas. Estos niños siempre están hambrientos, y sus padres, en un intento de aliviar el hambre y de aportar las necesidades energéticas, les suministran grandes cantidades de hidratos de carbono que por sí solas tienen un valor nutricional bajo. El término *kwashiorkor* procede de una palabra de Ghana que significa 'afección del niño que deja de mamar'. El kwashiorkor es una enfermedad de los países en desarrollo y con probabilidad la más frecuente de todas las enfermedades nutricionales.

El trastorno se produce cuando el niño es destetado y, por consiguiente, privado del elevado valor nutricional y contenido proteico de la leche materna. También puede aparecer porque el apetito del niño esté afectado por otra enfermedad, en particular infecciones como el sarampión y las gastroenteritis. Debido a que los anticuerpos están formados por proteínas, los niños con una ingesta proteica muy baja son más susceptibles a padecer infecciones y presentan una escasa

resistencia frente a éstas. De hecho, son inmunodeficientes y suelen fallecer en la infancia a causa de infecciones generalizadas.

El aspecto de un niño con kwashiorkor es inconfundible. Tal vez las características inmediatas más llamativas son la expresión de gran tristeza del rostro y el llanto débil casi continuo. A primera vista, el niño con kwashiorkor no parece mal nutrido. La cara es redonda y rolliza, el grosor de las extremidades parece adecuado y el abdomen es prominente. Sin embargo, esta apariencia es engañosa. Se debe a una acumulación anormal de líquido —trastorno conocido como edema. La presencia de proteínas en sangre es tan baja que no pueden retener agua mediante el proceso osmótico normal, de modo que el líquido se acumula en los tejidos, encharcándolos. Debajo del edema los músculos del niño están debilitados, ya que sus proteínas se utilizan en un intento de cubrir las necesidades energéticas del organismo. El resultado es una debilidad extrema. La protrusión del abdomen se debe a una combinación de retención de líquidos, músculos atrofiados y aumento de tamaño del hígado.

Otra característica notable es el cambio de coloración de la piel y del pelo. El pelo rojizo es característico de la enfermedad y la piel puede estar más pálida de lo normal y con un tinte rojizo. La pigmentación de la capa más externa de la piel se puede haber perdido, de modo que en las áreas de exposición se observa enrojecimiento y exudación. Esto ocurre sobre todo en las axilas y en las ingles.

Los niños con kwashiorkor no tienen energías para jugar o corretear. Con frecuencia son incluso incapaces de alimentarse por sí mismos. Tanto el desarrollo físico como el mental están muy afectados, y aquellos que sobreviven sufren de modo inevitable secuelas de por vida. Estas complicaciones a largo plazo son más graves en aquellos que padecen la enfermedad antes de los dos años de edad.

El kwashiorkor se trata al principio administrando derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, para pasar después, si es posible, a una dieta equilibrada normal con un contenido proteico adecuado.

El kwashiorkor es un tipo de malnutrición energético-proteica que cursa típicamente con la aparición de edemas debidos a la hipoproteinemia extrema.

- **5.1.2.2 MARASMO**

Grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías. En los países en vías de desarrollo es la manifestación más común de una dieta deficiente. Está causada por un abandono prematuro del pecho de la madre como fuente de alimento y por las infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis, que se producen cuando el niño es alimentado con biberón en malas condiciones higiénicas.

- **5.1.2.2.1 Efectos del Marasmo**

La falta de un aporte suficiente de proteínas y calorías en la primera infancia tiene consecuencias graves, pues las proteínas constituyen el principal material estructural del cuerpo, y son necesarias para la síntesis de anticuerpos contra las infecciones y de enzimas, de las que dependen todos los procesos bioquímicos. La carencia de proteínas impide, por tanto, el crecimiento y aumenta considerablemente el riesgo de infecciones. Una carencia de calorías significa que las necesidades energéticas del cuerpo no pueden ser satisfechas; esa circunstancia, unida a la escasez de enzimas, afecta a todos los procesos corporales, incluyendo el metabolismo y el crecimiento, provocando retraso tanto físico como mental. Aunque la nutrición mejore con posterioridad y el niño sobreviva, esas deficiencias en el desarrollo nunca podrán ser superadas.

5.1.2.2.2. Tratamiento

El tratamiento, cuando es posible, consiste en la aplicación de una dieta equilibrada, en la que el componente más importante es la leche, que en un principio se administra de forma diluida y poco a poco se va haciendo más concentrada. Una vez que la ingestión de proteínas es adecuada, se añaden calorías en forma de azúcar y cereales.

- **5.1.2.3 Escorbuto**

Enfermedad causada por un déficit prolongado de vitamina C (ácido ascórbico) en la ingesta. Aparece en los adultos tras una carencia alimenticia mayor de 6 meses. Se caracteriza por astenia progresiva, inflamación de encías, caída de dientes, inflamación y dolor de articulaciones, fragilidad capilar y *equimosis*. Con frecuencia también aparece la anemia como consecuencia de estas pequeñas hemorragias. La falta de vitamina C bloquea la producción de sustancia intercelular para los tejidos conectivos (tejidos de soporte de las paredes de los vasos, del hueso, de la dentina, del cartílago, etc.).

El escorbuto era muy frecuente entre los marineros cuando pasaban meses de navegación sin tomar frutas o verduras frescas; muchos acababan muriendo. En 1795 se empezó a repartir regularmente jugo de lima a todas las tripulaciones británicas, procedimiento que al parecer llevaban aplicando durante siglos los marineros holandeses. Hoy día se utilizan como antiescorbúticos las naranjas y los limones, más ricos en ácido ascórbico que las limas.

Las encías esponjosas e inflamadas son uno de los síntomas del escorbuto, debido a la deficiencia prolongada de vitamina C. Otros síntomas son dientes flojos, hemorragias y articulaciones inflamadas y dolorosas. Antes era una enfermedad común entre los marineros, que pasaban muchos meses en el mar sin consumir frutas y verduras frescas.

- **5.1.2.4 Pelagra**

Enfermedad producida por deficiencia dietética debida a la ingesta o absorción inadecuada de niacina, uno de los compuestos del complejo de la vitamina B. El médico americano Joseph Goldberger demostró que la enfermedad estaba producida por una deficiencia vitamínica. Aunque la pelagra es frecuente en todo el mundo, su incidencia en algunos países occidentales es baja gracias a la suplementación del trigo procesado con vitamina B. La enfermedad afecta en especial a aquellas personas que siguen dietas pobres en proteínas, en especial cuando la dieta está basada en el maíz como alimento principal, y en quienes padecen enfermedades gastrointestinales que originan una alteración de la absorción de vitaminas.

La enfermedad suele comenzar con debilidad, laxitud, insomnio y pérdida de peso. La piel expuesta del cuello, manos, brazos, pies y piernas, se vuelve áspera, rojiza y escamosa, y en especial después de la exposición a la luz solar, y aparecen lesiones dolorosas en la boca. Los síntomas gastrointestinales consisten en pérdida de apetito, indigestión y diarrea. La afección del sistema nervioso se produce más adelante en el curso de la enfermedad e incluye síntomas como cefaleas, vértigo, dolores generalizados, temblores musculares y trastornos mentales. La deficiencia de niacina puede ser mortal.



El tratamiento consiste en la administración de niacina y otras vitaminas del grupo B. Es necesaria la ingestión diaria de cantidades adecuadas de leche, carne magra o pescado, cereales de grano entero y vegetales frescos para curar y prevenir la enfermedad.

La enfermedad llamada pelagra es consecuencia de una deficiencia de niacina, una vitamina del grupo B. Se presenta con descamación, inflamación de la lengua y debilidad. Aunque es común en todo el mundo, la incidencia en países desarrollados es escasa, pues el trigo utilizado en los alimentos suele enriquecerse con vitamina B.

5.1.2.5 Raquitismo

El raquitismo se produce cuando falta en el organismo la vitamina D, necesaria para fijar en el esqueleto el calcio y el fósforo que contienen algunos alimentos. Esta enfermedad es conocida desde tiempos antiguos aunque se le consideró como un trastorno del crecimiento de los huesos. Al descubrirse la vitamina D se le consideró como enfermedad carencial en la mayoría de los casos. El origen del raquitismo puede estar en un aporte insuficiente de vitamina D en la dieta o en una escasez de radiaciones ultravioletas solares. El raquitismo puede conducir a deformidad esquelética, como la incubación de la columna vertebral o de las piernas. Esta radiografía muestra la deformación ósea debida a raquitismo.

5.1.3 Signos y Síntomas de la Desnutrición

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. Los exámenes dependen del trastorno específico y en la mayoría de las intervenciones se incluye una evaluación nutricional y un análisis de sangre. 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. 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 etc¹⁵.

5.1.4 CONDICIONES DE DESNUTRICION

Para determinar el grado de desnutrición se tuvo en cuenta la tabla de relación de peso, talla y edad, esto de acuerdo a la medición establecida por la OMS, denomina Medición del cambio del estado nutricional, Ginebra 1979.

15. www.medlineplusenciclopediamedica.com/enfermedades.

5.2 LACTANCIA MATERNA

Se define la lactancia materna como la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que esta contiene cantidades importantes y apropiadas de carbohidratos, proteínas, minerales y grasas, suministra igualmente enzimas digestivas, minerales, vitaminas, hormonas y hierro que alimentan al bebé¹⁶.

5.2.1 Como Influye la Leche Materna en la Desnutrición

La nutrición es uno de los factores que tiene mayor influencia en el desarrollo de un niño; es por esta razón que los niños desde el momento del nacimiento deben tomar hábitos por parte de su madre sobre lo que es una buena alimentación, empezando por brindar leche materna a su hijo debido a que este tiene una influencia muy grande para su desarrollo y contiene, aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que este requiere para su normal desarrollo y crecimiento. Las proteínas que brinda la leche materna son la lactoalbúmina y caseína; la adecuada nutrición de la madre durante y después del embarazo trae consigo beneficios tanto para ella como para su bebé.¹⁷

5.3 ENFERMEDADES ADYACENTES

Se entiende por enfermedades adyacentes todas aquellas enfermedades que conlleve a otra, en el caso de esta investigación son aquellas que en estado de

16. [www.medilineplus.com/enciclopedia medica en español](http://www.medilineplus.com/enciclopedia%20medica%20en%20espa%C3%B1ol)

17. webmaster@mimatrona.com <<mailto:webmater@mimatrona.com>>

desnutrición conllevan a otra enfermedad, aclarando que es un campo complejo donde existe variedades de patología que desde las perspectivas culturales, sociales, económicas, religiosas, etc., por tal motivo se mencionaran las mas importantes y las que se relacionan con el contexto en el cual se realizo nuestra investigación tales como:

5.3.1 Diarrea

La diarrea se define como la presencia de heces acuosas, poco compactas y frecuentes y se consideran una condición crónica (continua y prolongada) cuando este tipo de heces se presentan durante más de cuatro semanas. La causa más común de diarrea es una infección viral leve que se resuelve espontáneamente en cuestión de unos cuantos días¹⁸.

5.3.1.1 Como Influye la Diarrea en la Desnutrición

Las enfermedades diarreicas están íntimamente relacionadas con la nutrición por lo que juegan un papel muy importante en la génesis de la Desnutrición de muchos niños y niñas. Lo que indican el círculo vicioso existente entre diarrea y desnutrición, lo cual aumenta el riesgo de morbimortalidad a causa de esta entidad patológica en un estado recurrente de Desnutrición.

18. [www.medlineplus.com/enciclopedia medica en español](http://www.medlineplus.com/enciclopedia_medica_en_español).

La relación entre el estado nutricional y la muerte por diarrea es clara. Se sabe desde hace décadas que muchos de los niños que mueren a causa de la diarrea están desnutridos. Mientras que las enfermedades infecciosas están determinadas en gran parte por factores ambientales (incluyendo saneamiento e higiene), las tasas de mortalidad infantil se relacionan aún más con el estado nutricional, que afecta a la capacidad del organismo para combatir la infección. Aunque la OMS hizo hincapié desde principios de los años 70 en el componente nutricional, en la práctica esto fue a menudo olvidado¹⁹. La diarrea contribuye a la desnutrición de varias formas: Los niños con diarrea sufren una disminución muy importante del apetito, lo que hace que tomen poca comida. La comida pasa por el intestino más rápido de lo normal, con lo que el tiempo de digestión disminuye. Las paredes del intestino, al estar lesionadas, no pueden digerir y absorber la comida tan bien como lo hacen normalmente (aunque siempre pueden absorber algo). Cuando los niños están enfermos sus requerimientos nutricionales aumentan al incrementarse su metabolismo.

Esto significa que, para combatir la desnutrición y la infección, un niño con diarrea necesita más comida y más a menudo. En un niño cada episodio de diarrea causa más pérdida de peso. Al crecer más débil y delgado, las enfermedades -incluyendo las diarreas- tienden a ser más largas y graves. La desnutrición calórico-proteica avanzada (marasmo y *kwashiorkor*) aparece a menudo tras una enfermedad severa -como un brote de sarampión o una diarrea persistente- y finalmente lleva al niño a una situación límite. Aunque la causa final de muerte

pueda ser la deshidratación, la tuberculosis o una neumonía, muchas veces van precedidas de brotes repetidos de diarrea, infecciones comunes y desnutrición progresiva. «Las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas interaccionan con la desnutrición, de forma que la mayoría de las muertes se producen no por un hecho concreto, sino por una espiral descendente con múltiples elementos que se combinan y se potencian unos a otros.

5.3.2 Anemia

No es una enfermedad sino una manifestación que se puede encontrar en varios padecimientos. En forma general se trata de una disminución de los glóbulos rojos, células que transportan oxígeno y recogen CO₂ de cada una de las demás células que conforman nuestro cuerpo. La aparición de la anemia se ve favorecida en los niños por la presencia de infecciones, problemas en su alimentación, enfermedades heredadas y hasta el mismo crecimiento.

5.3.2.1 Como Influye la Anemia en la Desnutrición

Una alimentación deficiente, en la que faltan las sustancias nutritivas necesarias, conduce al organismo humano al estado de desnutrición. Cuando una persona recibe sistemáticamente menos calorías de las que necesita, lo primero que le

ocurre es que adelgaza, porque va quemándolas grasas acumuladas para obtener energía. Al mismo tiempo se produce también la falta de proteínas; aunque en su alimentación se le aporten algunas el organismo las quemará para obtener energía, más vital por ser más apremiante. Como consecuencia de todo ello el cuerpo se va debilitando. Se pierde musculatura, se reblandecen y deforman los huesos, la piel se vuelve áspera y seca; después aparecerá la anemia junto a diversos trastornos orgánicos. En su fase final la enfermedad marca a sus víctimas con un aspecto trágico; después de haber llegado a una delgadez total en sus extremidades el cuerpo se hincha.

El problema de la desnutrición es colosal para la humanidad: más de mil millones de seres están desnutridos y hambrientos. En la mayor parte de los casos es originado por la falta de alimentos, pero otras veces tiene su raíz en el desconocimiento de los correctos hábitos alimenticios²⁰. La mala salud durante el embarazo se acompaña del riesgo de que la madre afectada de a luz a un hijo enfermo. Si el niño sobrevive son grandes las posibilidades de que perpetúe su mal estado de salud. Especialmente porque la madre tiene poca energía para dedicarse a su bienestar físico y mental. La desnutrición como antecedente de la madre puede ejercer acción negativa de una generación a otra. Se considera que el peso materno y su ganancia durante el embarazo constituyen las dos variables más importantes en lo referente al peso al nacer. El bajo peso al nacer

en gran parte es consecuencia del mal estado sanitario y nutricional de las mujeres.

5.3.3 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La Infección Respiratoria Aguda o IRA, es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años, por lo que su tratamiento, prevención y control debe ser de conocimiento de todos los que trabajamos en salud. Se define la IRA como los padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública²¹. Los factores predisponentes más importantes se relacionan con exposición ambiental (tabaquismo, cambios bruscos de temperatura, etc.) individuales (bajo peso al nacer, desnutrición, ausencia de lactancia materna, etc.) y sociales (hacinamiento, madres con escasez escolaridad etc.)

5.3.3.1 Como Influye la Infección Respiratoria Aguda en la Desnutrición

Las infecciones, aún leves, poseen efectos adversos sobre el estado nutricional. La importancia de estos efectos depende del estado nutricional previo, de la naturaleza y de la duración de la infección, y de la dieta durante el periodo de



recuperación. Por otro lado, casi toda deficiencia de un nutriente, si es suficientemente severa, alterará la resistencia a la infección.

Las infecciones intercurrentes llevan a la disminución en la ingesta alimentaria. Esto es un factor que precipitará deficiencias clínicas evidentes de cualquier nutriente que ya se halla en una situación marginal. Cuando se presenta diarrea, fiebre o cualquier otro tipo de infección es una práctica frecuente restringir la dieta, que se suma a la inapetencia. Las infecciones asociadas a la mal absorción son muchas: bacterianas, virales o parasitarias. Puede ocurrir una mal absorción de vitamina A en enfermedades febriles sistémicas.

La desnutrición en los niños se asocia generalmente con deficiencias de vitaminas y minerales específicos. Se ha reconocido en los últimos años las consecuencias de las deficiencias de los micro nutrientes que van desde una alteración en la inmunidad y aumento del riesgo de enfermedades infecciosas, hasta la muerte. Así la OMS, UNICEF y otras agencias internacionales han preconizado la incorporación de micros nutrientes como una forma de romper el círculo desnutrición-infección.

6. ELEMENTOS METODOLOGICOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

La estrategia metodológica utilizada para esta investigación fue el diseño **Descriptivo, Ambiespectivo.**

6.2 POBLACION DE ESTUDIO

La población sujeta de la investigación son todos los niños de 0 – 6 años que estaban participando del programa de desayunos infantiles de la comunidad del barrio las flores ubicada al sur occidente del Distrito de Barranquilla. El programa cuenta con una totalidad de 90 niños con problemas de desnutridos registrados.

6.3 MUESTRA

Para seleccionar la muestra de esta investigación las investigadoras, primero diseñaron una encuesta (método para obtener información de una población o parte de ella)²², con el fin de escoger a través de ella individuos con la variable de control definida en esta investigación. Niños de 0 – 6 años de edad con problemas de desnutrición que estaban participando en el programa de desayunos infantiles del barrio las flores del Distrito de Barranquilla. Se tomo una muestra representativa del 30% del total de los niños de 0 – 6 años participantes del

22. Celin Vargas. Miguel. El conocimiento científico dentro de los procesos y métodos de Investigación. Barranquilla 2001.

programa de desayunos infantiles que presentaran problemas de desnutrición. Para lo cual seleccionados 30 niños con las características que la investigación definió.

6.4 RECOLECCION DE INFORMACION

La fuente de información que se utilizó en esta investigación fue primaria obtenida directamente de las madres de los niños y secundaria obtenida de los registros de los archivos del puesto de salud y centros hospitalarios como lo fue el hospital materno infantil. Se contactó a las madres comunitarias que posteriormente ellas nos ayudaron a localizar a las madres de los niños que participan en el programa de desayunos infantiles

6.5 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta (método para obtener información de una población o parte de ella)²³, respondida por los padres o personas encargadas de los niños de 0 – 6 años participantes del programa de desayunos infantiles del barrio las flores del Distrito de Barranquilla, los cuales presentan problemas de desnutrición y se encuentran registrados en el puesto de salud de esta comunidad.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario en el que se consiguieron preguntas de tipo abierta y cerrada que contenían los datos de la variable de estudio de

22. *Ibíd.* Pág. 29

la investigación, además se utilizó una balanza calibrada marca soehnle MA x 130 Kg. d= 1 Kg. y cinta métrica con el fin de determinar la talla y el peso de los niños de 0 – 6 años con problemas de desnutrición que participaron del programa de desayunos infantiles de la comunidad de las flores.

6.6 PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recolectada de esta investigación se procesó de manera manual.

6.7 PRESENTACION DE DATOS

Los datos obtenidos de esta investigación se presentaron mediante tablas de distribución de frecuencia y gráficas de barra.

6.8 ANALISIS DE LOS DATOS

Los resultados de la información obtenida se analizaron mediante medidas de frecuencia como proporción, porcentaje, razón, tasas. Medidas de tendencia central: media, moda y mediana. Y medidas de dispersión como desviación estándar.

7. VARIABLES DE ESTUDIO

MACRO VARIABLES	VARIABLES	DEFINICION	SEGÓN LA NATURALEZA	SEGÓN EL NIVEL DE MEDICION	INTERRELACION	CATEGORIA
Factores Biológicos	DESNUTRICION	Enfermedad que se presenta por la falta de ingesta que contengan nutrientes esenciales y necesarias para el organismo.	Cualitativa	Ordinal	Dependiente	Leve, moderada y severa
	Enfermedades Adyacentes	Toda patologías que conlleva a otra enfermedad	Cualitativa	Nominal	Independiente	SI NO
	Edad	Tipo transcurrido desde el nacimiento	Cualitativa	Razón	Variable independiente	0 – 6 años
	Sexo	Condicion organica que distingue la hembra del macho	Cualitativa	Nominal	Independiente	Fem. y Masc
	Talla	Condicion física de estatura	Cualitativa	Nominal	Independiente	Desnutrido
	Peso	Condicion física	Cualitativa	Nominal	Independiente	Desnutrido
Factores Sociales	Desempleo	Falta de trabajo	Cualitativa	Nominal	Independiente	SI - NO
	Nivel de Ingreso Diario	Es el dinero obtenido por los padres dependiente de su actividad laboral diaria.	Cualitativo	Nominal	independiente	3000
						3000-7000
						7000-10000
	Seguridad Social	Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que disponen las personas y comunidad para gozar de una calidad de vida	Cualitativo	Nominal	Dependiente	Sisben, coo meva, salud total, mutual ser, humana vivir.
	Nivel Educativo de las Madres	Tiempo que se asiste a un centro de enseñanza para llevar a cabo los estudios	Cualitativa	Ordinal	Independiente	Analfabeta
						Primaria
Secundaria						
Tiempo que los padres dedican al cuidado de los niños	Tiempo que dedican los padres al cuidado de la salud de sus hijos	Cuantitativa	Razón	Dependiente	Meno de 1 hora Entre 1 Y 4 Horas Entre 4 y 6	

Factores Culturales	Lactancia Materna	Proceso de síntesis y secreción de leche de la mama para la alimentación del niño	Cualitativa	Nominal	Independiente	Si No
	Alimentos consumidos con frecuencia	Clases de alimentos que se pueden consumir	Cualitativa	Nominal	Independiente	proteínas, carbohidratos, cereal,
	Control de Crecimiento y Desarrollo	Es el control y seguimiento para detectar y prevenir alteraciones en el desarrollo del niño.	Cuantitativa	Nominal	Dependiente	Si No
	Actividad Productiva	Son las diferentes actividades que generan algun tipo de ingreso economico.	Cuantitativa	Nominal	Dependiente	Informal Formal

8. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos estaba conformado por cuatro (4) estudiantes de Enfermería de VII semestre (grupo de investigadoras) y con la colaboración de una nutricionista, así mismo, de la asesora de metodología Dr. **Tayde Monterrosa**.

8.2 RECURSOS FINANCIEROS

➤ Transporte	\$ 100000
➤ Fotocopias	\$ 50000
➤ Elementos de Oficina	\$ 45000
➤ Transcripciones	\$ 250000
➤ Búsqueda de evidencias	\$ 40000
Total	\$ 435000

8.3 RECURSOS FISICOS

Los recursos físicos de la investigación fueron una bascula, calibrada marca soehnle MA x 130 Kg. d= 1 Kg. y cinta métrica así mismo se utilizo un escritorio con todos los implementos de oficina computador, bolígrafos, papel, lápices, borradores, etc., además los medios de transporte que se utilizaron para llegar al campo de acción de la investigación.

TABLA # 1

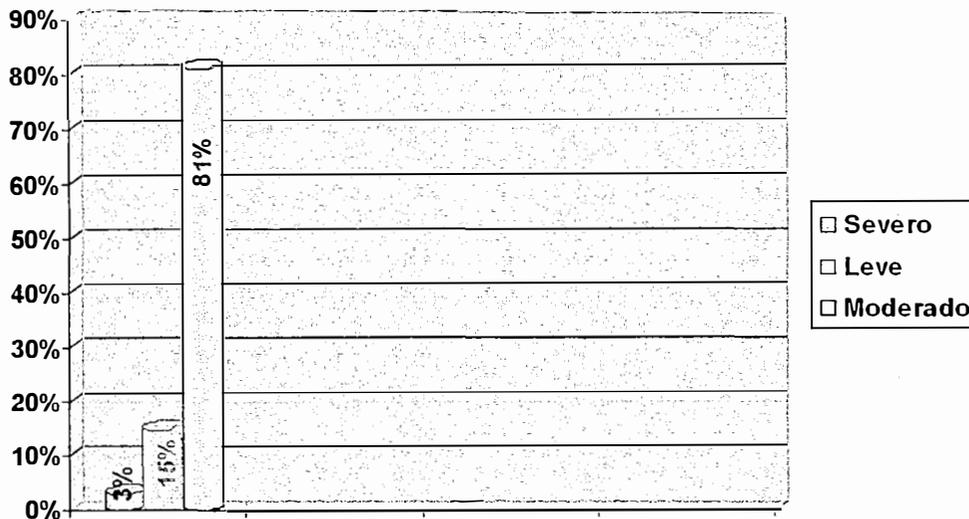
DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN EL GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

GRADO DE DESNUTRICION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEVERO	2	3%
LEVE	9	15
MODERADO	49	81%
TOTAL	60	100%

Fuente: valoración de acuerdo a las mediciones de cambio nutricional de la OMS

GRAFICA # 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS DESNUTRIDOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: valoración de acuerdo a las mediciones de cambio nutricional de la OMS

Al analizar estos resultados encontramos que un 3% de los niños presento desnutrición severa, un 15% desnutrición leve y un 81% desnutrición moderada

TABLA # 2

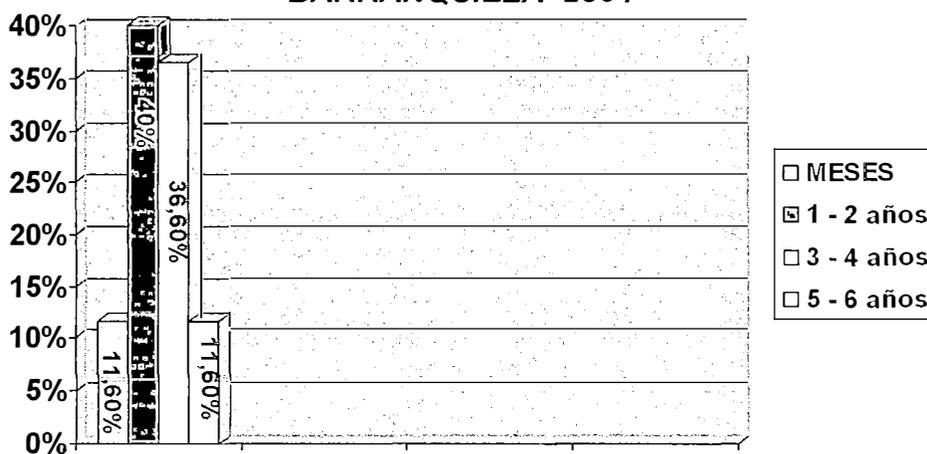
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LAS EDADES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 A 12 MESES	7	11.6%
(1 – 2 años)	24	40%
(3 – 4 años)	22	36.6%
(5 – 6 años)	7	11.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LAS EDADES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

La mayor frecuencia de niños desnutridos se encontró en el grupo de 1 a 2 años con un 40%, seguido por los niños de 3 y 4 años con un 36.6%, la menor frecuencia de desnutrición se encontró en los niños de 0 a 1 año y de 5 a 6 años con un porcentaje de 11.6 respectivamente.

TABLA # 3

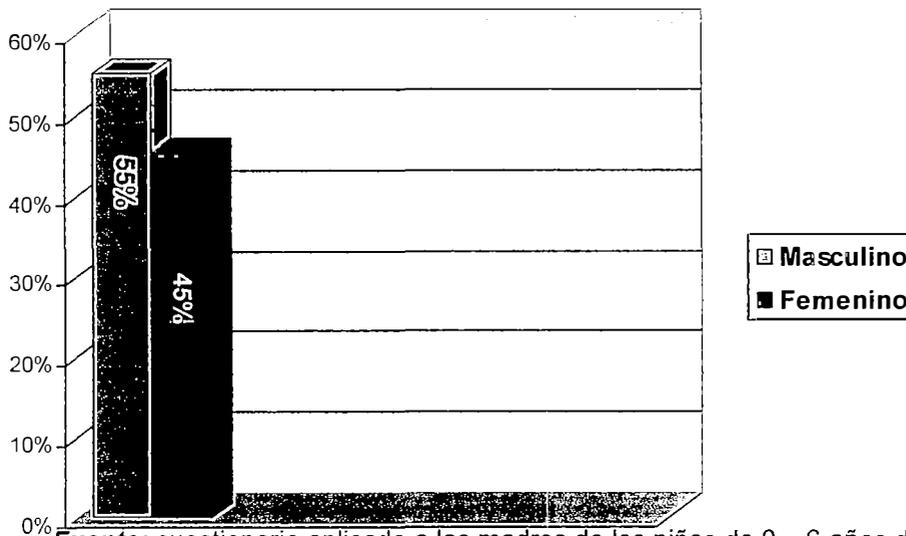
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	33	55%
FEMENINO	27	45%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

Al analizar este resultado encontramos que un 55% de los niños desnutridos son del sexo masculino y el 45% son del sexo femenino

TABLA # 4

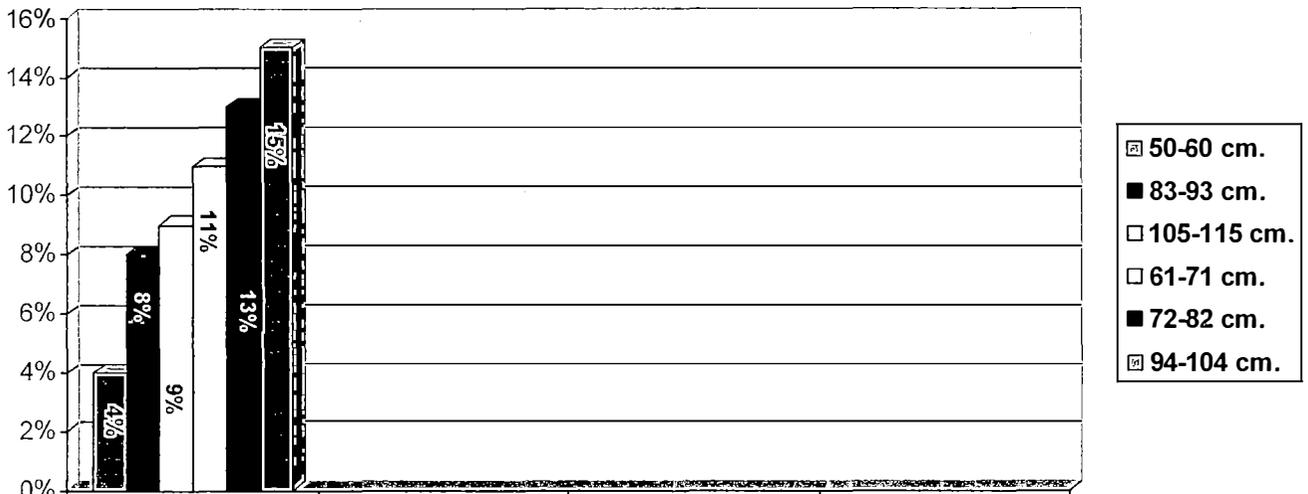
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA TALLA DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

DETERMINACION DE LA TALLA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
50-60 cm.	4	4%
83-93 cm.	8	8%
105-115	9	9%
61-71	11	11%
72-82	13	13%
94-104	15	15%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA TALLA DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

En el análisis de los datos se observó que un 4% de los niños está entre una talla promedio de 50-60 cm., un 8% entre 83-93 cm., un 9% entre 105-115 cm., un 11% entre 61-71 cm., un 13% entre 72-82 cm., y un 15% entre 94-104 cm.



TABLA # 6

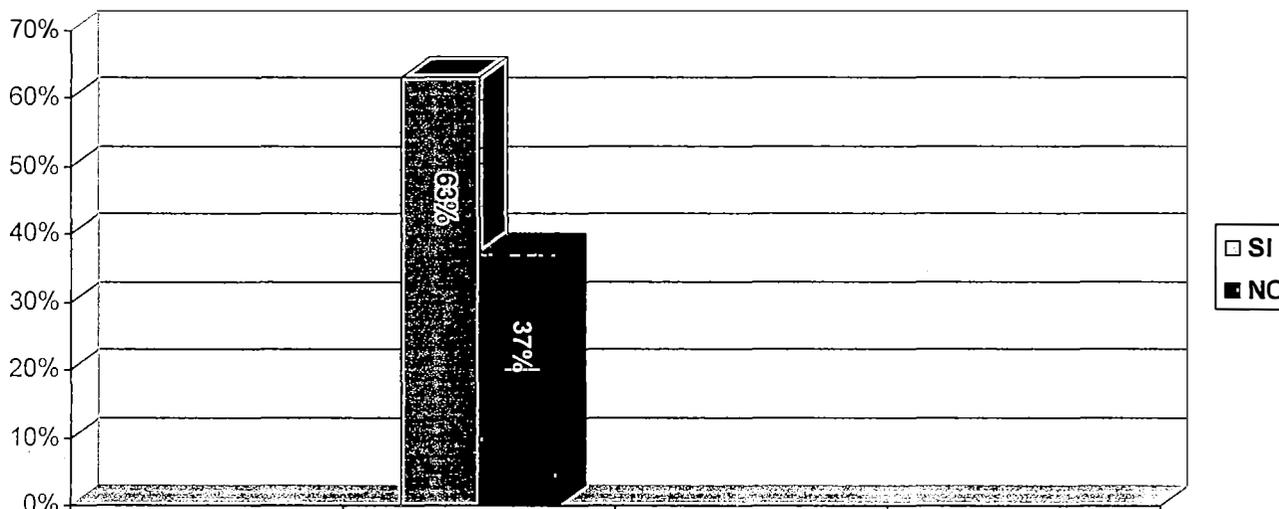
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	63%
NO	22	37%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

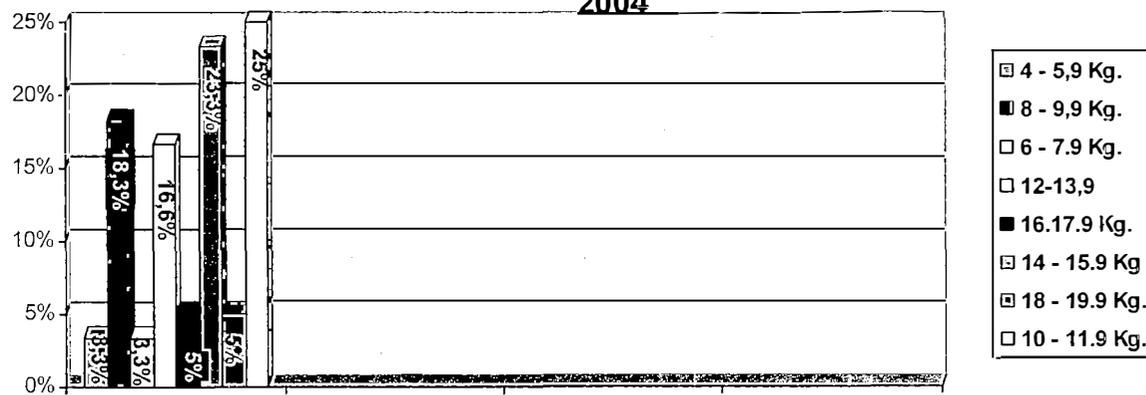
En el análisis de los datos se observó que un 63% de los niños asisten al programa de desayunos infantiles y un 37% No asiste al programa.

TABLA # 5
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL PESO DE
LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS
DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
2004

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

DETERMINACION DEL PESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4-5.9 Kg.	2	3.3%
6-7 Kg.	2	3.3%
16-17.9 Kg.	3	5%
18-19.9 Kg.	3	5%
12-13.9 Kg.	10	16.6%
8-9.9 Kg.	11	18%
14-15.9 Kg.	14	23.3%
10-11.9 Kg.	15	25%
TOTAL	60	100%

GRAFICA # 5
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL PESO DE
LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS AL PROGRAMA DE DESAYUNOS INFANTILES
DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

En el análisis de los datos se observó que un 3.3% de los niños está entre un peso promedio de 4-5.9 Kg., un 18.3% entre 8-9.9 Kg., un 3.3% entre 6-7.9 Kg., un 16.6% entre 12-13.9 Kg., un 5% entre 16-17.9 Kg., un 23.3% entre 14-15.9 Kg., un 5% entre 18-19.9 Kg., y un 25% entre 10 – 11.9 Kg.

TABLA # 7

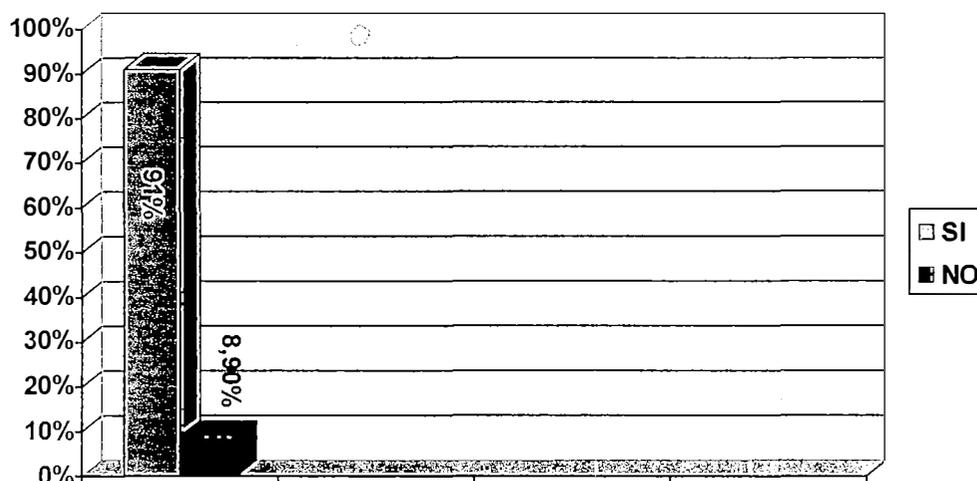
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA LACTANCIA MATERNA DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

LACTANCIA MATERNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	55	91%
NO	5	8.9%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA LACTANCIA MATERNA DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

Al analizar los datos se observó que un 91% de los niños recibió lactancia materna y un 8.9% No la recibió

TABLA # 8

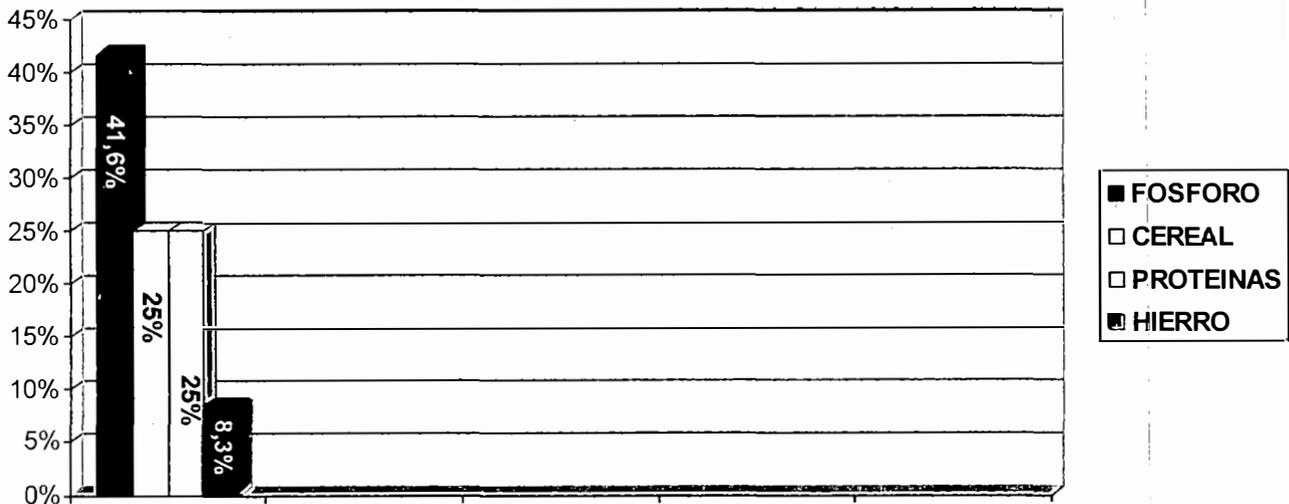
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

ALIMENTOS CONSUMIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PESCADO	25	41.6%
ARROZ	15	25%
GRANOS	15	25%
VERDURAS	5	8.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

En el análisis de los datos se observó que un 41.6% basa su alimentación en fósforo (pescado), un 25% consume en cereal (arroz), un 25% en proteínas (granos) y un 8.3% en hierro (verduras).

TABLA # 9

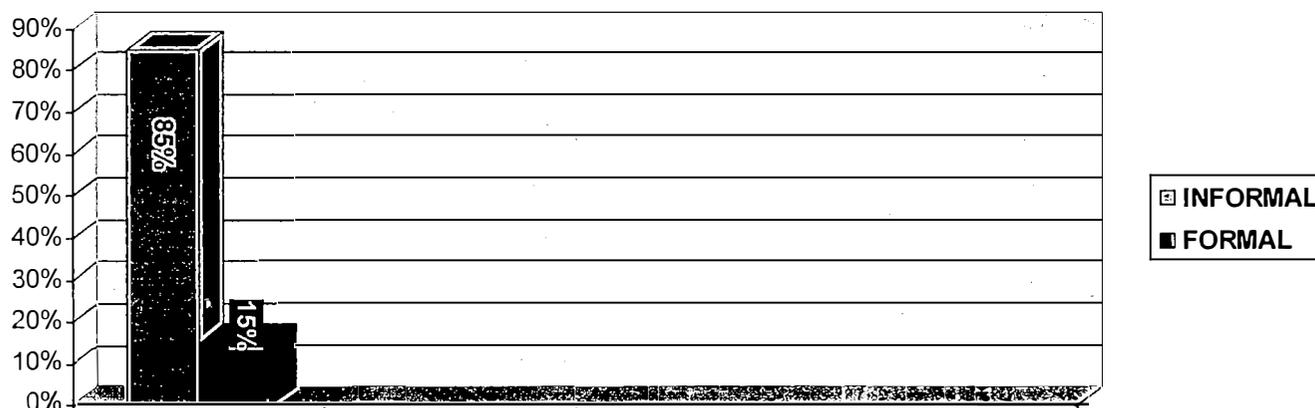
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

ACTIVIDAD PRODUCTIVAS DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFORMAL	51	85%
FORMAL	9	15%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

En el análisis de los datos se observó que un 85% de los padres se desempeña informalmente (albañiles, pescadores, coteros, vendedores ambulantes, oficios varios etc.) y 15% se desempeña formalmente

CUADRO # 10

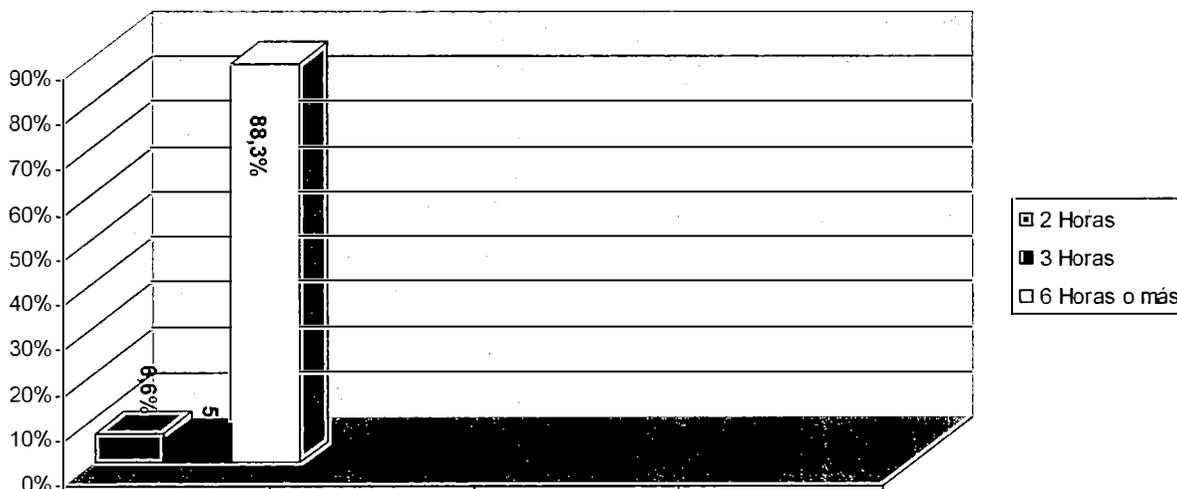
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL TIEMPO QUE DEDICAN LAS MADRES AL CUIDADO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 HORAS	4	6.6%
3 HORAS	3	5%
6 HORAS O MÁS	53	88.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL TIEMPO QUE DEDICAN LAS MADRES AL CUIDADO DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

En el análisis de los datos se observó que un 88.3% dedican entre 6 horas o más al cuidado de su hijo, un 6.6% dedica 3 horas al cuidado de su hijo y un 5% dedica 2 horas al cuidado de su hijo.



CUADRO # 11

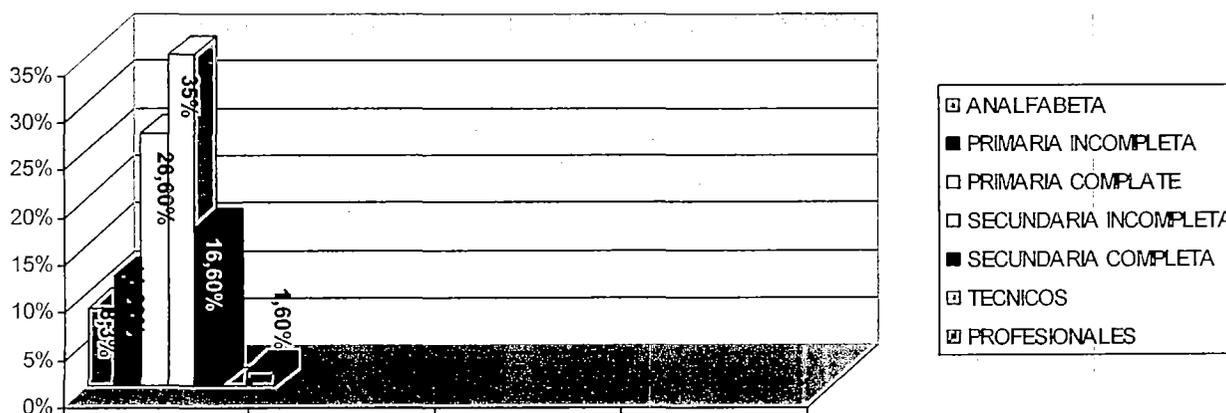
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	5	8.3%
PRIMARIA INCOMPLETA	7	26.6%
PRIMARIA COMPLETA	16	11.6%
SEGUNDARIA INCOMPLETA	21	16.6%
SEGUNDARIA COMPLETA	10	35%
TECNICOS	0	0%
PROFESIONALES	1	1.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

En el análisis de los datos se observó que un 8.3% de las madres son analfabetas, un 26.6% no terminaron la primaria, un 11.6% terminaron la primaria, un 16.6% no terminaron el bachillerato, un 35% terminaron su bachillerato, un 0% no llegaron nunca a ser técnicos y un 1.6 es profesional.

TABLA # 12

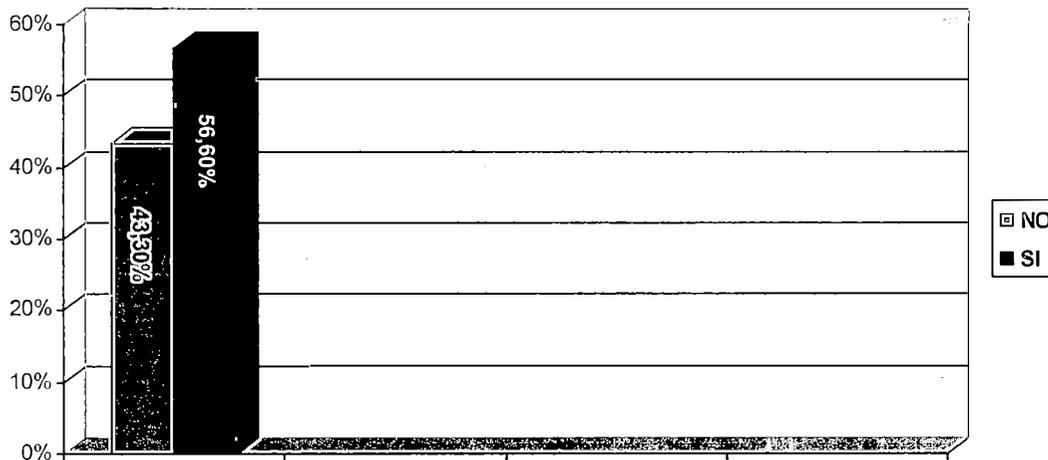
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LAS ENFERMEDADES ADYACENTES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

ENFERMEDADES ADYACENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	26	43.3%
SI	34	56.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LAS ENFERMEDADES ADYACENTES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

En el análisis de los datos se observó que un 56.6% de los niños han padecido alguna enfermedad que lo conllevó a la desnutrición (IRA, diarrea, anemia) y un 43% No padecieron enfermedad.

CUADRO # 13

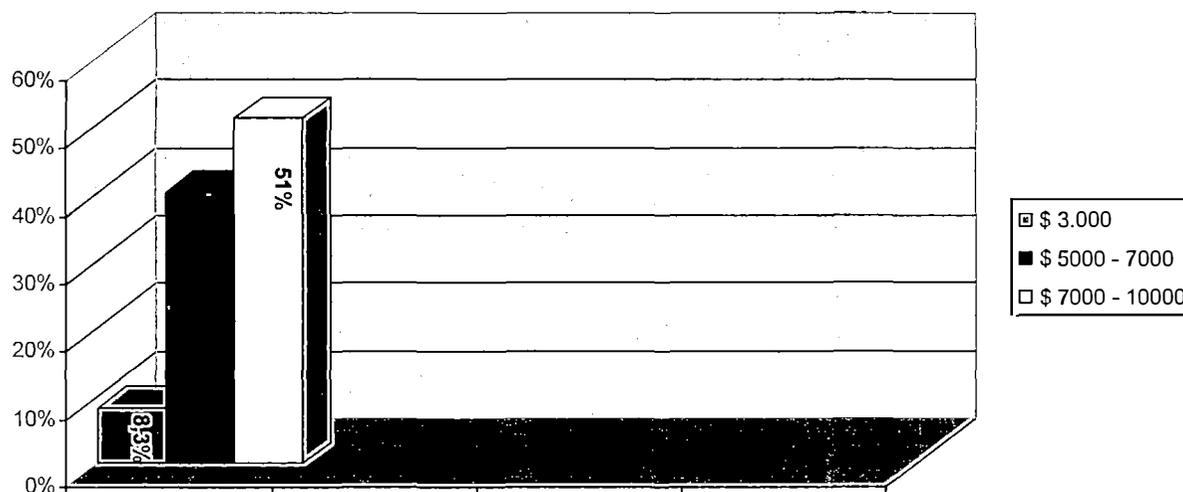
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL NIVEL DE INGRESO DIARIO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3000	5	8.3%
5000 – 7000	24	40%
7000 – 10000	31	51.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN EL NIVEL EL NIVEL DE INGRESO DIARIO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

En el análisis de los datos se observó que un 8.3% obtiene ingresos diarios de \$ 3000 pesos, un 40% obtiene ingresos entre \$3000 y 7000 pesos y un 51.6% obtiene ingresos diarios entre \$ 7000 y 10000 pesos.

TABLA # 14

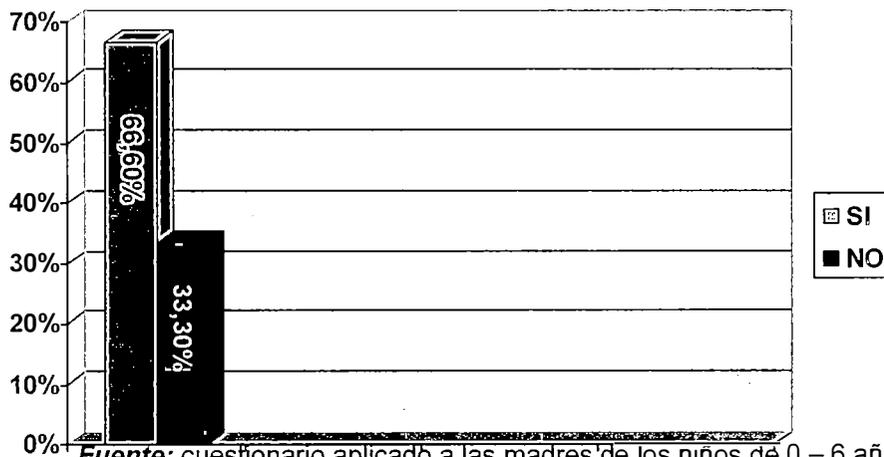
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004

SEGURIDAD SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	66.6%
NO	20	33%
TOTAL	60	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

GRAFICA # 14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DESNUTRICION SEGÚN LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS DESNUTRIDOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE DESAYUNOS INFANTILES DE LA COMUNIDAD DE LAS FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA 2004



Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños de 0 – 6 años desnutridos

Al analizar los resultados obtenidos se observó que el 66.6% de los niños si cuentan con seguridad social (sisben, SaludTotal, mutualser, humana vivir, coomeva.) y un 33.3 de los niños No tiene seguridad social

10. CONCLUSIONES

Basados en los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario a las madres de los niños de 0 – 6 años asistentes al programa de desayunos infantiles de la comunidad de las flores del Distrito de Barranquilla se derivan como conclusiones:

- ◆ El sexo masculino tiene mayor índice de prevalencia que el sexo femenino
- ◆ La mejor manera de enfrentar posibles enfermedades es que las madres entiendan que la lactancia materna debe ser por lo menos hasta los ocho meses de nacido.
- ◆ No se tiene conciencia de los cuidados y de la manera de cómo se debe alimentar la mujer durante el desarrollo de su embarazo y después de él.
- ◆ La población infantil tiene una alta tendencia a padecer de otras enfermedades adyacentes.
- ◆ No se tiene un adecuado régimen alimenticio con respeto a los niños.
- ◆ Se desconocen la importancia de una alimentación balanceada y rica en nutrientes.
- ◆ Se están alimentando a los niños con comidas bajas en nutrientes, vitaminas, calorías y proteínas etc.

- ◆ Se desconocen las verdaderas ventajas que ofrecen los programas de crecimiento y desarrollo.
- ◆ Los pesos de los niños están por debajo de los establecidos por OMS.
- ◆ Los niños se encuentran desnutridos.
- ◆ La talla de los niños se encuentra debajo de las estadísticas establecidas por la OMS.
- ◆ Los ingresos de los padres es en su mayoría informal y no generan lo suficiente como para tener para las tres comidas diarias.
- ◆ El nivel educativo de las madres no representa garantías para que adquieran conocimientos que ayuden al desarrollo del niño.

Los expuesto anteriormente nos determina que las prioridades de la salud deben estar encaminadas a generar programas de prevención y promoción, así mismo de generar estrategias en donde se les ofrezca a la comunidad la oportunidad de recibir información que los enriquezca y le de herramientas necesarias para la crianza de los niños, a su vez, el Estado y particularmente los entes gubernamentales deben encaminar todos sus esfuerzo hacia esta comunidad, ya que los problemas del contexto social están determinados por el abandono al cual están sometidos. Se considera de gran importancia la información aportada por el presente estudio, ya que facilita comparar otros estudios y además ayuda en la labor de introducir cambios que incidan positivamente en el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población infantil.



11. DISCUSIONES

Los factores estudiados en esta investigación no son únicos en el tema de la desnutrición, se ha convertido en indicadores generales que pueden o no contribuir a mejorar el panorama del fenómeno de la desnutrición.

Es importante considerar que la desnutrición se presenta como un problema persistente en el conjunto de los países subdesarrollados. De modo particular, la más afectada es la población infantil, que constituye por ello, junto con las embarazadas, uno de los denominados "grupos de riesgo".

Según el Informe sobre la Salud en el Mundo (OMS, 2003), durante 2002 murieron 10,5 millones de niños menores de 5 años. El 98% de estos fallecimientos ocurrió en países subdesarrollados. En todos los casos, la malnutrición ha sido un factor contribuyente, aunque no haya sido la causa directa de muerte. También se puntualiza que un tercio de todos los menores de 5 años sufren retraso de crecimiento

La mayor parte de los casos se presenta en las franjas más desfavorecidas desde el punto de vista social y económico. La cifra de niños pertenecientes a hogares con estas características es cercana a los 60 millones. Se trata de familias cuyos

ingresos no alcanzan para satisfacer necesidades elementales, como proveerse de una dieta alimentaría adecuada.

América Latina se caracteriza por los altos porcentajes de población que vive bajo la línea de pobreza: más del 40% según el Informe sobre Desarrollo Mundial. Paralelamente, se destaca por la preeminencia de población joven. De los 155 millones de niños latinoamericanos, 500 mil mueren todos los años por causas prevenibles, en las que también subyacen problemas de crecimiento y desarrollo infantil.

12. RECOMENDACIONES

Es importante para este tipo de investigación que se profundice aún más en variables que permitan desglosar la información y establecer diferencias significativas entre ellas. Entre las variables que sugerimos y que pueden ser tenido en cuenta en futuras investigaciones podemos mencionar: condición ambiental, crecimiento industrial, religión, desplazamiento, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y enfermedades hereditarias etc., es probables que el control de estas variables arrojen resultados importantes para el estudio de la desnutrición infantil.

Que bien sería que a partir de esta investigación se diera inicio a todo un proceso de exploración y medidas de acción en el área de la salud y más particularmente en la desnutrición, ya que en la actualidad en la comunidad existen muy pocos estudios con respecto a este tema de gran interés para los profesionales de la salud.

Posiblemente los datos obtenidos en esta investigación sirvan como base para generar estrategias encaminadas a contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños de la comunidad. De manera muy puntual se hace necesario mencionar la importancia de generar estrategias encaminadas a la lactancia materna, desarrollo de crecimiento personal, alimentación materna y nutrición infantil. La educación es un proceso constante y dinámico que puede ofrecer grandes beneficios a la

comunidad y si está encaminada a comunicar sobre la importancia de una alimentación bien balanceada y nutrida. Todas las actividades deben estar encaminadas en generar conciencia sobre el valor de criar y saber criar y esto debe estar dirigido al bienestar y futuro del niño.

En cuanto al problema de desnutrición que enfrentan los niños de la comunidad del barrio las flores, se sugiere que se realicen campañas de prevención y promoción de carácter urgente de cómo se deben alimentar los niños y de cuales son los cuidados que debe tener una mujer embarazada se debe entregar datos precisos si se quiere obtener resultados en esta acción de mejorar la calidad de vida de los niños y de los pobladores de al comunidad.

Para los estudiantes de la universidad Simón Bolívar u otras instituciones educativas queda el aprovechamiento esta información que esta relacionada con el querer realizar investigaciones en este campo y de poder ayudar a la comunidad desde el forma educativo e investigativo.

BIBLIOGRAFIA

Jean D. Neeson. Consultor de Enfermería Obstétrica. Editorial. Océano/Centrum.

Edición. 1993.

Bodak, Lowdermilk Perry. Enfermería Materno Infantil. Editorial. Harcourt/Océano.

Edición. 1990.

Leveno, Kenneth, j. Williams Manual de Obstetricia. Editorial. Mc Graw Hill.

Edicion. 2003.

Berkow, Robert. Beers, Mark. Hetcher, Andrew J. Manual de Merck. Editorial

Océano Milanestat. Edición. 1992.

Sabugo Pinta, Ángel. El Libro de la Alimentación. Editorial. Nebrijal. Edición. 1982.

Enciclopedia Estudiemos Ciencias Naturales II Básico. Editorial. Piedra Santa.

Edición. 1978.

Enciclopedia Microsoft Encarta 2002 – 2004. Internet.

www.monografias.com.co

www.tusalud.com.co

Buscador.www.google.com.co.

Vargas Celin, Miguel. El Conocimiento Científico dentro de los Procesos y Métodos de la Investigación. Editorial. Trillas. Edición. 2001.

Basto Jiménez, Antonio. El Proyecto de Grado. Editorial. Pedagogía y Formación. Edición. 1998.

www.geosalud.com/familiar

www.contusalud.com/enfermedades

[www.medlineplus.com/enciclopedia medica en español](http://www.medlineplus.com/enciclopedia%20medica%20en%20espa%C3%B1ol).

<<http://www.mimatrona.com/ligadelaleche.html>>| Cuidados del bebé

webmaster@mimatrona.com <mailto:webmater@mimatrona.com>

www.medlineplusenciclopediamedica.com/enfermedades.

F. Séller, Barbarol. Diccionario de la salud. Edit. Mc Graw Hill. Edición 1996

Archivos del Hospital Barranquilla y Francisco de Paula

www.profamilia.co.com/informe.

[www.colprensas.com/Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla](http://www.colprensas.com/Bogotá,Medellín,Cali,Barranquilla).

www.dane.gov.co/estadisticas 2002

www.senoneontal.con.co

www.zonapedia.com.co

www.aepap.org.com.co

www.icbf.gov.com.co

www.grocielies.com

ANEXOS

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACTORES DE RIESGOS PARA DESNUTRICION EN LOS NIÑOS
DE 0 – 6 AÑOS DE EDAD PARTICIPANTE DEL PROGRAMA DE
DESAYUNOS INFANTILES DE LA COMUNIDAD DE LAS
FLORES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
2004

Nº 001

A. INFORMACION DEMOGRAFICA

⇒ Nombre: _____

⇒ Edad: _____, Sexo: _____, Peso: _____, Talla: _____

1) ¿El niño pertenece a algún Sistema de Seguridad Social?

A. Si ()

B. No ()

C. Cual: _____

2) ¿El niño a padecido de alguna Enfermedad que lo haya conllevado a la desnutrición?

A. Si ()

B. No ()

3) ¿El niño Recibe o recibió Lactancia Materna?

A. Exclusiva ()

B. No exclusiva ()

4) ¿Qué alimentos consume el niño con frecuencia?

A. Granos ()

B. Arroz ()

C. Sopas ()

D. Pescado ()

E. Verduras ()

F. Otros: _____, _____, _____

5) ¿El niño asiste al programa de control de crecimiento y desarrollo infantil?

- A. Si ()
- B. No ()

6) ¿Qué nivel educativo tiene usted?

- A. Analfabeta ()
- B. Primaria: Completa (); Incompleta ()
- C. Secundaria: Completa (); Incompleta ()
- D. Técnico: ()
- E. Profesional: ()
- F. Otros: (); Cual: _____

7) ¿De que actividad productiva proviene sus ingresos familiares?

- A. Actividad Formal ()
- B. Actividad Informal ()
- C. Otros: (); Cual: _____

8) ¿Cuál es el nivel de ingresos familiares diario?

- A. 3000
- B. 5000 – 7000
- C. 7000 – 10000

9) ¿Que tiempo le dedica usted al cuidado de sus hijos?

- A. 2 Horas ()
- B. 3 Horas ()
- C. 6 horas o más ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE NUTRICION

DETERMINACION DE PUNTOS DE CORTE Y DE INTERPRETRACION DE
INDICADORES PARA VALORACION ANTROMETRICA INDIVIDUAL SEGÚN
PORCENTAJE DE ADECUACION CON RESPECTO AL ESTÁNDAR Y
DESVIACION ESTANDAR

GRADO INDICADOR	EXCESO > + 1 D.E.	NORMAL ENTRE +1 Y 1 D.E.	LEVE ENTRE -1 Y -2 D.E.	MODERADO ENTRE -2 Y -3 D.E.	SEVERO < - 3 D.E
PESO/TALLA AGUDA	>106% SOBREPESO	108 – 92% PESO ADECUA DO PARA LA TALLA	91-84% DESNUTRICI ON AGUDA LEVE	83-76% DESNUTRI CION AGUDA MODERADA	< 76% DESNUTRI CION AGUDA SEVERA
TALLA/EDAD CRONICA	>105% TALLA ALTA PARA LA EDAD	105-90% TALLA ADECUA DA PARA LA EDAD	94-90% RETRASO LEVE EN CRECIMIENTO	89-85% RETRASO MODERADO EN AUMENTO	<85% RETRASO SEVERO EN CRECIMIENTO
PESO/EDAD	>110% PESO ALTO PARA LA EDAD	110-90% PESO ADECUA DO PARA LA EDAD	89-80% PESO BAJO PARA LA EDAD	79-70% PESO BAJO PARA LA EDAD	<70% PESO BAJO PARA LA EDAD
RESERVA/GR ASA PCT/EDAD			95-51% DEFICIENCIA LEVE DE RESERVA GRASA	50-30% DEFICIEN CIA MODERADA DE RESERVA DE GRASA	<30% DEFICIEN CIA SEVERA DE RESERVA DE GRASA
RESERVA MUSCULAR AMB/EDAD			89-80% DEFICIENCIA LEVE DE RESERVA MUSCULAR	79-70% DEFICIEN CIA MODERADA DE RESERVA MUSCULAR	<70% DEFICIEN CIA SEVERA DE RESERVA MUSCULAR

En menores de dos años la talla se refiere en términos de longitud

AMB: Área muscular del brazo

CMB: circunferencia muscular de brazo PCT: pliegue cutáneo de triceps

PCT: Pliegue cutáneo del triceps

AGB: Área grasa del brazo D.E. Desviación Estándar

Fuente: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Facultad de Medicina –
Carrera de nutrición y dietética, Dpto. de Nutrición.

CONDICIONES DE DESNUTRICION

#	NOMBRE	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	GRADO DE DESNUTRICION
1	YOLENIS CLAROS	8 MESES	F	7 K	60 cm	MODERADO
2	ARLEY ARIZA	2 AÑOS 5 MESES	F	13K	94 cm	MODERADO
3	SHEILA IBAÑEZ	1 AÑO 5 MESES	F	10,5 K	80 cm	MODERADO
4	LINDA FRANCO	6 MESES	F	8 K	67 cm	MODERADO
5	MERIE MEDINA	5 AÑOS 7 MESES	F	17K	110 cm	LEVE
6	LUZ DARY FRANCO	4 AÑOS 4 MESES	F	14 K	101 cm	LEVE
7	RENIS DORIA	1 AÑO 6 MESES	F	10K	77 cm	LEVE
8	ANGI MERCADO P	5 AÑOS	F	14K	105 cm	MODERADO
9	ROSA MENDOZA	2 AÑOS	F	12K	88 cm	MODERADO
10	Y Aidid VENERA	2 AÑOS	F	8,5K	80cm	MODERADO
11	DEYANIRIS ORTIZ	4 AÑOS 10 MESES	F	13,5K	100cm	MODERADO
12	DINA ALMEIRA	4 AÑOS	F	13K	96cm	MODERADO
13	JARIS MENDOZA	2 MESES	F	4K	51cm	MODERADO
14	HERALDIN LLANOS	4 AÑOS 6 MESES	F	10K	84cm	SEVERO
15	DAYANNA CAUSILE	4 AÑOS 11 MESES	F	11K	100cm	MODERADO
16	LORENA HERNANDEZ	2 AÑOS 15 DIAS	F	10K	79cm	MODERADO
17	MAIRA CUBILLO	5 AÑOS	F	18K	113cm	MODERADO
18	AURA PEREZ	5 AÑOS	F	14K	98cm	MODERADO
19	VALENTINA DE LA SALAS	1 AÑO	F	11K	70cm	MODERADO
20	MARIA BAUSA	5 AÑOS	F	15K	105cm	LEVE
21	ALEJANDRA CASTRO	1 AÑO 2 MESES	F	10K	66cm	LEVE
22	KATY CORONEL	6 AÑOS	F	19K	111cm	LEVE
23	DANA AGUIRRE	2 AÑOS	F	9K	77cm	MODERADO
24	YENEIRYS CANCAMO	2 AÑOS 3 MESES	F	10K	83cm	MODERADO
25	ADRIANA CARREÑO	3 AÑOS	F	12K	91cm	MODERADO
26	MARTIN MEJIA	1 AÑOS Y 4 MESES	M	12K	77cm	MODERADO
27	JHON MENDOZA	2 MESES	M	5K	55cm	MODERADO
28	MAURICIO ESCOBAR	4 AÑOS	M	14K	100cm	MODERADO
29	ALAIN SAEZ	4 AÑOS 2 MESES	M	14K	101cm	LEVE
30	SEBASTIAN MEDINA	1 AÑO Y 10 MESES	M	10K	75cm	MODERADO
31	JHON AGUDELO	10 MESES	M	8K	66cm	SEVERO
32	PABLO OVIEDO	3 AÑOS 9 MESES	M	15,5K	100cm	MODERADO
33	KEVIN PALOMINO	4 AÑOS	M	13K	97,5cm	MODERADO
34	BRAYAN CARRASQUILLA	4 AÑOS	M	14K	97cm	MODERADO

35	ESNEIDER CASTRO	2 AÑOS 7 MESES	M	12K	93cm	MODERADO
36	DUBAIS CAMARGO	3 AÑOS	M	17K	105, 5cm	MODERADO
37	JUAN CAMARGO	2 AÑOS 9 MESES	M	10K	82, 5cm	MODERADO
38	JOEL URINA	3 AÑOS	M	11, 5K	86, 5cm	MODERADO
39	RANDY ESPINOSA	1 AÑO Y 5 MESES	M	10K	65cm	MODERADO
40	JUAN PAYARES	4 AÑOS	M	15K	98cm	LEVE
41	RICARDO RODRIGUEZ	4 AÑOS 8 MESES	M	14K	100cm	MODERADO
42	EMIRO ZUÑIGA	5 AÑOS	M	18K	108cm	MODERADO
43	HOLMAN OZES	4 AÑOS 11 MESES	M	14K	105cm	MODERADO
44	CARLOS URINA	3AÑOS	M	12K	95cm	MODERADO
45	ANDERSON INBACHIN	1 AÑO Y 10 MESES	M	11K	79cm	MODERADO
46	MIGUEL FERNANDEZ	2 AÑOS 8 MESES	M	12K	87cm	MODERADO
47	YEISON PINEDO	7 MESES	M	9K	56cm	MODERADO
48	LUIS PEREA	1 AÑO Y 9 MESES	M	8K	68cm	SEVERO
49	JOEL BAUSA	2 AÑOS	M	10K	73cm	MODERADO
50	HARRISON DELA SALA	3 AÑOS	M	16K	91cm	MODERADO
51	ALFREDO GARZON	1 AÑO 4 MESES	M	8K	68cm	MODERADO
52	MIGUEL FLOREZ	1 AÑO Y 6 MESES	M	9K	75cm	MODERADO
53	JESUS DAVID FLOREZ	1 AÑO 6 MESES	M	9K	73cm	MODERADO
54	HECTOR FRANCO	3 AÑOS	M	14, 5K	94cm	MODERADO
55	ESTIVEN ACOSTA	3 MESES	M	6,5K	61cm	MODERADO
56	JOSE PEDRAZA	4 AÑOS Y 1 MES	M	15K	97cm	LEVE
57	RICHAR BETANCUR	1 AÑO Y 2 MESES	M	8,5K	70cm	MODERADO
58	ANDE MONTERO	4 AÑOS	M	14K	100cm	LEVE
59	ANGI CARRASQUILLA	1 AÑO Y 4 MESES	F	8K	71, 5cm	MODERADO
60	STEVEN MERCADO	3 AÑOS	M	11K	87cm	MODERADO

ANEXO N° 3
TITULO DEL PROYECTO
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2004 TIEMPO(MESES)										2005				
	F	M	A	M	Jn	Jl	A	S	O	N	F	M	A	M	J
I ETAPA: PLANIFICACION DEL TRABAJO															
2. Definición del Tema	■	■													
3. Revisión Bibliografía	■	■													
3. Definición del título y problema	■	■	■												
4. Definición de Aspectos Teóricos	■	■	■	■											
5. Definición de fase Metodológica				■	■	■	■								
6. Definición de fase Administrativa							■	■							
7. Realización de estandarización									■						
II. ETAPA: EJECUCION DEL TRABAJO															
1. Recolección de Información										■	■				
2. Revisión de Información										■	■				
3. procesamiento										■	■				
4. Realización de presentación, tabular y grafica										■	■				
5. Análisis e interpretación de resultados										■	■				
III. ETAPA DIVULGACION															
1. Realización de Informe Científico												■	■	■	■
2. Entrega de Informe Científico												■	■	■	■